

**LES STRATÉGIES ET POLITIQUES DE PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES
TRAVAILLEURS SOCIAUX FRANCOPHONES**

LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES BELGES ET CANADIENS

Par

A. Suzie-Laure Gonat

Mémoire déposé à l'École de service social
en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction de M. Sébastien Savard, Ph. D.

Université d'Ottawa

©Novembre 2020

REMERCIEMENTS

Ce projet de mémoire n'aurait pas pu être concrétisé sans toutes les personnes qui ont jalonné mon parcours durant ces deux années d'études. Un **grand Merci** à :

Sébastien Savard, mon directeur de mémoire, d'avoir cru en mon projet et de m'avoir accompagnée tout au long de ce processus. Son soutien, ses observations et suggestions m'ont été d'un grand apport pour achever cette recherche.

Hélène Lafrance et Simon Lapierre, pour votre écoute et votre disponibilité lors de mon arrivée à l'École de service social. Sans votre soutien à différents niveaux au cours de ces deux années dans ce programme, je n'aurais jamais pu y arriver.

Olivier Grimard, mon superviseur de stage, pour son encadrement, son écoute active, ses précieux conseils et observations qui m'ont permis de croire en ce projet.

Avocate et professeure *Katherine Lippel*, pour ses conseils juridiques pertinents qui m'ont permis d'affiner mon interprétation, pour ne pas créer du droit par accident.

Annie Mercie, Jacynthe Mayer, Régine Hermans et Valérie Poucet pour leur contribution pendant la phase du recrutement. Vous avez rendu possible cette recherche.

Julie Tran, Ketsom Mbamba et Sylvie Megeng, pour votre contribution pendant l'expérimentation de mon guide d'entrevues.

Aux *gestionnaires belges et canadiens* qui ont volontairement accepté de participer à cette recherche malgré leurs emplois du temps très chargés, en cette période de crise sanitaire sans précédent. Vous avez contribué à faire de cette étude une réalité.

Patrick Labelle, bibliothécaire de la faculté des sciences sociales, pour son temps, sa patience et ses conseils très précieux. Sans son aide, je n'aurais pas pu braver certains obstacles logistiques.

À mes collègues de classe, qui m'ont soutenue de près ou de loin, particulièrement *Amel Khaznaji et Miche-Lyne Chagnon* sans qui ces heures d'écriture auraient pu être intenable.

Emmanuel Hurlus, Rachel Darthe et Roselène Hambursin, pour vos heures consacrées à la relecture de mon mémoire. Vos suggestions et questionnements m'ont permis de cibler et mettre en valeur cette recherche.

À ma famille adoptive montréalaise *Bilonda Kamanga-Bertrand Ilunga* qui toujours m'ont ouvert la porte de leur maison pour que les enfants et moi puissions nous reposer et nous ressourcer. Merci infiniment, d'avoir été toujours à nos côtés. Ma famille et moi vous en sommes très reconnaissantes.

À mes amies *Haobled Worou, Ida Zahui et Odile Kameni*. Merci pour toutes les fois où vous avez essuyé mes larmes malgré le décalage horaire. Sachez que votre présence, votre patience et votre compréhension à chaque fois qu'un obstacle se présentait à moi, durant la réalisation de cette recherche, m'ont permis de finaliser ce projet qui me tient à cœur.

DÉDICACE

À mes deux enfants adorés **Shanna Keeren** et **Steven Kenäel**, d'avoir été à mes côtés dans les meilleurs et mauvais moments durant ces deux années d'études, qui n'ont pas été toujours faciles. J'aurais pu être sujet de ma propre recherche, vu les nombreux obstacles que nous avons traversés, mais vos regards tendres ainsi que vos câlins quotidiens m'ont permis de croire à ce projet de recherche auquel je tiens tant. J'espère être un modèle pour vous.

À mon époux **Alain**, d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussée de l'avant, pour que je continue de progresser malgré les sacrifices encourus.

À mes parents **Chiasso** et **Jean-Désiré** pour leur présence continue malgré les miles qui nous séparent. Vous avez su trouver les mots de réconfort et d'encouragement pour les enfants et moi.

À mon unique petit **frère Jean-Samuel** pour ta contribution en informatique toutes les fois où je t'ai réveillé tard dans la nuit à cause du décalage horaire.

Je vous dédie ce mémoire avec un grand amour.

RÉSUMÉ

Les travailleurs sociaux, dans leur rôle d'accompagnement de la prise en charge psychosociale des plus vulnérables, peuvent être sujets à l'épuisement professionnel. Les derniers résultats de l'enquête menée en novembre 2016 au Québec par l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux montrent la gravité du phénomène. Cette enquête révèle, entre autres, que « 63,2 % des membres de l'APTS disposent d'une faible marge de manœuvre par rapport à leur travail, perçu par 72,5 % d'entre eux comme psychologiquement exigeant. Or, la combinaison des résultats pour ces deux facteurs engendre un état de stress, que confirment d'ailleurs près de 45 % des répondants, associé à des risques de tension psychologique et de maladie ». Pour répondre à ce besoin de connaître davantage les meilleures pratiques pour optimiser la prévention de ce problème, nous avons orienté notre question de recherche ainsi : comment les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel répondent-elles aux besoins des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens ? Ce projet de recherche se veut une étude exploratoire pour documenter et comprendre comment les organisations, via le témoignage des gestionnaires, comprennent les causes de l'épuisement professionnel et comment le prévenir. Nous avons effectué 8 entrevues semi-structurées individuelles avec les gestionnaires situés dans deux pays, la Belgique et le Canada (donc 4 entrevues par pays). La relation directe avec les décideurs est un moment privilégié pour réellement comprendre la signification des éléments formels, mais aussi informels dans les mécanismes mis en place pour prévenir l'épuisement professionnel. Notre étude vise deux objectifs dont le premier engendrera une réflexion sur le fait que les stratégies et politiques répondent ou non aux besoins des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens. Le deuxième permettra de mettre en évidence les nouvelles méthodes gagnantes pour le rétablissement ou le maintien d'une bonne santé mentale dans le milieu des intervenants et travailleurs sociaux. Grâce aux résultats obtenus, nous pouvons faire le constat suivant : malgré la présence de stratégies et politiques de prévention existantes dans les institutions publiques participantes qui, en matière de problèmes liés à la santé mentale en général et à l'épuisement professionnel en particulier, semblent ne répondre que partiellement aux besoins des travailleurs sociaux. En effet, certaines de ces institutions ont une culture organisationnelle au sein de laquelle la prévention des problèmes de santé mentale du personnel n'apparaît pas comme une priorité. Toutefois, d'autres institutions ont intégré la prévention mais il reste encore des améliorations à apporter au niveau de la sensibilisation et de l'analyse des besoins des travailleurs sociaux.

À travers cette recherche et surtout en cette période d'incertitude sanitaire, nous souhaitons, d'une part, mettre l'accent sur les effets de la présente pandémie par rapport à l'existence ou pas de stratégies de prévention. D'autre part, insister les institutions à prendre des mesures pour préserver ou améliorer la santé mentale des travailleurs sociaux. Nous croyons que notre recherche contribuera à la réflexion en ces matières, car il existe très peu d'études scientifiques qui donnent la parole aux gestionnaires.

Mots-clés : Travailleurs sociaux, épuisement professionnel, détresse psychologique, stratégies et politiques de prévention, gestionnaires, psychodynamique du travail, culture organisationnelle, Belgique et Canada.

SAMENVATTING

Maatschappelijk werkers kunnen, in hun ondersteunende rol in de psychosociale zorg van de meest kwetsbaren, te maken krijgen met een professionele burn-out.

De laatste resultaten van de enquête die in november 2016 in Quebec is uitgevoerd door de Alliance of Professional and Technical Personnel in Health and Social Services tonen de ernst van het probleem aan.

Uit dit onderzoek blijkt onder meer dat «63,2 % van de APTS-leden weinig bewegingsruimte heeft in relatie tot hun werk en dat 72,5 % van hen dit als psychisch veeleisend ervaren. De combinatie van de resultaten voor deze twee factoren genereert dan ook een toestand van stress en bovendien, wat door bijna 45 % van de respondenten wordt bevestigd, houdt dit verband met het risico op het ontstaan van psychische stress en ziekte». Om in te spelen op deze behoefte om meer te weten over de beste preventieve maatregelen hebben we onze onderzoeksvraag als volgt gesteld: hoe voorzien de preventieve strategieën en beleidsmaatregelen voor burn-out aan de behoeften van Franstalige Belgische en Canadese maatschappelijk werkers?

Dit onderzoeksproject is bedoeld als een verkennende studie om vast te leggen en te begrijpen hoe organisaties, via de getuigenis van managers, de oorzaken van burn-out begrijpen en hoe het mogelijk is deze te voorkomen.

We hebben 8 semi-gestructureerde één-op-één-interviews afgenomen vanaf 14 mei tot 6 juli 2020 van managers uit 2 landen, België en Canada (waaronder 4 interviews per land).

De directe relatie met beleidsmakers is een bijzonder moment om de formele maar ook de informele elementen in de mechanismes die een burn-out voorkomen, werkelijk te begrijpen.

Onze studie heeft twee doelstellingen. De eerste zal een antwoord geven op de vraag of de strategieën en beleidsmaatregelen al dan niet in de behoefte voorzien van Franstalige Belgen en Canadese maatschappelijk werkers. De tweede zal nieuwe verbeterde werkwijzen belichten om een goede psychische gezondheid van maatschappelijk werkers en medewerkers in het algemeen te behouden of verbeteren.

Dankzij de verkregen resultaten kunnen we zien dat, ondanks de aanwezigheid van bestaande preventieve strategieën en het preventief beleid in de deelnemende overheidsinstanties, deze laatste slechts gedeeltelijk lijkt te voldoen aan de behoeften van maatschappelijk werkers wat betreft de problemen die verband houden met de geestelijke gezondheid in het algemeen en in het bijzonder burn-out.

Sommige van deze instellingen hebben inderdaad een organisatiebeleid waarbij het voorkomen van psychische problemen bij het personeel geen prioriteit lijkt te hebben.

En hoewel andere instellingen wel een preventief beleid hebben geïntegreerd, is er nog ruimte voor verbetering wat betreft de bewustwording en het vaststellen van de behoeften van maatschappelijk werkers.

Met dit onderzoek, maar vooral in deze periode van onzekerheid, willen we ons enerzijds concentreren op de effecten van de huidige gezondheidscrisis wat betreft het al dan niet bestaan van preventie- en controlestrategieën. Aan de andere kant willen we de aandacht trekken van instanties om na te denken over de bescherming van maatschappelijk werkers die in deze moeilijke tijd moeten functioneren.

Wij geloven dat ons onderzoek zal bijdragen tot meer nadenken over deze zaken, omdat er maar heel weinig wetenschappelijke studies zijn die een stem geven aan managers.

Trefwoorden: maatschappelijk werker, burn-out, psychische nood, preventiestrategieën en - beleid, managers, psychodynamica van werk, organisatiecultuur, België, Canada.

ABSTRACT

Social workers, in their role of supporting the psychosocial care of the most vulnerable, can be subject to professional burnout.

The latest results of the survey conducted in November 2016 in Quebec by the Alliance of Professional and Technical Personnel in Health and Social Services show the seriousness of the phenomenon. This survey reveals, among other things, that « 63.2% of APTS members have little room to maneuver in relation to their work, perceived by 72.5% as psychologically demanding. However, the combination of the results for these two factors generates a state of stress, as confirmed by nearly 45% of respondents, associated with risks of psychological stress and illness ». To respond to this need to learn mechanisms put in place to prevent professional burnout.

Our study has two objectives, so the first will generate a reflection on whether or not the strategies and policies meet the needs of French-speaking Belgian and Canadian social workers. And the second will highlight new improving methods for maintaining or improving good mental health in the community of social workers and other workers in general.

This research project is an exploratory study to document and understand how organizations, through the testimony of managers, understand the causes of burnout and how it is possible to prevent it. We conducted eight semi-structured individual interviews ranging from the period of May 14 to July 6, 2020 with managers located in two countries, Belgium and Canada (including 4 interviews per country).

The direct relationship with decision-makers is a special moment to really understand the meaning of the formal elements, but also the informal ones in the mechanisms put in place to prevent professional burnout. Our study has two objectives: the first will generate a reflection on whether or not the strategies and policies meet the needs of French-speaking Belgian and Canadian social workers, and the second will highlight new improved methods for maintaining or improving good mental health in the community of social workers and other workers in general.

Thanks to the results obtained, we can notice that despite the presence of existing prevention strategies and policies in the participating public institutions, the latter seem to only partially meet the needs of social workers in terms of problems related to mental health in general, and burnout in particular. Indeed, some of these institutions have an organizational policy in which the prevention of staff mental health problems does not appear to be a priority.

Other institutions, however, have integrated prevention, but there is still room for improvement in terms of awareness and analysis of the needs of social workers.

Through this research, but especially in this period of uncertainty, we also wish, on the one hand to focus on the effects of the current health crisis in relation to the existence or absence of prevention and control strategies. On the other hand, we would like to draw the attention of institutions to think about protecting social workers who must intervene in this difficult context. We believe that our research will contribute to the reflection of these matters, because there are very few scientific studies that give a voice to managers

Keywords: Social workers, burnout, psychological distress, strategies, prevention policies managers, psychodynamics of work, organizational culture, Belgium, Canada.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
DÉDICACE.....	iii
RÉSUMÉ.....	iv
ABSTRACT	viii
TABLE DES MATIÈRES	x
TABLEAUX ET FIGURES	xiii
Liste des sigles et abréviations	xiv
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 - LA PROBLÉMATIQUE.....	4
1.1 L'épuisement professionnel	4
1.1.1 Survol historique	4
1.1.2 Définition de l'épuisement professionnel	5
1.1.3 Les causes de l'épuisement professionnel.....	8
1.1.4 Les conséquences de l'épuisement professionnel	10
1.1.5 Les besoins des travailleurs sociaux pour une bonne santé mentale	11
1.2 Les stratégies et politiques de prévention.....	11
1.2.1 La loi du bien-être en Belgique de 2014	13
1.2.2 La loi sur la santé et la sécurité au travail en Ontario de 1990	14
1.2.3 Les points manquants dans les deux lois.....	17
1.3 Pertinence sociale et scientifique de la recherche	18
1.4 Question et objectifs de la recherche.....	19
CHAPITRE 2 - CADRE THÉORIQUE.....	21
2.1 L'approche psychodynamique du travail	21
2.1.1 La santé et la normalité	22
2.1.2 L'organisation du travail	22
2.1.3 Les stratégies défensives	23
CHAPITRE 3 - MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	25
3.1 La méthodologie qualitative.....	25
3.2 La technique méthodologique	28
3.2.1 La population concernée	28
3.2.2 L'échantillon envisagé	29
3.2.3 Critère de sélection.....	30
3.3 Collecte, traitement et analyse des données	31

3.3.1	Collecte des données	31
3.3.2	Traitement et analyse des données	32
3.4	Considération éthique de la recherche	34
CHAPITRE 4 - RÉSULTATS.....		38
4.1	La Réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux.....	39
4.1.1	L'organisation du travail	39
4.1.2	La santé et la normalité	42
4.1.3	Les besoins des travailleurs sociaux.....	44
4.2	Perceptions des gestionnaires par rapport à l'épuisement professionnel	49
4.2.1	La définition de l'épuisement professionnel selon les gestionnaires	49
4.2.2	Les signes majeurs et l'ampleur du problème	50
4.2.3	Les causes de l'épuisement professionnel.....	51
4.2.4	Les rôles et limites des gestionnaires face à l'épuisement professionnel	54
4.3	Analyse des stratégies de prévention de l'épuisement professionnel.....	60
4.3.1	Les stratégies informelles.....	60
4.3.1.1	Au niveau de la clarification des attentes concernant le travail.....	61
4.3.1.2	La cohésion de l'équipe	63
4.3.1.3	Le soutien psychologique.....	64
4.3.2	Les stratégies formelles	67
4.3.2.1	Mesures primaires	68
4.3.2.2	Mesures secondaires	75
4.3.2.3	Mesures tertiaires	81
4.4	La crise sanitaire de la COVID-19	85
4.5	Les résultats de la recherche.....	86
CHAPITRE 5 - DISCUSSION		90
5.1	Interprétation des résultats	90
5.1.1	La nécessité pour les gestionnaires de comprendre le concept de l'épuisement professionnel.....	90
5.1.2	Le point de vue des gestionnaires face aux causes du concept de l'épuisement professionnel.....	93
5.1.3	La place des stratégies et politiques de l'épuisement professionnel dans les services sociaux.....	96
5.2	Recommandations	103
5.2.1	Au niveau institutionnel	103
5.2.2	Au niveau politique	104

5.2.3	Au niveau des travailleurs sociaux.....	105
5.3	Limites de la recherche	106
CONCLUSION.....		108
BIBLIOGRAPHIE		xv
ANNEXES.....		xxvii

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau de synthèse 1 : Réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux.....	47
Tableau de synthèse 2 : Perceptions des gestionnaires par rapport à l'épuisement professionnel	59
Tableau de synthèse 3 : Les stratégies informelles	66
Tableau de synthèse 4 : Les stratégies formelles	83
Figure 1 : Carte mentale des stratégies informelles	61
Figure 2 : Carte mentale des stratégies formelles	67
Figure 3 : Carte mentale de la crise sanitaire de la COVID-19.....	86

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

APTS : Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux

CER : Comité d'éthique de la recherche en sciences sociales de l'Université d'Ottawa

CSMC : Commission de la santé mentale du Canada

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

OCEDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAE : Programme d'Accompagnement aux Employés

SPF – Emploi : Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale

TS : Travailleurs sociaux

INTRODUCTION

Le milieu du travail est confronté ces dernières années à plusieurs problèmes sociaux qui sont souvent au cœur des débats politiques mais aussi de la littérature scientifique. Ces problèmes induisent des enjeux au quotidien autant dans les institutions privées que publiques. Ces enjeux se sont accentués avec l'arrivée, dans les années 80, d'une nouvelle gestion publique comme philosophie de gestion et qui est une perception autre de la culture organisationnelle du travail dirigée par une méthode néolibérale (Larivière, 2005; Bellot et *al.*, 2013). Ce concept de néolibéralisme fait appel à des méthodes de gestion empruntées aux institutions privées visant à augmenter la surveillance des programmes continus d'évaluation dans le but d'accroître la productivité, et ceci, avec le moins d'investissement économique possible. Cette nouvelle gestion publique a des conséquences sur la santé mentale définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (2014) comme étant « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Selon les données les plus récentes, dans les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), 30 à 50% des nouvelles demandes de pension d'invalidité ont pour raison principale la mauvaise santé mentale. Parmi la liste non exhaustive des problèmes liés à la santé mentale dans le milieu du travail, celui qui nous interpelle le plus concerne l'épuisement professionnel, défini par l'(Organisation Mondiale de la Santé, 2019) comme étant caractérisé par :

« un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. Il se caractérise par trois dimensions à savoir : un sentiment de manque d'énergie ou d'épuisement, un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail et à une perte d'efficacité professionnelle ».

L'épuisement professionnel engendre d'énormes conséquences chez les personnes qui en souffrent, sur leur entourage, sur leur institution et sur le pouvoir étatique. Il crée souvent un certain handicap qui peut être, d'une part, médical (lié aux caractéristiques individuelles) et, d'autre part, social (en rapport avec l'individu et son environnement). Il est devenu un réel problème de société au fil des années comme le mentionnent la plupart des chercheurs tels que Munroe et Brunette (2001). L'épuisement professionnel nous intéresse puisque, malgré la souffrance que les personnes touchées rencontrent dans leurs milieux de travail, il n'est toujours pas reconnu comme maladie professionnelle ni par les institutions étatiques ni par l'Organisation Mondiale de la Santé. Cependant, compte tenu de la place qu'occupe le travail dans la vie des personnes, chaque pays a mis en place des politiques et des stratégies pour y faire face. Les deux terrains de notre recherche, à savoir la Belgique et le Canada ont respectivement adopté deux lois : *la loi du bien-être* en 2014, pour la Belgique et *la loi sur la santé et la sécurité au travail* en 1990 pour le Canada. Suivant la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (2019) et (Kirouac, 2012), toutes les couches de la société peuvent être sujettes à des troubles de santé mentale. Cependant, dans le cadre de notre étude, nous avons choisi de nous intéresser aux professionnels des services sociaux dans les institutions publiques, particulièrement aux travailleurs sociaux. Ce choix s'est imposé à nous puisque, lors de notre dernière expérience professionnelle, nous avons été témoin de la détresse psychologique de nombre d'entre eux. Or, il existe au sein de l'institution belge un service de prévention interne qui a pour mission de mettre en place, avec l'employeur, des mécanismes pour prévenir les risques psychosociaux. L'épuisement professionnel en fait partie. Ce mal-être d'anciens collègues nous a amenée à nous intéresser aux stratégies et aux politiques de prévention de l'épuisement professionnel.

Dans l'objectif de répondre à notre question de recherche, nous avons décidé d'orienter notre travail autour de deux concepts clés : l'épuisement professionnel et sa prévention chez les travailleurs sociaux. Notre étude sera divisée en cinq chapitres.

Le premier sera consacré à la problématique en établissant un bilan des écrits reliés à nos deux objectifs clés. Le deuxième présentera le cadre théorique de notre recherche. Le troisième abordera la méthodologie utilisée pour la collecte des données et pour leur analyse. Le quatrième fera état des résultats du témoignage des gestionnaires qui encadrent les travailleurs sociaux. Et le dernier sera réservé à la discussion.

CHAPITRE 1 - LA PROBLÉMATIQUE

Dans ce chapitre, il conviendra de présenter les deux concepts de notre recherche. Nous expliciterons, en premier lieu, le concept de l'épuisement professionnel en débutant par un survol historique. A ce niveau, nous énumérerons les définitions qui nous semblent les plus pertinentes et nous aborderons les causes, les conséquences ainsi que les besoins des travailleurs sociaux face à cette problématique. En deuxième lieu, nous poursuivrons avec le concept des stratégies de prévention en définissant celles-ci selon certains auteurs. Nous en profiterons pour exposer les deux lois, en lien avec nos terrains de recherche, qui ont pour but de protéger la santé mentale en milieu du travail. Enfin, nous mettrons en lumière la pertinence scientifique et sociale de cette étude ainsi que notre question et nos objectifs de recherche.

1.1 L'épuisement professionnel

1.1.1 Survol historique

Le concept d'épuisement professionnel est apparu dans l'histoire médicale en 1959 dans un article intitulé « les états d'épuisement » rédigé par le psychiatre Veil (1959, 2012). Plusieurs autres chercheurs lui ont emboité le pas et se sont penchés ensuite sur ce concept. Cependant, jusqu'à ce jour, ils n'arrivent pas à déterminer à partir de quand exactement l'épuisement professionnel est devenu véritablement un problème social.

Les auteurs Kaesemans *et al.* (2016) affirment que les dernières évolutions de la société seraient à l'origine de l'épuisement professionnel. En raison de la diversification des rôles ainsi que des tâches, les travailleurs sont confus par rapport aux attentes de l'entreprise. (Kirouac, 2012) indiquait, en effet, qu'avant la moitié du XXe siècle, les difficultés du travail étaient différentes de celles actuelles. À travers son analyse, le surmenage professionnel serait attribué à la période taylorienne alors que l'épuisement professionnel se situe à la période post-taylorienne.

Cette période est marquée par l'individualisation des responsabilités face à ses succès et échecs, ce qui crée une concurrence accrue entre travailleurs et suscite des problèmes d'épuisement professionnel. Selon d'autres auteurs comme (Languirand, 1987), le concept est né dès la révolution industrielle. Ils soutiennent que la mutation de la société rurale vers une société commerciale et industrielle a engendré un ensemble de transformations à plusieurs niveaux telles que les rapports sociaux entre les individus, l'organisation du travail ainsi que plusieurs autres domaines. Certains auteurs pensent que c'est autour des années 1980 qu'apparaît l'épuisement professionnel avec l'arrivée sur le marché du travail de la dernière génération de « baby-boomers ». Selon Gervais (1991) : « cette population s'est peu à peu conditionnée à considérer le futur comme un vaste répertoire d'opportunités, limité seulement par l'ambition de chacun », (p.34). En effet, la compréhension du futur chez les travailleurs de cette génération demande de plus en plus de compétences et engendre des pressions sur ladite population au point qu'elle soit susceptible de s'exposer à l'épuisement professionnel. Malgré leur divergence sur la date d'apparition, les auteurs s'accordent tous sur le fait que les transformations sociales sont en grande partie à l'origine de l'étiologie sociale de l'épuisement professionnel. Mais, ce n'est pas pour autant qu'ils ont un consensus sur la définition du concept. Quel que soit le pays ou le secteur d'activité, l'épuisement professionnel entraîne des conséquences négatives sur la santé physique, mentale et la participation sociale de l'individu.

1.1.2 Définition de l'épuisement professionnel

Le concept d'épuisement professionnel a été introduit aux États-Unis dans les années 1970 et, depuis, les médias se sont saisis du sujet, ce qui a amené plusieurs auteurs à rendre plus accessible la définition. Compte tenu de la variété des définitions de l'épuisement professionnel, nous nous attarderons sur deux d'entre elles à savoir celle de Freudenberger d'une part, qui est considérée comme le pionnier du concept, et la définition de Maslach qui est la plus citée grâce à la qualité de ses recherches.

Freudenberger (1974) a été le premier chercheur à avoir conceptualisé la notion d'épuisement professionnel suite à une expérience de terrain entreprise avec des professionnels et des bénévoles dans le domaine de la toxicomanie. Il a écrit :

« En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte », (p. 159-165).

Ce n'est pas seulement dans le cas d'épuisement professionnel que les personnes concernées disent qu'elles sont « brûlées ». Selon Fougeyrollas *et al.* (2008), les personnes atteintes d'incapacités à contribuer aux activités usuelles de la société, évoquent qu'elles « ressentent de la fatigue, des maux de dos, et, de façon générale, parlent d'un affaiblissement de leur santé. Elles disent également qu'elles sont « brûlées », « fatiguées » et ne possèdent « plus d'énergie », à cause d'une inadéquation de certaines politiques ou stratégies mises en place », (p.100-115).

Maslach (1982), elle, spécifiera que l'épuisement professionnel renvoie à :

« un syndrome d'épuisement émotionnel et de cynisme qui survient souvent chez les personnes impliquées dans un travail d'accompagnement et d'aide, notamment le corps médical, les psychologues et intervenants sociaux, et qui ne reçoivent pas en retour les marques de reconnaissances équivalant à leur investissement »,

(p. 16-22).

Maslach est présentée comme celle qui a révolutionné la recherche sur l'épuisement professionnel. Elle est à l'origine du Maslach Burnout Inventory, la mesure de recherche la plus utilisée dans le domaine de l'épuisement professionnel.

Au-delà de ces deux définitions, nous voudrions attirer l'attention sur notre approche selon laquelle, l'épuisement professionnel peut être respectivement abordé selon les modèles médical et social. En effet, des auteurs comme Gervais (1991) considèrent l'épuisement professionnel comme étant une affection qui s'établit à la suite d'une aggravation des problèmes de santé d'un travailleur liés à son emploi. Cette considération faite, cela met l'accent sur la santé de l'individu qui est observé comme ayant un problème individuel.

D'autres auteurs, entre autres (Maslach *et al.*, 2001) définissent le concept avec un modèle social en évoquant l'arrivée d'un élément stressant qui surgit dans la vie d'un individu, perturbant ses habitudes quotidiennes au point d'en subir un état de mal-être. Dans ce modèle, l'individu est confronté à des éléments indépendants de sa volonté qui rentrent en interaction avec son environnement, et suite à cette rencontre, un problème social se crée et provoque de la souffrance. Cette souffrance peut être liée au dysfonctionnement entre le travail et les ressources que l'individu a en sa possession pour accomplir son travail.

Ces deux approches démontrent que l'épuisement professionnel est un problème lié, d'une part, à l'individu et, d'autre part, à l'interaction entre l'environnement de travail et l'individu. Les définitions de Freudenberger et de Maslach montrent que les personnes atteintes d'épuisement professionnel ou de handicap sont toutes deux confrontées à des souffrances physiques, émotionnelles et sociales. On constate qu'une fois que les personnes sont en situation d'épuisement professionnel, elles sont atteintes d'incapacité de travailler comme dans le cas d'un handicap. (Winance, 2008) nous renseigne que, dans la nouvelle définition de santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (1980, 1998) : « la santé doit aller au-delà de simple absence de maladie pour la définir comme le bien-être mental, physique et social ainsi que la possibilité de fonctionner de façon optimale dans son environnement ». De plus, (Galès-Camus, 2005) a caractérisé ce concept par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail » lors d'une présentation à l'Organisation Mondiale de la Santé.

Cette définition est davantage en adéquation à notre sujet de recherche parce qu'elle met en évidence la souffrance que les travailleurs sociaux en situation d'épuisement professionnel ressentent, d'où l'importance de mettre en place des stratégies de prévention pour éviter qu'ils soient « brûlés » et ce d'autant plus que leur mission première est de prendre en charge les personnes vulnérables.

1.1.3 Les causes de l'épuisement professionnel

Suite à la revue de littérature, on constate que les causes liées à l'épuisement professionnel sont nombreuses, mais quel que soit le pays où on évolue, elles sont généralement similaires et d'ordre organisationnel, individuel et structurel.

Certains auteurs tels que Chevrier et Renon-Chevrier (2004) mettent en évidence l'étiologie d'ordre organisationnel du fait que, sur le terrain, il existe une instabilité entre les demandes de l'organisation et les ressources mises à la disposition du travailleur pour accomplir son travail. Par exemple, la description de la fonction est à l'opposé des tâches auxquelles il est confronté au quotidien dans l'exercice de sa fonction. Dans la même optique, Maslach *et al.* (2001) affirment que le manque d'équilibre et l'écart entre l'individu et son travail sont susceptibles de déclencher l'épuisement professionnel. Ainsi, les facteurs les plus fréquemment cités dans la littérature sont : la surcharge de travail, le manque de contrôle et l'ambiguïté au niveau de la tâche, la présence des conflits de rôle et de valeurs, le manque de contrôle sur son travail ainsi que l'absence de soutien de la hiérarchie et des collègues, la perte de l'esprit de communauté et l'absence de justice (Barbeau, 2001; Clot, 2010; Eurofound, 2010; Papineau, 2005). Tout ceci peut prédisposer l'individu à ce risque psychosocial.

D'autres chercheurs comme Truchot (2004) ou Baumann (2013) argumentent que l'épuisement professionnel ne se restreint pas qu'au cadre du travail, mais peut s'étendre à une étiologie d'ordre individuel parce que, parmi les stressés en milieu de travail, la présence des caractéristiques personnelles influence les causes de l'épuisement professionnel. Lee et Aschfort (1996) soutiennent que « 40% des causes du développement du syndrome de l'épuisement professionnel sont expliquées par des facteurs individuels », (p. 123-133).

En effet, la personnalité de l'individu et quelques facteurs de l'environnement ont une conséquence sur la santé mentale.

Parmi les caractéristiques individuelles les plus énumérées dans la littérature, (Farber, 2000; Fauteux, 2003) mentionnent la faible estime de soi, le perfectionnisme, l'idéalisme, la pression de performance, l'anxiété, la difficulté avec l'affirmation de soi et la difficulté avec la gestion du stress. Cependant, (Maslach *et al.*, 2001) soutiennent que les facteurs susceptibles de déclencher l'épuisement professionnel sont autant organisationnels qu'individuels.

Au-delà des causes organisationnelles et individuelles, quelques auteurs expliquent l'étiologie structurelle par l'inadaptation des normes du travail (les règlements collectifs du travail, les politiques économiques et sociales) malgré les mutations de ces dernières années. Il est important de notifier que ces facteurs structurels sont très peu nommés dans la littérature scientifique alors que la nouvelle politique managériale a mis en place des procédures contraignantes qui ne sont presque pas adaptées aux institutions dans le secteur public. Par exemple, dans un article français de Mediapart (2020a), le management, qui est plus orienté vers un contrôle constant du travailleur social via des logiciels mis en place, contraint par conséquent ce dernier à passer plus le temps dans l'encodage des informations qu'à offrir de l'accompagnement social. Certains auteurs comme Chaudat et Muller (2011) et Pauzé (2016) relatent que ce contrôle réduit énormément la marge de manœuvre et l'autonomie du travailleur social.

Pour avoir accès à certains de ces facteurs structurels, il faut aller chercher vers les organisations professionnelles comme les Ordres des travailleurs sociaux ainsi que les associations canadiennes des travailleurs sociaux qui proposent des réflexions autour des enjeux structurels (Richard et Laflamme, 2016). Il ressort donc de la recension des écrits que les facteurs personnels et organisationnels sont souvent impliqués dans les situations d'épuisement professionnel, mais que les politiques et pratiques de gestion retenues par les organisations peuvent réduire ou alimenter l'impact des facteurs individuels.

1.1.4 Les conséquences de l'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel entraîne plusieurs conséquences néfastes tant sur les plans individuel, organisationnel qu'étatique.

Premièrement, sur le plan individuel, certains auteurs comme Kirouac (2011) indiquent que l'épuisement professionnel engendre des problèmes médicaux comme l'ulcère, les maux de dos, l'alcoolisme, l'insomnie, etc. D'autres auteurs soulignent une baisse dans la performance au travail, le bien-être des clients ainsi que sur les relations personnelles du travailleur (Maslach et Zimbardo, 2003).

Deuxièmement, sur le plan organisationnel, l'institution fait face à un remplacement au quotidien du personnel ce qui engendre des coûts financiers supplémentaires tels que soulignés par (Leiter et Maslach, 2009; Paris et Hoge, 2010). En plus de cet aspect, certains auteurs comme (Colombat *et al.*, 2011) ajoutent qu'il y a un impact sur le climat de travail.

Troisièmement, au plan étatique, l'épuisement professionnel génère des coûts financiers. Mais, cette problématique étant multicausale, il est difficile de trouver des statistiques spécifiques à ce phénomène social. Ainsi, les données récentes auxquelles nous avons pu avoir accès englobent différents problèmes liés à la santé mentale. Selon les données les plus récentes au niveau de la Belgique issues de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (2017), « le coût de l'incapacité de travail est estimé à 7,1 milliards d'euros en 2017, et parmi les 400.000 personnes indemnisées, environ 7 % souffrent d'épuisement professionnel (soit 28.000 cas) et 15 % de dépression. Les derniers chiffres représentent 8,1 milliards d'euros de dépenses pour les invalidités et incapacités pour l'année 2018 ». Quant au niveau du Canada, « en 2011, pour les milieux de travail, cela représentait des autres coûts estimés à plus de 6 milliards de dollars en raison des baisses de productivité occasionnées par l'absentéisme, le présentéisme et le retrait du marché du travail », Commission de la santé mentale du Canada (2012).

1.1.5 Les besoins des travailleurs sociaux pour une bonne santé mentale

À travers la littérature, plusieurs auteurs ont abordé les besoins des travailleurs sociaux comme Larivière (2013) qui nomme plusieurs facteurs tels que le manque de ressources disponibles, le manque de clarté dans les processus pour soutenir le personnel au niveau clinique et organisationnel, l'ambiguïté dans les tâches à atteindre. Certains auteurs tels que Couturier et Legault (2002) accentuent la dimension d'accroître l'identité professionnelle des travailleurs sociaux pour qu'ils puissent naviguer avec la complexité des tâches et des rôles. De plus, dans son mémoire de maîtrise, (Lessard, 2019) a souligné que les travailleurs sociaux souhaitent avoir accès à un soutien explicite de la part de l'institution au niveau de l'écoute, de la disponibilité et de la mise à disposition d'un milieu de travail sécuritaire. Ces différents besoins sont essentiels et indispensables tant pour les travailleurs sociaux que pour tout professionnel dans l'accomplissement de sa fonction, mais surtout pour maintenir une bonne santé mentale.

1.2 Les stratégies et politiques de prévention

Malgré le fait que l'épuisement professionnel ne figure pas encore dans le « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV », quand on parle des problèmes liés à la santé mentale, l'épuisement professionnel s'y retrouve au même titre que la dépression. Même si l'épuisement professionnel n'est pas stipulé dans la politique de bien-être en Belgique ni dans la loi de la santé et sécurité au Canada, il fait partie des risques psychosociaux liés au travail. Ces risques sont définis comme étant :

« la probabilité qu'un ou plusieurs travailleurs(s) subisse(nt) un dommage psychique, qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie et des relations interpersonnelles

au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger » (*Nouvelle législation relative aux risques psychosociaux au travail*, 2014).

À travers la littérature, il est possible d'observer que pour prévenir l'épuisement professionnel, les stratégies doivent être fondées sur des mesures formelles ou informelles mises en place par l'employeur. Selon Munroe et Brunette (2001), les mesures formelles comme des plans d'action sont mises en place par l'employeur, tandis que celles qui sont informelles sont des mécanismes qu'adopte le travailleur pour prendre en charge sa santé mentale.

Dans le cadre de notre travail, nous nous intéresserons aux deux mesures, car elles sont complémentaires. Ainsi, nous aborderons particulièrement celles qui sont formelles dans la mesure où certains auteurs tels McCulloh et O'Brien (1986) sont d'avis que l'épuisement professionnel est indissociable des structures organisationnelles. Les auteurs présentent trois niveaux de mesures formelles à savoir primaire, secondaire et tertiaire. Selon Sahler (2007) « les trois niveaux de prévention distincts permettent de structurer les actions adéquates et les leviers les plus efficaces, de repérer les acteurs les plus pertinents pour chaque niveau et au bout du compte de clarifier un certain nombre de malentendus », (p.58). Or, Delbrouck (2011) ne propose que deux niveaux de prévention, qu'il définit d'une part au niveau collectif à travers le repérage des risques et les actions et d'autre part au niveau individuel en s'interrogeant sur les traits de personnalité qui seraient dangereux. Par ailleurs, Maslach et Leiter (2011) critiquent ces deux visions de la prévention du fait que, pour eux, il est plus judicieux de prôner une action concentrée plus sur les conditions de travail et les dysfonctionnements de l'organisation que sur les attitudes et caractères personnels des individus. Ces différentes approches de la prévention de l'épuisement professionnel ont toutes leurs places, mais dans le cadre de cette recherche, nous nous appuyons sur les travaux de Gagné (1993) qui affirme qu'on ne peut pas aborder la prévention de l'épuisement professionnel sans la promotion de la santé mentale.

Celui-ci considère que le couple prévention et promotion sont nécessaires du fait que l'un « vise la réduction et l'incidence des problèmes de santé mentale en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions pathogènes, tandis que l'autre, vise l'accroissement du bien-être personnel et collectif en développant des facteurs de robustesse et les conditions », (p. 257-261). Ces deux définitions impliquent que l'organisation doit travailler autant sur la prévention que sur la promotion.

1.2.1 *La loi du bien-être en Belgique de 2014*

Avant d'aborder la politique de bien-être, il est essentiel de rappeler que la Belgique fait partie des pays du modèle conservateur corporatiste, selon la typologie de l'économiste Esping-Andersen, G. (2007). Ce modèle met l'accent sur les risques (maladie, chômage, pension...) qu'encourent les travailleurs et leur famille pendant l'exécution de leur travail. En effet, en Belgique, la protection sociale est liée au statut d'emploi. L'État est considéré comme le fournisseur légitime de bien-être. Le système de protection sociale est basé, d'une part, sur les cotisations et, d'autre part, sur le revenu. Les indemnités reposent sur la durée et le montant de ce dernier. Les intérêts et les privilèges de statuts des catégories socio-professionnelles sont respectés.

La politique du bien-être (2014) vient compléter celle du 04 août 1996 relative au bien-être des travailleurs pendant l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires. C'est une loi entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2014 au niveau fédéral. Le point nouveau dans cette modification met l'accent sur la prévention de la charge psychosociale qui a été causée par le travail. L'élément neuf dans la modification de la loi est la question des « risques psychosociaux du travail », qui regroupe tous les problèmes liés à la santé mentale étant donné que l'ancienne loi se concentrait uniquement sur la prévention de la violence et du harcèlement moral ou sexuel au travail. Désormais, l'employeur est responsable de la politique du bien-être de son entreprise. Il a la responsabilité de prendre des mesures de prévention face aux risques psychosociaux.

Cette modification de la loi définit également le rôle de tous les acteurs impliqués dans le processus de prévention à savoir les membres de la ligne hiérarchique, le comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), la délégation syndicale, la personne de confiance, le conseiller en prévention du service interne et externe et le médecin du travail. Elle oblige l'employeur à établir une analyse des risques au niveau collectif et à donner une priorité de traitement à l'employé qui estime subir un dommage à sa santé à cause des risques psychosociaux au travail.

Une fois l'établissement des risques psychosociaux connus via un questionnaire mis en place par le comité de prévention, celui-ci élabore un plan d'action. Ce plan d'action est remis à l'employeur qui, à son tour, doit rapidement agir en mettant en place des mesures informelles et formelles de prévention. Cependant, peu nombreuses sont les entreprises qui prévoient des stratégies après l'analyse des risques, soit du fait que des directives claires ne sont pas prescrites par la loi, soit que ces organismes n'ont pas les moyens budgétaires pour le faire ou que la prévention n'est pas une priorité pour les entreprises.

1.2.2 *La loi sur la santé et la sécurité au travail en Ontario de 1990*

La loi sur la santé et sécurité au travail est caractéristique de celles retenues par les États, comme le Canada, qui appartiennent au modèle libéral de l'économiste G. Esping-Andersen (2007). L'État intervient moins dans les programmes sociaux pour ne pas déséquilibrer l'équilibre du marché. La base de la protection est résiduelle. L'État n'intervient qu'en dernier recours et sur la capacité des individus à s'ouvrir des droits grâce à leur activité professionnelle. C'est une protection obligatoire qui repose sur une participation financière des employés et ouvriers qui prend la forme de cotisations sociales.

La loi sur la santé et la sécurité au travail de 1990 de l'Ontario régit les droits et les devoirs de toutes les personnes dans le lieu de travail. Elle traite également toutes les méthodes pour exclure les dangers sur le lieu de travail. Elle présente plusieurs comités mixtes mais indique que la promotion de la santé et la sécurité dans le lieu de travail sont la responsabilité interne de l'entreprise.

À la lecture de cette loi, plusieurs parties abordent des sujets différents autour de la sécurité sur le lieu de travail, mais également sur la violence au travail et le harcèlement moral.

Cependant, il y a rien qui vise explicitement la santé mentale dans la loi. En effet, le silence de la loi n'implique pas que la santé mentale est exclue de la portée de celle-ci. Certes, au niveau de la loi, il n'y a aucune mention, par contre, explicitement la législation protège pour prévenir le harcèlement psychologique à l'intérieur de la même loi. De ce fait, on peut certainement dire que, si la loi intègre la prévention du harcèlement, c'est dans le but de prévenir un problème de santé mentale. Par conséquent, la santé mentale est implicitement protégée mais il n'y a rien d'explicite dans la loi. Il serait donc difficile de faire intervenir un inspecteur dans un milieu du travail social par exemple, à moins que ce soit un cas de harcèlement. De plus, cette loi n'a pas de mention précise sur l'organisation du travail alors qu'au Québec, le devoir général de prévention de l'employeur, comprend l'organisation du travail. Cela devient donc plus aisé pour un syndicat par exemple de faire venir un inspecteur pour constater que la surcharge de travail met en péril la santé mentale des travailleurs à cause du nombre de dossiers.

Même si la loi sur la santé et la sécurité au travail, n'a pas de d'articles spécifiques sur la santé mentale en milieu de travail, il ne faut pas perdre de vue que, même si la convention collective s'applique uniquement en milieu syndiqué, il est loisible d'avoir des clauses dans cette dernière sur la santé mentale. Compte tenu du constat fait, concernant le silence de la loi, qu'aucun article ne vise explicitement la santé mentale en milieu de travail, il est pertinent de regarder des sources alternatives même si elles n'ont pas de valeur juridique telles que la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (2013).

Bien que l'application de la Norme soit sur base volontaire, elle propose « une série de mesures, d'outils et de ressources qui visent la « promotion de la santé mentale des employés et la prévention des préjudices psychologiques susceptibles d'être causés par des facteurs liés au travail ». Elle est gérée par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

La Norme a pour objectif de créer et de maintenir un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire. Les quatre éléments sur lesquels la Norme attire l'attention sont la détermination et l'élimination des dangers en milieu de travail qui posent un risque de dommage psychologique pour les travailleurs, l'évaluation et la maîtrise des risques en milieu de travail associés aux dangers qui ne peuvent pas être éliminés, la mise en place de structures et de pratiques qui favorisent et soutiennent la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail et la promotion d'une culture favorisant la santé et la sécurité psychologiques. Dans le cadre de notre recherche, les deux derniers volets supra nous renvoient à la prévention.

Au niveau de la prévention, l'organisme est invité à établir et à tenir à jour des processus visant à mettre en œuvre des mesures préventives et protectrices pour remédier aux risques liés au milieu de travail. Mais, le plus important réside en l'évaluation des risques psychosociaux dans le milieu de travail afin de mettre en place des mesures concrètes.

Ces mesures doivent tenir compte de certaines priorités à savoir éliminer le danger, réduire les risques et offrir des ressources aux travailleurs qui traversent des difficultés liées à la santé mentale soit en lien avec les facteurs organisationnels soit d'autres facteurs individuels.

C'est dans cette logique que certaines organisations proposent un programme d'accompagnement aux employés (PAE) qui constitue une mesure de prévention individuelle. Ces mesures de prévention au sein de l'organisme, en Belgique ou au Canada, devraient permettre de diminuer les problèmes liés à la santé mentale dans l'entreprise.

1.2.3 Les points manquants dans les deux lois

L'objectif de ce mémoire n'est pas de faire une comparaison des deux lois, mais de relever les points manquants. Suite à l'analyse des deux lois, on remarque qu'il y a plusieurs points absents qu'il est nécessaire de mettre en évidence.

Tout d'abord, la santé mentale est explicitement nommée dans la loi en Belgique alors qu'en Ontario, elle ne l'est pas. Ensuite, les risques psychosociaux dont fait partie l'épuisement professionnel sont explicitement inscrits dans la loi belge tandis qu'ils ne figurent pas dans celle de l'Ontario. Enfin, compte tenu du fait que la loi ontarienne n'a pas d'article explicite sur la santé mentale, elle ne prévoit pas non de disposition sur les acteurs qui sont les personnes se chargeant du processus de prévention. Cependant, ces acteurs sont bien nommés dans la législation belge.

Quand nous analysons la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, bien qu'elle n'ait pas une valeur légale, elle est une source alternative pour l'organisme qui souhaite faire de la santé mentale de ses employés une priorité. Et malgré le silence de la loi ontarienne dans une disposition explicite sur la prévention de la santé mentale en milieu de travail, nous avons pu constater que la plupart des institutions publiques ont un service interne de santé et sécurité au travail qui a différents mandats concernant le milieu de travail.

Partant de notre analyse, il est important de mentionner qu'en Belgique, bien que la loi prévoit une sanction pour l'organisme qui ne respecte pas les mesures prévues par celle-ci, il n'y a aucune représailles et encore moins en Ontario. Selon Palier (2014), « l'investissement social invite à préparer l'avenir pour avoir moins à réparer ». À travers cette vision, l'investissement social doit pouvoir prévenir, soutenir et équiper les individus en investissant de manière anticipée et continue dans l'éducation, la formation et la santé. Mais, il nous faut constater que dans les deux pays la priorité d'un investissement dans la prévention de santé mentale en milieu de travail n'est pas au premier plan dans la plupart des institutions et encore moins dans le secteur de la santé et des services sociaux.

1.3 Pertinence sociale et scientifique de la recherche

L'épuisement professionnel fait partie des risques psychosociaux les plus abordés dans la littérature ces dernières années. Comme l'évoque Kirouac (2011), « nous avons les brûlés professionnels vétérinaires avec le personnel en soins infirmiers, les commerciaux, les éleveurs laitiers, les cadres, les médecins, les travailleurs sociaux, les enseignants et les politiques » (p. 30-57). En effet, aucun travailleur n'est à l'abri de ce risque psychosocial, et ce quel que soit le contenu de son activité. Malgré son étendue, plusieurs chercheurs tels que Larivière (2012) ou Ravon (2009) soulignent que les travailleurs du secteur socio-sanitaire sont les plus touchés. Ainsi, la plupart des études dans ce domaine se sont concentrées le plus sur le personnel soignant. Selon Canouï *et al.* (2004), la cadence de l'épuisement professionnel est au plus haut chez les soignants du fait qu'ils sont confrontés à un rassemblement de diverses causes. Ils mentionnent également qu'il affecte principalement les agents travaillant dans la relation d'aide avec le public et, en premier lieu, dans le secteur de la santé. Par contre, les recherches concernant les travailleurs sociaux sont très peu nombreuses alors qu'ils sont en première ligne de l'accompagnement des plus vulnérables ce qui implique un travail consistant en un don de soi. Les auteurs Villeneuve et Beaudoin (2005) soutiennent que les intervenants sont plus susceptibles de connaître l'épuisement professionnel. Grenier *et al.* (2018) attirent l'attention sur le fait que, tous les changements effectués avec l'arrivée de la nouvelle gestion publique des services sociaux exercent également un impact et une tension intense sur les intervenants. Ceci provoque des inconvénients significatifs au point de constater le clivage entre les demandes de l'institution et les besoins des clients. À cause de ce décalage, les travailleurs sociaux se trouvent contraints de violer leur code de déontologie et face à cette situation, plusieurs gestionnaires n'arrivent plus à s'adapter à la réalité des intervenants et à offrir un soutien clinique pour prévenir les risques d'épuisement professionnel (Larivière, 2010; Lemire Auclair, 2017).

Dans le cadre de mes deux terrains de recherche, les statistiques montrent la gravité de l'épuisement professionnel des intervenants du réseau des services sociaux qui se traduit dans les derniers résultats de l'enquête menée en novembre 2016 au Québec par l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS, 2016). Cette enquête révèle, entre autres, que 63,2 % des membres de l'APTS disposent d'une faible marge de manœuvre par rapport à leur travail, perçu par 72,5 % d'entre eux comme psychologiquement exigeant. Or, la combinaison des résultats pour ces deux facteurs engendre un état de stress, que confirment d'ailleurs près de 45 % des répondants, associés à des risques de tension psychologique et de maladie.

Au niveau de la Belgique, selon un rapport du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale (SPF-Emploi, 2010), il n'y a « aucune étude décrivant la fréquence de l'épuisement professionnel au sein de la population active belge » et moins encore au niveau des professionnels de la santé.

En ce qui concerne la pertinence scientifique, cette recherche contribuera à enrichir les connaissances sur la prévention du phénomène de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux. Elle contribuera également à pallier à la réalité qu'aucune recherche n'a été faite en Belgique et au Canada auprès des gestionnaires ou conseillers en prévention qui encadrent ou appuient les travailleurs sociaux.

1.4 Question et objectifs de la recherche

Compte tenu de la fonction première des travailleurs sociaux qui est l'accompagnement de la prise en charge psychosociale des plus vulnérables et dans l'intérêt de préserver leur santé mentale, nous avons choisi d'orienter notre question de recherche ainsi : comment les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel répondent-elles aux besoins des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens ?

Ce projet de recherche se veut une étude exploratoire qui se penchera plus spécifiquement sur les stratégies de prévention et politiques en matière d'épuisement professionnel dans les organismes belge et canadien qui emploient des travailleurs

sociaux, et de documenter et comprendre comment les organisations, via le témoignage de gestionnaires belges et canadiens, comprennent les causes de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et comment il est possible de le prévenir. Notre recherche vise deux objectifs à savoir : 1) documenter et analyser les stratégies et politiques de prévention et 2) mettre en évidence les méthodes gagnantes pour le maintien ou l'amélioration d'une bonne santé mentale dans le milieu des intervenants et travailleurs sociaux.

CHAPITRE 2 - CADRE THÉORIQUE

2.1 L'approche psychodynamique du travail

Dans le cadre de notre recherche, nous avons choisi l'approche psychodynamique du travail. C'est une approche récente comparée aux autres approches et qui tient son origine au début des années 1970 du psychiatre et médecin Christophe Dejours (Alderson, 2004). Cette approche s'intéresse à la compréhension des problèmes liés à la santé mentale des individus par rapport à l'organisation du travail. Elle permet de nommer les facteurs qui facilitent le maintien d'un équilibre psychologique chez le travailleur, quels que soient les problèmes auxquels il est confronté dans son milieu de travail (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

Grâce à cette compréhension, la psychodynamique crée un pont entre la façon dont le travail est structuré et la santé mentale des employés. Comme le souligne (Alderson, 2004a), cette approche analyse comment le travailleur va aménager sa santé mentale pour affronter la réalité de l'environnement de travail. Il serait inadéquat de parler de l'approche psychodynamique sans en évoquer ses deux niveaux qui sont « d'une part, tous les éléments nuisibles au fonctionnement psychique des travailleurs et, d'autre part, les mécanismes déployés par ces derniers afin de maintenir à la fois leur engagement professionnel et leur équilibre psychique » (*ibid.*, p. 243). Grâce à ces deux niveaux d'approche, nous pouvons analyser les stratégies de prévention mises en place pour permettre aux travailleurs sociaux de prévenir l'épuisement professionnel sur leur environnement de travail ainsi que les facteurs nuisibles.

Dans l'approche psychodynamique, plusieurs concepts ont été développés, mais nous privilégierons trois d'entre eux que nous trouvons essentiels à savoir, la santé et la normalité, l'organisation du travail et les stratégies défensives.

2.1.1 La santé et la normalité

Ce premier concept de l'approche psychodynamique combine la santé et la normalité. La psychodynamique considère d'une part, qu'une santé absolue n'existe pas et qu'elle est imaginaire et, d'autre part, la normalité définie par Dejours (1995) comme « un état réel (et non un idéal) où les maladies sont stabilisées et les souffrances sont compensées » (p. 3). Cependant, le fait de mettre en place des stratégies d'adaptation permettra à l'employé de ne pas être sujet à l'épuisement professionnel. À ce niveau, lorsque le travailleur rencontre des problèmes pour accomplir ses tâches, il doit avoir un support d'aide professionnelle adéquate une fois les premiers signes d'épuisement professionnel connus. De plus, de manière préventive, l'institution doit fournir aux employeurs des formations sur les risques psychosociaux, mais surtout changer le regard des travailleurs face à l'épuisement professionnel via des campagnes de sensibilisation pour déconstruire les stéréotypes sur l'épuisement professionnel. Il est important d'avoir le point de vue du gestionnaire par rapport à un travailleur social qui rencontre des problèmes de santé pour des raisons diverses mais surtout, quel soutien le gestionnaire et l'institution mettent en place pour répondre au travailleur social qui se retrouve dans une fragilité de santé.

2.1.2 L'organisation du travail

Ce deuxième concept de l'approche psychodynamique touche aux aspects en lien avec l'organisation du travail qui comprend trois volets comme suggéré par Dejours (2012), « le contenu du travail, la définition du mode opératoire et la délimitation des relations des hommes entre eux », (p. 149-158). Ces différents volets ont des répercussions sur la santé mentale dans la mesure où la définition des tâches par l'organisme au moment de l'engagement peut être différente de la pratique sur le terrain. Ce qui provoque potentiellement de la souffrance.

Dans le cadre de l'épuisement professionnel, les travailleurs sociaux sont souvent face à un écart entre la description de la fonction et les tâches à accomplir sur le terrain. Par exemple, le travailleur social a, dans sa description de fonction, l'accompagnement du client pour intégrer le marché de l'emploi. Cependant, son responsable hiérarchique lui demande d'aller au domicile du client pour mettre en ordre ses factures mensuelles qui débordent dans sa boîte aux lettres depuis plusieurs mois, ce qui ne fait pas partie de sa description de fonction. Le problème ne se trouve pas dans l'accompagnement mais dans les tâches à accomplir. Et pour ne pas se retrouver face à des conflits entre sa hiérarchie et lui, afin d'éviter de la souffrance au quotidien, le travailleur social se trouve obligé d'exécuter les nouvelles tâches qui ne sont indiquées nulle part dans ses fonctions. À ce niveau, la psychodynamique mettra en œuvre des stratégies de prévention collective ou individuelle.

2.1.3 Les stratégies défensives

Ce troisième et dernier concept choisi de l'approche psychodynamique concerne les stratégies défensives. Les auteurs (Rhéaume *et al.*, 2000; Trudel, 2000) considèrent qu'elles peuvent être individuelles ou collectives afin de permettre au travailleur de se protéger contre ce risque psychosocial. Grâce à ces stratégies, le travailleur peut se révolter pour être responsable de son bien-être à travers plusieurs actions personnelles afin de ne pas être victime d'épuisement professionnel. L'organisation du travail a, en son sein, plusieurs contraintes face auxquelles chaque travailleur se doit de trouver une manière de ne pas être envahi pour se protéger et garder un bon équilibre psychologique afin d'affronter des conditions de travail parfois difficiles. À ce niveau, le travailleur doit être son propre thérapeute d'où le besoin de trouver des mécanismes qui lui permettent de maintenir sa santé mentale comme avoir des moments de détente avec les collègues, faire du sport ou prendre quelques jours de congés pour se ressourcer.

Partant de ces trois concepts, l'approche psychodynamique est adéquate dans le cadre de l'épuisement professionnel parce qu'elle permet d'identifier les réels problèmes liés aux conditions de travail.

Cependant, le coût financier de cette approche constitue sa limite dans la mesure où,

l'investissement économique (nombre de séances et d'intervenants, matériels... etc.) et la mobilisation des ressources humaines (temps de préparation, formation... etc.) sont des freins majeurs à son utilisation.

CHAPITRE 3 - MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre du mémoire présente la méthodologie utilisée. Elle s'articule autour de quatre parties. La première partie décrit la méthodologie qualitative. La deuxième expose la technique méthodologique qui regroupe la population à l'étude, l'échantillon envisagé et les critères de sélection. La troisième aborde la collecte, le traitement et l'analyse des données alors que la dernière explicite les considérations éthiques de la recherche.

3.1 La méthodologie qualitative

Dans le cadre de notre projet de mémoire, afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons favorisé une méthodologie qualitative. Comme le formule Creswell (1998) :

« les écrivains conviennent que l'on entreprend la recherche qualitative dans un cadre naturel où le chercheur est un instrument de collecte de données qui rassemble des mots ou des images, procède à leur analyse inductive, met l'accent sur la signification de participants, décrit un processus qui est expressif et convaincant dans le langage » (p. 14).

Ceci répond à la démarche méthodologique envisagée pour notre recherche. Elle nous a permis d'aller sur le terrain afin de mieux comprendre et documenter les stratégies de prévention existantes ou non. Ensuite, elle nous permettra de généraliser notre propos sur base des éléments particuliers observés sur le terrain.

Comme le soulignent les auteurs (Demony, 2016), Palmer et Bolderston (2006), cette méthodologie nous permettra d'avoir une approche interprétative pour mieux appréhender l'expertise sur les stratégies de prévention de l'épuisement professionnel à travers le discours des personnes décisionnelles et ce à différents niveaux (macro, micro et méso).

Cette démarche inductive et qualitative est « particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement » (Aubin-Auger *et al.*, 2008), étant donné qu'elle nous a aidée à comprendre, découvrir et analyser la réalité sur le terrain.

Cette méthodologique est la plus adéquate pour notre mémoire qui s'inscrit dans une recherche exploratoire, nous n'avons donc pas cherché à juger la performance des stratégies de prévention en matière d'épuisement professionnel dans les institutions, mais plutôt à donner la parole aux gestionnaires afin de voir comment ils expliquent le problème et leurs responsabilités pour y répondre. Pour réussir cette recherche exploratoire, Rispal (2002) soutient que « l'approche inductive élabore de façon formelle son canevas de recherche en cours de collecte de données pour en faciliter l'analyse rigoureuse » (p.51). En effet, la collecte de données nous a permis d'avoir des éléments importants sur le terrain qui feront apparaître des thématiques d'analyse. Elle présente plusieurs techniques mais, dans le cadre de notre objectif, nous avons effectué 8 entrevues semi-structurées individuelles avec des gestionnaires situés dans deux pays, le Canada et la Belgique (donc 4 entrevues par pays). Elle nous a permis également d'avoir accès aux témoignages de ces derniers, ceux-là mêmes qui sont proches des travailleurs sociaux et qui sont les personnes habilitées dans la planification de la tâche de travail. Cette technique nous a donné une flexibilité au niveau des questions posées ou réponses données par les décideurs interrogés ce qui a permis d'aborder ou de développer en profondeur certains des sujets qui n'étaient pas prédéfinis.

Étant donné la démarche inductive, nous n'avons pas de théorie ou de faits que nous voulons vérifier ce qui implique que la probabilité de tomber dans l'erreur de jugement est plus faible. Kaufmann (2001) indique que c'est un des avantages de cette méthode.

Un second avantage est qu'elle permet d'avoir un esprit ouvert dans la mesure où, n'ayant pas d'idée préconstruite en allant sur le terrain, nous avons conservé un esprit ouvert pour ne pas faire abstraction ou minimiser une information recueillie lors de notre entrevue et dont nous n'avons pas eu connaissance au cours de notre recension des écrits. Le troisième avantage est qu'elle nous a permis de constater les réactions non verbales des décideurs, voire une capacité d'élargir de nouvelles sensibilités.

Au-delà des avantages, cette technique présente plusieurs limites, mais nous n'allons en citer que quelques-unes. Dans le cadre de l'entrevue semi-directive, le participant peut répondre aux questions dans le but de satisfaire son interlocuteur ou contrôler son image pour faire bonne figure au lieu de répondre réellement aux questions. Par exemple, un gestionnaire peut par politesse répondre aux questions sans aller en profondeur alors qu'il est conscient qu'il y a des problèmes récurrents dans son équipe. Cette attitude peut affecter les résultats au moment de l'analyse des données.

Afin d'éviter ce piège, nous avons pris soin d'expliquer clairement au début de nos entrevues semi-dirigées que le but de notre recherche n'est pas de juger ni d'émettre un avis, que toutes les réponses ont leur place et qu'ils sont libres d'exprimer leur conviction sans retenue. Nous avons également rassuré les participants en les informant que plusieurs institutions n'ont pas de stratégie de prévention à cause des coupures budgétaires ce qui implique qu'ils ne doivent pas être mal à l'aise pour aborder les questions selon la réalité du terrain. Cependant, dans le cadre de notre recherche, l'échantillonnage étant en boule de neige et intentionnel, ce biais de désirabilité sociale a pu être évité.

Au niveau du biais de l'acquiescement, certains interlocuteurs peuvent se contenter de répondre par l'affirmative sans toutefois argumenter leurs réponses. Pour éviter cette situation, nous avons utilisé un guide d'entrevues avec des questions à développement pour permettre aux participants d'avoir la possibilité de s'exprimer sans se sentir enfermés.

Il y a également le souci du temps que cette technique requiert. Il faut préparer son guide d'entrevues, chercher son échantillonnage et avoir la certitude que tous les participants feront l'entrevue à la date prévue sinon il faudrait en rechercher de nouveaux. Pour éviter ces imprévus, il faut sélectionner plusieurs personnes de sorte à avoir une réserve s'il y a une annulation. Enfin, compte tenu du nombre restreint de l'échantillon, il a été difficile de fournir une étude approfondie du phénomène de la prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux.

Les entrevues semi-structurées ont été réalisées dans la région d'Ottawa en Ontario et dans la Fédération Wallonie-Bruxelles en Belgique.

La durée des entrevues a été d'une heure à une heure et demie et ces dernières ont été enregistrées sur fichier audio.

Compte tenu des difficultés liées à la période de la pandémie de la COVID-19, il nous a été impossible de réaliser des entrevues en face à face. Dans le souci de poursuivre notre recherche, nous avons opté pour des entrevues au moyen des logiciels Microsoft Team, Zoom et les appels téléphoniques.

3.2 La technique méthodologique

La technique adéquate pour notre mémoire est l'entrevue semi-structurée, compte tenu du fait que notre objectif visait à identifier les stratégies de prévention en matière d'épuisement professionnel. Grâce à l'interaction entre nous et les décideurs, elle a été un moyen adéquat pour saisir leurs témoignages. Cette interaction nous a permis d'avoir accès à la collecte d'informations sur le terrain comme le soulignent Boutin (2019) et Mucchielli (2009), mais surtout d'appréhender la perception des gestionnaires comme le soutient Sifer-Rivière (2016). De plus, cette technique permet d'avoir le point de vue des gestionnaires sans généraliser les situations comme l'ont mentionné Barbeau et Royer (2012), « c'est un instrument de privilège pour actualiser la représentation du monde » (p. 23-45). À travers cette session du chapitre, nous allons présenter la population concernée, l'échantillon envisagé et les critères de sélection.

3.2.1 La population concernée

Une population de recherche est par définition une liste des sujets possiblement concernés par une enquête Negura (2019). Notre population est constituée de décideurs dans les institutions publiques francophones tels que les gestionnaires, superviseurs ou les chefs du service social en Belgique et au Canada.

Les entrevues ont été effectuées auprès de personnes adultes ayant une responsabilité d'encadrement d'une équipe de travailleurs sociaux. De ce fait, la date dépendait de la disponibilité du participant et elles ont été effectuées en dehors des heures de travail pour la majorité. Par contre, deux gestionnaires ont été interviewés sur leurs lieux de travail à cause de la crise sanitaire étant donné qu'elles devaient être à leur poste.

3.2.2 L'échantillon envisagé

Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage non probabiliste parce que nous voulions viser intentionnellement des personnes spécifiques ayant des fonctions bien définies dans l'institution. Étant donné que notre objectif est de donner la parole aux décideurs, nous avons voulu avoir des explications claires qui nous permettaient de comprendre aisément leur vision par rapport aux stratégies de prévention. Nous avons opté pour l'échantillonnage intentionnel et l'échantillonnage par réseaux parce qu'ils s'appliquent davantage à la recherche qualitative. En ce qui concerne l'échantillonnage intentionnel aussi appelé « choix raisonné », Negura (2019), les décideurs ont été choisis via des critères bien définis au préalable afin d'avoir des éléments représentatifs (voir section 3.2.3). Et, pour ce type d'échantillonnage, nous avons utilisé les réseaux sociaux. Nous avons choisi d'utiliser un échantillon restreint en raison de sa nature exploratoire et du temps court que nous avons pour accomplir cette étude. Ceci dit, ce mémoire est de nature exploratoire du fait que les entrevues et l'analyse des données visent l'exploration des stratégies de prévention de l'épuisement professionnel et non pas la performance ou la vérification d'une théorie.

Vu la sensibilité du sujet de recherche, sachant qu'on touche à un aspect de la santé mentale des individus, l'échantillon a été constitué par boule de neige (Pires, 1997) aussi appelée « échantillonnage par réseaux ». Dans le cadre de cette recherche, l'affiche de recrutement a été postée sur la page Facebook et LinkedIn personnelle de la chercheuse principale afin d'inviter ses contacts à la diffuser à leur tour et notamment à leur entourage susceptible de répondre aux caractéristiques visées par la chercheuse, comme le stipule N'Da (2015).

L'avantage de ces deux types d'échantillonnage non probabiliste est d'avoir accès à des décideurs volontaires et prêts à participer à l'étude. De plus, la probabilité de répondre aux questions de la recherche est plus grande, vu leur souci du changement social au niveau du bien-être de leurs équipes.

Ce choix des deux types d'échantillonnage non probabiliste nous semble approprié du fait que, de par leur fonction, elles sont les personnes de référence en matière de procédures et stratégies. Elles sont souvent les premières personnes consultées en matière d'élaboration des décisions. Aussi, elles maîtrisent mieux les procédures administratives en matière de prévention. Que ce soit dans la politique de bien-être belge ou la politique sur la santé et sécurité au travail en Ontario, c'est effectivement vers les décideurs que l'employeur se tourne.

3.2.3 Critère de sélection

Le processus de sélection a été élaboré selon un système du premier arrivé, premier servi jusqu'à ce que nous ayons recruté quatre personnes par région (Ottawa et Fédération Wallonie-Bruxelles). Une fois l'échantillon a été complet, nous avons remercié toutes les autres personnes intéressées répondant aux critères et les avons informées que le recrutement était clos, le nombre de participants étant atteint.

Dans le but de participer à notre recherche, les décideurs intéressés devaient répondre à certains critères pour faire partie de l'étude (Annexe A). Ceux-ci étaient :

- 1) être gestionnaire ou conseiller en prévention qui encadrant des travailleurs sociaux dans une organisation de la région d'Ottawa ou de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- 2) être en fonction au moment de la recherche ou ayant occupé la fonction dans un passé récent de moins de 5 ans ;
- 3) avoir une expérience à ce poste d'au minimum 2 ans ;
- 4) accepter de participer sur base volontaire via le recrutement par réseaux ou intentionnel ;
- 5) la langue de l'entrevue étant le français, les personnes doivent être à l'aise pour réaliser des entrevues en français.

Lorsque les personnes répondaient à ces cinq critères d'inclusion, et après avoir reçu un premier courriel de notre part, nous les avons retenues pour faire partie de l'échantillon et avons demandé leur consentement (Annexe B) pour procéder à l'entrevue semi-structurée.

3.3 Collecte, traitement et analyse des données

3.3.1 Collecte des données

Nous avons convenu de faire l'entrevue semi-structurée dans le but d'obtenir des données plus détaillées pour notre étude grâce à un guide d'entrevues (Annexe C). Ledit guide permet de faire une comparaison entre les différentes conversations et perfectionner la légitimité suivant Beaud et Weber (1997). Il contenait des questions prédéfinies, fixes et ouvertes qui laissaient une flexibilité aux participants. Toutefois, comme souligné par (Waltz *et al.*, 2010), cela nous donnait un contrôle autant sur le contenu et l'évolution des interactions que sur la manière d'analyser et d'interpréter les informations recueillies lors de l'entrevue. Cela nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche tels qu'avoir accès au plan d'action en matière de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs. Et enfin, de vérifier si notre guide d'entrevues était clair et orienté vers notre question de recherche, nous l'avons testé avec trois de nos collègues.

Avant les entrevues semi-dirigées, nous avons informé les participants qu'un enregistrement était réalisé et retranscrit après sur forme de verbatim pour nous permettre l'analyse. Nous avons également indiqué qu'il durait de 60 à 90 minutes et qu'ils étaient libres de choisir le lieu de l'entretien à condition qu'il soit calme (afin d'en faciliter les enregistrements pour la retranscription) et confidentiel. Enfin, nous avons pris soin de leur soumettre une lettre de consentement qu'ils ont signé avant les entrevues. Nous les avons également informés que leur consentement était enregistré le jour de l'entrevue.

Dans le but de créer une relation de confiance avec les participants et d'avoir les données nécessaires à notre recherche, nous avons posé des questions qui mettent en valeur leur expertise sur les stratégies de prévention de l'épuisement professionnel. Ces questions nous ont aidée à opérationnaliser nos concepts de prévention de la souffrance au travail qui est liée à l'épuisement professionnel.

Notre guide d'entrevues semi-structurée dégagait les thèmes principaux en lien avec notre objet d'étude principal (les stratégies de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux belges et canadiens) et notre cadre théorique (la psychodynamique).

Le guide comprenait six thèmes principaux touchant :

1) l'organisation du travail, 2) la santé et la normalité, 3) leur compréhension de l'épuisement professionnel, 4) les stratégies pour prévenir l'épuisement professionnel, 5) les besoins des travailleurs sociaux et 6) la crise sanitaire de la COVID-19. Chaque thème comprenait deux à trois questions dégagant les connaissances, opinions, attitudes, réflexions des participants.

3.3.2 Traitement et analyse des données

Dans le cadre notre étude, nous avons choisi la méthode d'analyse de contenu thématique qui est vue par (Wanlin, 2007) comme « un ensemble d'instruments méthodologiques [...] s'appliquant à des discours extrêmement diversifiés, et fondés sur la déduction ainsi que l'inférence », (p. 249). Elle est appropriée pour notre étude parce qu'elle permet de diminuer les informations pour les classifier et les mettre en relation avant d'arriver à une interprétation (Wacheux, 1996). Pour effectuer notre analyse de contenu, nous avons suivi les quatre étapes proposées par l'Écuyer (1987) : « la préparation du matériel, la pré-analyse, le codage puis l'analyse et l'interprétation des résultats ».

En premier lieu, par rapport à la phase de préparation du matériel, la chercheuse principale a retranscrit le plus littéralement et entièrement possible les 8 entrevues effectuées entre le 14 mai au 06 juillet 2020 d'une durée allant d'une heure à une heure trente minutes dans plusieurs fichiers texte.

Nous avons procédé à l'anonymisation en vue de protéger la confidentialité des répondants comme mentionné dans notre formulaire de consentement par l'utilisation de pseudonymes d'où les prénoms fictifs utilisés.

Nous avons également pris le soin d'écarter tout élément susceptible de les identifier.

En deuxième lieu, dans la phase de pré-analyse, nous avons effectué plusieurs lectures pour acquérir une vision d'ensemble, mais surtout comprendre les idées prédominantes (Savoie-Zajc, 2000). Cela nous a permis de nous faire une première idée des catégories.

En troisième lieu, le codage proprement dit a été réalisé. Pour nous faciliter cette tâche, nous avons choisi d'utiliser le logiciel de traitement de texte NVIVO 12. Ensuite, nous avons opté pour le modèle mixte qui consiste à établir une combinaison à la fois de catégories préexistantes définies à partir des trois concepts de notre cadre théorique (la psychodynamique) qui a servi à la construction du guide d'entrevues mais aussi d'autres catégories induites durant l'analyse de nos données (L'Écuyer, 1987). Nous avons encodé les phrases ayant des caractères identiques sous un même thème et nous avons ressorti une vingtaine de sous-thèmes hiérarchisés qui avaient des similitudes et différences dans les discours. Ensuite, nous avons procédé à un filtrage des phrases déjà encodées pour réduire les sous-thèmes et les regrouper en huit thèmes. Puis, en tenant compte de la combinaison de catégories dans le cadre du modèle mixte, nous avons dégagé quatre catégories.

En quatrième et dernière phase, nous avons analysé et interprété les données à partir des quatre catégories pertinentes ressorties en fonction de notre objectif de recherche à savoir : la réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux ; la perception de l'épuisement professionnel entretenue par les gestionnaires ; les stratégies de prévention des organisations telles que comprises par les gestionnaires et les conséquences de la crise sanitaire de la COVID-19 sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux. Nous reviendrons sur l'état des résultats de l'analyse des entrevues des répondants dans le chapitre consacré à ces derniers.

3.4 Considération éthique de la recherche

Comme souligné par Harrisson (2000), « De nos jours, le jugement éthique repose sur l'équilibre des conséquences du processus de recherche pour les sujets humains quant aux bénéfices et aux risques pour les sujets. L'intégrité humaine est le concept central dans l'évaluation des risques », (p.39). Dans le but de protéger les participants contre les conséquences du processus de la recherche et les différents enjeux auxquels ils peuvent être exposés, une demande d'éthique a été introduite au comité d'éthique de l'université d'Ottawa. Cependant, étant sur deux terrains de recherche à savoir la Belgique et le Canada, sous réserve de l'approbation du certificat d'éthique au niveau du Canada, nous avons effectué les démarches nécessaires pour avoir une approbation pour la Belgique. Cependant, le Comité consultatif de bioéthique du Service public fédéral de Belgique (2020), qui s'occupe des approbations d'éthique, considère que notre étude :

« ne tombe pas totalement sous l'application de la loi Expérimentations, mais qu'il s'agit d'une étude prospective dans laquelle par exemple les personnes sont interviewées ou enquêtées ou qu'il s'agit d'une étude rétrospective sur base de données personnelles qui se trouvent dans des dossiers, il est fondamental d'obtenir un consentement libre et éclairé des participants ».

Suite à cette clarification, nous avons obtenu l'approbation du certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche (CER) en sciences sociales de l'Université d'Ottawa numéro : S-03-20-5588 (Annexe D).

Les participants ont tous approuvé un formulaire de consentement envoyé par courriel avant l'entrevue et ont réaffirmé leur consentement oral le jour de l'entrevue audio enregistrée.

Les retombées potentielles de notre recherche sur les participants par rapport aux stratégies de prévention de l'épuisement professionnel en Belgique et au Canada peuvent être autant positives que négatives. Mais vu que nous sommes dans une recherche exploratoire, nous pensons qu'elle permet de documenter et comprendre les stratégies ou politiques de la prévention de l'épuisement professionnel.

Cette étude pourrait permettre aux décideurs de se pencher sur les stratégies, politiques de prévention ou les programmes d'aides aux employés afin de voir si elles sont adéquates à la situation de santé mentale de leurs équipes. Dans le cas où ils constatent qu'il y a des améliorations à faire, cette recherche leur permet de repenser à de nouveaux mécanismes aux différents niveaux de la prévention, les actions étant différentes qu'on soit à un niveau primaire, secondaire ou tertiaire.

Cette recherche pourrait également permettre aux décideurs de donner la parole à leurs différentes équipes afin qu'elles participent aux actions concrètes et adéquates pour améliorer ou maintenir leur santé mentale. Les participants peuvent également ressentir de la satisfaction de s'impliquer dans une recherche qui vise à faire ressortir les pratiques prometteuses en matière de prévention de l'épuisement professionnel et contribuer ainsi à l'amélioration de la santé mentale de leurs intervenants.

Notre recherche permet de produire des informations concrètes sur les stratégies de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et documenter dans un domaine où il existe très peu de recherches scientifiques. Elle peut servir à repenser ou innover des plans d'action par la création d'outils et des stratégies concrètes au niveau de la prévention de l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux. Elle peut également sensibiliser les gestionnaires, superviseurs, chefs de services sociaux, leaders en santé mentale ou conseillers en prévention afin d'œuvrer pour un réel changement en matière de prévention des problèmes liés à la santé mentale de leurs équipes. Vu que nous sommes sur deux terrains à l'international, les différentes thématiques utilisées pour l'analyse des données peuvent servir autant à l'un qu'à l'autre pays. Par exemple, l'expérience canadienne peut être porteuse pour la Belgique et vice-versa.

Dans cette optique, peut-être que cette recherche permettra, en Belgique, la mise en place d'une association pour les travailleurs sociaux afin de défendre les spécificités du travail social, mais surtout suggérer que ces derniers puissent participer aux débats politiques en matière de protection psychosociale. Dans l'autre sens, le Canada peut ajouter dans la loi santé et sécurité au travail existante, une section explicite sur la santé mentale en milieu travail qui oblige les employeurs à prendre en charge la santé psychologique de leurs travailleurs pour diminuer l'accroissement des chiffres en matière de santé mentale au travail.

Au niveau des retombées négatives, il se peut que, bien que notre recherche fasse prendre conscience qu'il y ait des changements sociaux à réaliser, aucune action ne soit entreprise. De plus, les décideurs divulguant des informations sur les politiques et les méthodes d'intervention de la prévention de l'épuisement professionnel, une dynamique empirant les conditions des travailleurs sociaux pourrait s'enclencher.

En ce qui concerne les enjeux éthiques, Boutin (2006) souligne que le chercheur a une responsabilité de veiller à ce que l'anonymat et la confidentialité soient respectés. Au-delà de ces aspects, il a le devoir d'expliquer au participant les objectifs de la recherche et surtout de mentionner leur collaboration afin que les résultats soient fiables.

Au niveau de la confidentialité, les décideurs, étant également des employeurs dans les institutions choisies, peuvent craindre pour leur image en participant à notre recherche parce qu'ils ne souhaitent pas être vus comme des « ennemis » pour la structure et perdre leur travail. Vu sous cet angle, leur position peut être menacée au point d'être vulnérable. Les personnes ont droit au respect de leur vie privée. Et pour éviter cette situation, nous avons informé ces derniers que tous les documents et les vidéos sont conservés dans des lieux sûrs à l'université d'Ottawa et que seuls mon directeur de mémoire et moi-même y avons accès.

Au niveau psychologique, les décideurs peuvent se rendre compte après l'entrevue que leur équipe est dans une grande souffrance à cause de l'organisation du travail et que les stratégies de prévention sont presque inexistantes dans l'institution. Cette situation peut les culpabiliser au point de provoquer une détresse psychologique.

Dans un souci de prévention, avant de commencer les entrevues, nous avons mis une liste de programmes d'aide psychologique avec des numéros de téléphone permanents (service de 24h/24) qui sont à leur disposition. Ainsi, ils peuvent faire appel à ces services à tout moment quand ils en sentent le besoin. Comme nous l'avons vu en cours, s'ils ont des difficultés à avoir accès aux services, nous pouvons également mettre en place des mesures supplémentaires pour les aider tels que prendre des dispositions en amont avec les fournisseurs de services.

CHAPITRE 4 - RÉSULTATS

RÉFLEXION GLOBALE, PERCEPTION ET ANALYSE DES STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Dans le but de répondre à nos objectifs de recherche qui sont d'une part, de documenter et d'analyser les stratégies et politiques de prévention et, d'autre part, de mettre en évidence les méthodes gagnantes pour le maintien ou l'amélioration d'une bonne santé mentale dans le milieu des intervenants et travailleurs sociaux, nous avons recueilli le témoignage des huit gestionnaires : quatre Franco-Ontariens au Canada et quatre autres en Fédération Wallonie-Bruxelles en Belgique.

Le présent chapitre vise à exposer les éléments prépondérants ressortis au cours de notre analyse de contenu thématique. Suite aux analyses des entrevues individuelles semi-structurées effectuées auprès de gestionnaires qui encadrent les travailleurs sociaux dans différentes institutions publiques (service social et santé, éducation, protection des personnes et service logement), plusieurs thèmes ont émergé et nous les avons classés en quatre grandes catégories. Lesdites catégories permettront de répondre à nos deux objectifs. La première met en évidence la réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux ; la seconde explique la perception de l'épuisement professionnel par les gestionnaires ; la troisième décline les stratégies de prévention des organisations telles que comprises par les gestionnaires et la dernière porte l'attention sur les conséquences de la crise sanitaire de la COVID-19 sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux. Pour chacun de ces grands thèmes, nous présenterons des sous-thèmes et un certain nombre de verbatims.

4.1 La Réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux

À travers les entrevues réalisées, nous souhaitons étudier la connaissance par les gestionnaires des tâches effectuées par leurs travailleurs sociaux, vérifier par la même occasion si les différentes charges au niveau de leur gestion permettent d’avoir une vision de la santé mentale de leurs équipes, si les collaborations multidisciplinaires peuvent être source de conflits en plus de savoir comment le travail est quantifié dans les différentes organisations.

4.1.1 L’organisation du travail

Nous avons voulu comprendre en premier lieu, si les gestionnaires connaissent les tâches auxquelles les travailleurs sociaux sont confrontés au quotidien et, par la même occasion, savoir dans quelle mesure, leurs responsabilités permettent d’avoir une visibilité sur la santé mentale de leurs équipes. Il nous a semblé important de voir, en second lieu, comment les collaborations multidisciplinaires peuvent être source de conflits et, en troisième lieu, de quelle manière le travail de l’équipe est évalué.

Il ressort des entrevues que 3 gestionnaires canadiens sur 4 connaissent bien les tâches auxquelles les travailleurs sociaux sont assujettis au quotidien parce qu’ils ont été eux-mêmes des travailleurs sociaux sur le terrain et ce pour une période allant de 5 à 15 ans. Ils indiquent que si la description de la fonction ainsi que les tâches connexes sont bien expliquées, organisées dès le début du contrat, et s’ils offrent toutes les ressources nécessaires, adéquates et disponibles aux travailleurs sociaux, ces derniers sont plus en sécurité, confiants dans l’exercice de leur fonction comme le mentionne Shannon :

S'assurer qu'ils comprennent bien la description de leurs tâches, leur champ d'application, leur contexte de travail, nos attentes, les attentes des autres gestionnaires et celles des médecins ; s'il y a une bonne clarification du travail et de leur mandat, quand les gens comprennent comment ils doivent le faire, et qu'ils sont bien outillés, cela réduit le stress qu'ils peuvent vivre, ça réduit le questionnement.

Cependant, 3 gestionnaires belges interrogés sur 4 ne sont pas, à la base des travailleurs sociaux. Certains ont reconnu qu'ils étaient parfois démunis face à certaines situations très techniques du travail de leur équipe comme l'indique Xénia :

C'est vrai que moi, en plus, je ne suis pas travailleuse sociale. Parfois, je ne sais pas si j'ai la solution. Je n'ai pas de solution pratique à proposer parce que, parfois, le travail lui-même est compliqué et difficile et, parfois, il y a beaucoup de pressions. Donc c'est vrai que, c'est compliqué de répondre aux attentes de la personne.

Quant aux tâches des gestionnaires, la plupart indique avoir la responsabilité de gérer le côté administratif (les horaires, la planification des congés, la gestion quotidienne du travail et de l'équipe sociale, le recrutement de nouveau employé. etc.) et le côté clinique (résoudre certains problèmes liés au travail, superviseur et étude de cas). En plus de ces tâches, deux d'entre eux au Canada s'occupent de la formation et de l'orientation des nouveaux employés ainsi que du budget.

Les répondants mentionnent que ces différentes tâches induisent parfois leur manque de disponibilité pour accompagner et soutenir leurs travailleurs quand ces derniers sont face à des situations complexes tant au niveau personnel qu'organisationnel. De plus, seul un gestionnaire canadien est à son tour supervisé par un membre hiérarchique de la direction par rapport à sa gestion.

L'ensemble des gestionnaires a également souligné certains problèmes au niveau des collaborations pluridisciplinaires et interprofessionnelles avec d'autres services au sein même de l'institution ou avec d'autres collaborateurs extérieurs.

Deux gestionnaires canadiens expliquent, en effet, que ces collaborations peuvent quelques fois engendrer des situations susceptibles de provoquer des frustrations au point de créer un conflit de rôle entre le travailleur social et le partenaire collaboratif. Ledit conflit peut être à l'origine d'un épuisement professionnel parce que le travailleur social a l'impression que son travail n'est pas reconnu et une remise en question continuelle s'installe. Comme le souligne Shannon (Canada) :

La description des tâches peut parfois causer des conversations, pas souvent de grands conflits, mais des conversations de se dire qui va faire quoi ? Surtout si les opinions sont différentes, exemple si les deux travailleurs ne sont pas d'accord (le collaborateur et TS), ça peut causer un peu de conflits.

Un autre point a été mis en avant par les gestionnaires concernant l'évaluation professionnelle qui peut être une source d'anxiété. En effet, les trois quarts des gestionnaires relatent que dans un souci d'établir des objectifs mais surtout d'examiner et de quantifier les tâches, les évaluations permettent au travailleur social d'améliorer leurs compétences ou de revenir sur les objectifs du travail. Il s'avère indispensable d'élaborer une évaluation au moins une fois par an ou tous les deux ans. Les gestionnaires canadiens expliquent que les évaluations sont trop longues et leurs charges de travail ne leur permettent pas de respecter les délais provinciaux.

Nous avons l'évaluation de la performance. C'est censé être annuel, mais on manque parfois à l'appel en partie parce qu'à mon avis, l'évaluation est trop longue. On a énormément de questions. C'est rendu tellement lourd qu'il n'y a personne qui voulait le compléter. Les travailleurs sociaux disent ne pas avoir le temps pour compléter tout ça. Shannon (Canada)

Cependant, un des gestionnaires belges ne fait pas d'évaluation professionnelle, mais un entretien de développement ou bilan.

Il n'y a pas d'évaluations normées, voilà ce sont des entretiens. On n'a pas de pression par rapport à une rentabilité. L'équipe n'est pas évaluée formellement et c'est une politique de la maison. Bah nous on a un entretien de développement plus ou moins une fois par an. Finette (Belgique)

4.1.2 La santé et la normalité

Par le biais des témoignages des gestionnaires, nous voulions comprendre dans quelle mesure les problèmes d'ordre personnel du travailleur social peuvent influencer le travail. Nous désirions également connaître les difficultés vécues par les gestionnaires lorsque les travailleurs sociaux sous leur responsabilité sont confrontés à des problèmes de santé mentale. Finalement, nous étions intéressée à savoir comment ils font pour pallier aux problèmes personnels des travailleurs sociaux afin qu'ils n'influencent pas le travail.

La plupart des gestionnaires tant en Belgique qu'au Canada mentionnent que cela diffère d'une personne à l'autre. Ils pensent que les problèmes personnels (deuils, séparations, un enfant diagnostiqué avec une maladie difficile, maternité difficile, un accident de parcours de vie... etc.) peuvent influencer énormément la charge de travail. En effet, pendant cette période-là, le travailleur n'est pas apte au niveau psychologique à être disponible pour les clients comme l'a mentionné Finette (Belgique) du fait que : « les problèmes personnels influencent forcément le travail. Ce n'est pas forcément évident de mettre de côté et de travailler avec une difficulté pareille ».

Au niveau du Canada, Marika soulignait que :

On a tout un chacun notre propre bagage personnel au niveau de notre expérience de vie, notre enfance et même en tant qu'adulte, des choses qu'on a vécues.

Ça, c'est quelque chose qui a une influence sur l'évaluation du travailleur, dépendant aussi où se situe le travailleur au niveau de sa propre situation personnelle ou au niveau de sa charge mentale. Cela peut avoir une influence sur son évaluation et sa capacité de charge au travail.

Cependant, ils sont ouverts à trouver des manières de supporter les travailleurs, mais ces derniers ne doivent pas tenir pour acquis que les gestionnaires sont à même de deviner qu'ils traversent des moments difficiles, mais plutôt informer ces derniers et mettre des mots sur leur mal-être sans forcément donner les détails de la situation.

La majorité des gestionnaires ont indiqué avoir certaines difficultés face aux problèmes liés à la santé mentale de leurs travailleurs. Plusieurs difficultés ont été énumérées, mais les plus récurrentes sont à trois niveaux. Il y a 6 gestionnaires sur 8 qui assument que le fait de ne pas avoir pu identifier le mal-être chez le travailleur social est une réalité très difficile à gérer. Ils se remettent en cause, en se demandant ce qui n'a pas fonctionné ou encore se demandent s'ils auraient pu éviter cette situation de détresse psychologique chez le travailleur social.

Ne pas voir venir l'épuisement chez son travailleur et recevoir un certificat médical de longue durée est une remise en question, mais en même temps on se demande, qu'est-ce qu'on a raté ? Xénia (Belgique)

Ce que je trouve difficile dans mon rôle de gestionnaire face aux problèmes liés à la santé mentale, c'est quand ça me tombe dessus et que du jour au lendemain, j'apprends que la personne est partie en maladie. Alexia (Canada)

Certains gestionnaires indiquent qu'ils sont dans l'obligation de décider à la place du travailleur social s'il doit rentrer chez lui afin de ne pas exposer sa santé et celle des clients.

C'est finalement nous qui avons dû lui dire que le mieux pour elle, c'était de se mettre en maladie. Je trouve ça difficile, parce que c'est nous qui avons dû lui expliquer que ce n'était pas qu'on voulait la mettre de côté, mais c'est pour son bien à elle. C'est vraiment lourd de dire au travailleur, bah vous serez mieux chez vous. Xénia (Belgique)

Tous les gestionnaires interrogés affirment que la communication avec le travailleur social est le point central pour désamorcer la situation. Une fois que la situation est connue par le gestionnaire, tout un ensemble d'aménagements peut être mis en place en tenant compte de l'organisation du service. La majorité des gestionnaires canadiens réorganisent ou réaménagent eux-mêmes l'espace de travail bien que ce soit pour une courte période tandis que les gestionnaires belges expliquent qu'ils doivent passer par les ressources humaines quand c'est une longue période. Dans le cas d'une courte période, aucune action n'est prise.

Ils sont unanimes qu'au-delà des actions que les gestionnaires peuvent suggérer, le travailleur social doit à son tour chercher des solutions dans son cercle social (collègues, entourage familial) pour gérer ses problèmes personnels. Ils doivent surtout exprimer leurs besoins.

4.1.3 Les besoins des travailleurs sociaux

Lors de nos entrevues, n'ayant pas eu la possibilité d'interroger les travailleurs sociaux compte tenu de la crise sanitaire, nous avons demandé à saisir la perspective des gestionnaires par rapport aux besoins des travailleurs sociaux face aux problèmes liés à leur bien-être au travail. Les gestionnaires semblent regrouper leur conception des souhaits des TS autour de trois grands besoins à savoir : sentir que leur bien-être est une priorité, reconnaître leur détresse psychologique et avoir une bonne connaissance des processus.

Mais avant d'évoquer les trois grands besoins, il est essentiel de noter que deux des gestionnaires sur 4 tant en Belgique qu'au Canada, affirment ne pas avoir d'information sur ce volet.

Pour le premier besoin, la majorité des gestionnaires (belges) semblent dire que le bien-être des travailleurs sociaux et du reste des employés n'est pas considéré ni valorisé par l'organisme comme un élément important.

Ce n'est pas une priorité pour l'organisme. Ils ajoutent que la sécurité des infrastructures et des clients sont plus prioritaires que leur santé mentale.

Le bien-être des travailleurs sociaux n'est pas une priorité pour l'institution à l'heure actuelle. J'ai l'impression qu'on laisse les personnes s'épuiser. L'institution s'en fout de la santé mentale des travailleurs, mais des inspecteurs viennent pour les bâtiments. Nastaja (Belgique)

Par contre, la majorité des gestionnaires canadiens soulignent que le bien-être fait partir de la culture de l'entreprise même s'il reste encore d'énormes efforts à accomplir. Mais la volonté de l'institution de mettre à disposition des ressources tient une place importante.

On s'assure que les travailleurs sociaux savent qu'on ne préconise pas une culture de service social où c'est acceptable d'ignorer les signes de stress ou d'anxiété, frustrations, colère, de peur et de dire oh ça fait partie du job. Shannon (Canada)

À propos du deuxième besoin, soit reconnaître la détresse psychologique, la majorité des gestionnaires relèvent que les travailleurs sociaux veulent que l'organisme reconnaisse leur détresse psychologique, de même que l'exigence extrême de leur travail et qu'il est compréhensible qu'ils vivent des difficultés majeures à leur travail. Ils expliquent que les travailleurs sociaux veulent qu'on valide, nomme régulièrement les difficultés tant individuelles qu'organisationnelles auxquelles ils sont confrontés dans l'exercice de leur travail.

L'aspect émotif et psychologique, pour ce que vous faites dans l'institution, est taxant et plus difficile que pour d'autres jobs. Oui, tu as décidé d'aller en travail social dans un centre des services sociaux et tu acceptes que ce soit un environnement intense. Shannon (Canada)

Il y a un moment où il faut bien reconnaître que ça ne va pas. Bah il faut rester à l'écoute et c'est vrai que ceux sont des situations compliquées à vivre donc je peux comprendre qu'il y a un moment [...], qu'on n'est pas des robots et voilà, mais dans une juste mesure, et il faut pouvoir entendre ça et oui, il faut écouter et être humain. Xénia (Belgique)

Relativement au troisième besoin, qui est de connaître les processus, seulement deux gestionnaires signalent que les travailleurs sociaux sont plus confortables lorsqu'ils sont mis au courant des processus qui sont mis en place pour réduire ou réorganiser leur travail. Le fait de montrer ou de les informer des démarches entamées pour les aider au niveau de l'organisation du travail ou au niveau individuel.

C'est de leur montrer les processus que je fais, les étapes, je leur en parle et explique de sorte qu'ils voient que je m'en occupe et que ce ne sont pas juste des paroles en l'air ou des promesses. Même si ça prend 6 mois, au moins ils sont au courant des démarches entamées pour les aider. Et puis, ça pourrait un peu soulager au niveau sentimental dans le sens, qu'ils se sentent peut-être écoutés. Keeren (Canada)

Suite aux différents éléments auxquels font allusion la majorité des gestionnaires dans leur réflexion globale, il s'avère qu'ils connaissent bien la définition des tâches de leurs équipes, leurs missions en tant que gestionnaire et la manière dont le travail est évalué. Ils sont également sensibles aux problèmes personnels auxquels les travailleurs sociaux peuvent faire face dans la pratique de leur fonction.

Toutefois, certains connaissent les réels besoins de leur équipe en matière de problèmes liés à la santé mentale, d'autres n'ont aucune idée à ce sujet. Toutes ces informations nous permettent de mieux accéder à leur perception de l'épuisement professionnel.

		Tableau de synthèse 1: Réflexion globale sur la fonction des gestionnaires et des travailleurs sociaux		
		CANADA	BELGIQUE	SIMILITUDES
Organisation du travail	Connaissance des tâches des travailleurs sociaux	3 sur 4 ont été des travailleurs sociaux sur le terrain de 5 à 15 ans	3 sur 4 ne sont pas des travailleurs sociaux à la base.	
	Collaborations pluridisciplinaires et interprofessionnelles			Parfois des conflits avec les autres services internes et/ou avec les services externes
	Évaluations professionnelles	La totalité des gestionnaires font des évaluations mais indiquent qu'elles sont très longues	1 sur 4 ne fait pas d'évaluation mais un entretien ou bilan professionnel	Manque de temps pour respecter les délais
	Tâches des gestionnaires	2 sur 4 s'occupent de la formation, de l'orientation des nouveaux et du budget	La majorité n'a pas ce mandat de former, orienter, ni à charge le budget	Gestion administrative et clinique Manque de disponibilités en cas de problèmes complexes La majorité des gestionnaires ne sont pas supervisés par leur supérieur hiérarchique
Santé et normalité	Influence des problèmes personnels sur le travail			Unanimes sur l'influence des problèmes personnels sur le travail Tous sont ouverts pour soutenir leurs équipes Unanimes que le travailleur doit informer son gestionnaire de sa situation
	Difficultés vécues par les gestionnaires face aux problèmes de santé mentale	La totalité des gestionnaires sont confus quand les ressources humaines leur apprennent l'arrêt d'un membre de leur équipe, la souffrance chez leurs travailleurs	3 sur 4 sont mal à l'aise de décider de renvoyer le travail chez lui (arrêt de travail)	La majorité digère mal de ne pas pouvoir identifier à temps l'épuisement chez leurs travailleurs
	Solutions pour pallier aux problèmes personnels	Ils réorganisent directement le travail même si c'est une absence de courte durée	Ils doivent passer par les ressources humaines et seulement quand le travailleur social a fourni un certificat médical pour une longue période	Ils sont unanimes concernant l'importance de la communication avec le travailleur social Les travailleurs sociaux doivent aussi chercher des solutions dans leur cercle social

Besoin des travailleurs sociaux	Sentir que leur bien-être est une priorité pour l'organisme	La majorité des gestionnaires soulignent que le bien-être fait partie de l'entreprise même s'il y a encore d'énormes efforts à accomplir	La majorité des gestionnaires semblent dire que le bien-être n'est pas une priorité. La sécurité des infrastructures est plus importante	Certains gestionnaires ne connaissent pas les besoins des travailleurs sociaux
	Reconnaître leur détresse psychologique			La majorité des gestionnaires relèvent l'importance de reconnaître leur détresse psychologique mais aussi l'exigence extrême de leur travail Les travailleurs veulent qu'on valide et nomme régulièrement les difficultés rencontrées dans leur travail
	Avoir une bonne connaissance des processus entamés pour soutenir l'organisation du travail en cas d'effectif réduit ou de surcharge de travail	2 sur 4 signalent l'importance d'informer les travailleurs sociaux	1 sur 4 énumère l'importance de cette action	

4.2 Perceptions des gestionnaires par rapport à l'épuisement professionnel

Nous avons demandé aux gestionnaires ce qu'ils entendent par épuisement professionnel afin de saisir leur compréhension du concept et du phénomène. Nous désirions également savoir s'ils reconnaissent facilement la manifestation et les principaux signes, comment ils évaluent l'ampleur du problème, quelle est leur perception des déterminants sociaux qui provoquent ce mal-être et de leur rôle dans l'accompagnement et les limites auxquelles ils sont confrontés.

4.2.1 La définition de l'épuisement professionnel selon les gestionnaires

La plupart des gestionnaires ont été en mesure de donner une définition de l'épuisement professionnel.

Ils expliquent le concept par le fait qu'un travailleur social n'est plus en mesure de faire correctement son travail à cause d'une fatigue cumulative. Selon les gestionnaires, ce sont des personnes qui sont au quotidien très engagées dans leur fonction et ne prennent pas le temps de s'arrêter au point qu'un matin, ils sont dans l'incapacité de prendre les décisions les plus basiques dans l'exercice de leur fonction. Une des gestionnaires explique que dans le *cahier d'exercices de Françoise Martine* l'épuisement professionnel est comparé à l'image d'une rivière. Cette comparaison l'a marquée et elle la partage :

L'image la plus simple qu'elle met dans son livre, c'est que : faire l'intervention du service social et de penser que tu peux le faire sans prendre bien soin de toi et d'éviter l'épuisement professionnel ; c'est l'équivalent de dire, à répétition, je traverse la rivière, mais de me dire que je peux traverser sans être mouillé. À la fin de la journée, je vais sécher. Shannon (Canada)

Ça me fait penser au burn-out. La personne n'est plus capable de venir travailler, n'est plus en mesure et disponible au niveau professionnel. Ce sont des gens qui se sont donnés vraiment à fond et qui, à un moment donné, ne supportent plus la surcharge de travail. C'est une personne qui est fatiguée, qui s'énerve un peu vite, au quart de tour, et n'a plus de patience avec les clients alors qu'en temps normal, elle est assez calme. Yasmina (Belgique)

4.2.2 Les signes majeurs et l'ampleur du problème

La totalité des gestionnaires semblent connaître les signes majeurs, mais ils mentionnent également qu'ils ne les maîtrisent pas à 100%. Les signes récurrents qui ont été mis en exergue sont : quelqu'un qui est très vite irrité et sur la défensive, qui réagit à des situations banales et ne supporte plus rien. Cela peut se voir aussi au niveau d'un relâchement, de la reproduction d'erreurs sur plusieurs tâches différentes, et d'un grand manque de motivation, manque d'empathie ou alors une personne qui s'absente très régulièrement du travail. Une des gestionnaires ajoute également que le fait qu'une personne se retire de l'équipe peu à peu, s'isole et ne prend jamais les pauses auxquelles elle a droit est un signe avant-coureur.

C'est quand dans les paroles, il manque de cohésion, arrivée en retard, et certains qui n'arrivent pas à partir. Elle n'arrivait pas à dormir les nuits donc elle était fatiguée et elle perdait beaucoup patience. Et, elle n'arrivait pas à faire ses tâches. C'est des fois des petites maladies répétées. Xénia (Belgique)

Effectivement, il y avait un travailleur où je voyais un moment donné qu'il semblait épuisé. On a eu cette discussion-là. Je lui dis que j'avais remarqué qu'il devenait plus impatient. Et au niveau des réactions, il était très sur la défensive dans la mesure où, il réagissait à des situations face auxquelles il n'aurait pas réagi auparavant. Marika (Canada)

Quant à l'ampleur du problème, la grande majorité des gestionnaires déclarent que, de temps en temps, il y a des cas d'épuisement professionnel (quelques-uns par année) et qu'une minorité semble dire qu'ils n'ont pas encore eu dans leurs équipes des personnes en épuisement professionnel et ajoutent que certains ont été en maladie pour une période de longue durée, mais sans savoir vraiment le genre de maladie.

4.2.3 Les causes de l'épuisement professionnel

À la lecture des entrevues réalisées, les gestionnaires révèlent que plusieurs éléments déclencheurs peuvent engendrer l'épuisement professionnel dans leurs équipes. Les plus fréquemment énumérés gravitent autour de trois catégories de réponses à savoir : les causes d'origine organisationnelle, individuelle et structurelle. Il faut cependant mentionner que le dernier point a été évoqué de manière très peu fréquente.

Nous entendons par causes organisationnelles tout ce qui concerne le fonctionnement de l'organisation (la surcharge de travail, le manque de communications efficaces et concrètes, l'évaluation des programmes d'accompagnement psychosocial, les ressources disponibles ... etc.), l'absence de stratégies mises en place pour assurer le respect des points prépondérants de la loi par rapport à la santé mentale des travailleurs. Il est important de mentionner que c'est une décision ou une politique de l'institution de ne rien mettre en place, de ne pas valoriser une bonne santé mentale et de ne pas respecter l'application de la législation en milieu travail.

Nous avons un quart des gestionnaires qui indiquent que 70% des causes sont d'origine organisationnelle. Ces derniers dénoncent que si le travailleur au départ n'a aucun problème de santé mentale, le seul problème susceptible de l'exposer à l'épuisement professionnel est le dysfonctionnement existant dans la gestion voire l'organisation du travail.

Pour quelqu'un qui est plus ou moins stable émotionnellement, l'épuisement professionnel est plus que majoritairement lié (70% voire même plus) à l'institution qui est en cause de par une désorganisation, une maltraitance institutionnelle, un manque de reconnaissance, un manque de communication. Nastaja (Belgique)

Ils énumèrent également le fait que, si la culture de l'organisme n'est pas orientée vers le bien-être des employés mais sur la performance, il est très difficile pour les travailleurs d'avoir le courage de faire connaître leur mal-être. Cette culture de la performance ne les incite pas à nommer leurs besoins leur permettant d'être à l'aise dans l'exercice de leur fonction.

Oui, on est une institution de performances, mais si on ne prend pas soin de nos employés, on ne leur donne pas la permission de parler de ce dont ils ont besoin pour être bien dans leur travail. Si on ne change pas ces normes-là et qu'on dit, oh ! Performance à tout prix, ils vont tous tomber comme des mouches. On ne sera pas capable de survivre et ça va être des employés épuisés. Shannon (Canada)

Quant aux causes individuelles, les gestionnaires semblent pointer d'abord vers les différents problèmes personnels auxquels les travailleurs sociaux sont confrontés dans leur vie privée. Selon ces derniers, une situation imprévue dans la vie du travailleur social peut avoir une incidence néfaste sur son rendement voire remettre en question son engagement ainsi que ses capacités à être productif. Ils font allusion en deuxième position à leur rapport avec leur travail au quotidien. Conformément aux dires des gestionnaires, certains travailleurs sociaux sont incapables de se mettre des limites parce qu'ils veulent à tout prix atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés ou ceux fixés par l'employeur. De plus, ils tiennent à se réaliser à travers leur travail, ce qui les incite à oublier de prendre soin de leur santé mentale en prenant de vraies pauses et à négliger de prendre des congés planifiés à différents moments de l'année. Ils veulent répondre aux attentes au détriment de leur santé et deviennent éventuellement des travailleurs à risque.

Nous avons un quart des gestionnaires qui semblent dire que 70% des causes liées à l'épuisement professionnel sont d'ordre individuel. Ces gestionnaires affirment aussi qu'ils peuvent toujours trouver des solutions quand les causes sont organisationnelles, mais ils sont impuissants quand le travailleur a des problèmes personnels, parce que cela appartient au travailleur de les gérer étant donné qu'ils n'ont aucune possibilité d'avoir accès à leur vie privée.

Un déclencheur dans la vie personnelle va être de 7/10, c'est un plus haut risque alors que le problème dysfonctionnel va être de 3/10. Au niveau du travail je peux les aider, mais pas dans leur vie privée. C'est peut-être juste ma perception, mais au niveau du travail, je peux les aider. Shannon (Canada)

Nous avons la moitié des gestionnaires qui mentionnent que les causes sont mixtes, tant organisationnelles qu'individuelles et qu'elles sont indissociables. Pour ces derniers, une combinaison de ces deux facteurs est susceptible d'occasionner l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux. Quand l'environnement du travail est dysfonctionnel, il agit sur la vie personnelle du travailleur et vice-versa comme le souligne Keeren (Canada) : « c'est une bonne question et je pense que ça prend un équilibre. Je dirai 50/50. Je pense que c'est vraiment les deux ».

Sur une échelle d'un à 10, les causes de l'épuisement professionnel sont égales. Je dirai 5/5 donc 50% de causes organisationnelles et 50% de causes individuelles. Pour moi, les deux sont complémentaires. Finette (Belgique)

Au-delà de ces deux causes qui reviennent constamment dans l'analyse des données, il y a des facteurs d'ordre structurel qui ont été très absents des entrevues. En effet, ces facteurs sont les valeurs inscrites dans un système complexe qui a ses propres règles, influencées par les règles de la nouvelle gestion publique et qui mettent beaucoup l'accent sur la rentabilité, l'atteinte de résultats, l'efficacité, la productivité... etc.

Et les institutions ressentent ces contraintes au point de les transférer à leurs employés qui, à leur tour, se retrouvent face à la réalité d'un dysfonctionnement dans l'organisation du travail.

Face à ces déterminants sociaux, nous avons interrogé les gestionnaires par rapport à leurs rôles et leurs limites face aux problèmes liés à l'épuisement professionnel des travailleurs.

4.2.4 Les rôles et limites des gestionnaires face à l'épuisement professionnel

À la lumière des entrevues, nous avons voulu savoir comment les gestionnaires voient leur rôle dans la gestion des situations impliquant de l'épuisement professionnel et les limites de leur rôle aux différents facteurs qui peuvent engendrer l'épuisement professionnel du travailleur social.

La moitié des gestionnaires interrogés indiquent que face à l'épuisement professionnel, leur rôle est secondaire dans la mesure où il y a un service interne qui est mandaté pour gérer les problèmes liés à la santé mentale de tout le personnel. Cependant, quand ils constatent ou sont alertés de la présence d'un problème de santé mentale chez un intervenant, par le travailleur social lui-même ou par une tierce personne du service, ils approchent alors le travailleur social pour communiquer avec lui, mais surtout pour l'écouter et l'aider à trouver des solutions à son problème.

C'est à nous que ça revient de gérer la situation, d'avoir les conversations.

Cela étant dit, on est là pour t'appuyer puis pour s'assurer que tu portes toujours le masque d'oxygène toi-même avant d'aider les autres. Parce que tu ne pourras aider personne si tu es dans ton salon avec un burn-out. Shannon (Canada)

Oui, il faut arriver à parler avec la personne. Lui faire comprendre qu'il faut qu'elle fasse du lâcher-prise ou alors on met quelqu'un d'autre avec elle pour essayer de la soulager un peu et qu'elle lâche prise, mais ce n'est pas toujours évident non plus. Finette (Belgique)

Parmi les gestionnaires, un quart a précisé qu'une fois la situation connue, ils soutiennent entièrement leur travailleur dans le processus. Dans le cas où ils sont dans l'impossibilité de répondre aux attentes du travailleur social à cause des règlements du travail, ils remontent le problème avec l'accord du travailleur social et défendent la cause de leur intervenant auprès de la direction afin qu'elle accepte de faire les accommodements exceptionnels à cet effet.

Je suis disponible pour appuyer les travailleurs sociaux à travers des situations de crises ou d'urgence en communiquant étroitement avec les partenaires ou notre directeur au nom du travailleur social. Si nécessaire, des fois, je peux le faire de moi-même sans contacter les ressources humaines, mais des fois, quand ça demande un peu plus [...] au haut niveau, je me réfère plus aux ressources humaines pour voir ce qui est possible pour le travailleur social et je représente leur intérêt. Alexia (Canada)

Une fois que le travailleur social n'est plus à son poste, certains des gestionnaires vont prendre de leurs nouvelles afin que ce dernier ne se sente pas seul face à la situation. Et une fois de retour, ils le rencontrent et progressivement, ils réorganisent le travail ensemble. Ils disent que ce support est très important à leurs yeux.

Nous avons la chance d'avoir un service interne qui met en place un plan de retour au travail après une longue absence mais, en tant que gestionnaire, j'essaie de les rencontrer dans la première semaine, juste pour faire un bilan de comment ça va. Je confirme que je suis contente qu'il soit de retour. Et juste les laisser me dire ce qu'ils veulent me dire, mais au moins ils ont l'impression qu'ils ont encore mon appui, que je suis à l'écoute, que je me préoccupe de leur bien-être et que ça m'intéresse de voir qu'ils sont mieux. Shannon (Canada)

Bien que la majorité des gestionnaires aient une marge de manœuvre par rapport à la gestion de leurs équipes, ils signalent qu'ils sont contraints par certaines limites dans la prise de décisions. Les plus énumérées sont au niveau de la responsabilité du travailleur, du règlement du travail et du budget.

La majorité des gestionnaires sont d'avis que le travailleur social a une responsabilité dans la prise en charge au quotidien de sa santé mentale. Le travailleur doit être en mesure d'exprimer ses limites quand il commence à sentir que les attentes deviennent impossibles à atteindre et chercher de l'aide en communiquant avec leur gestionnaire. Il doit également mettre des actions en place pour son développement personnel. L'intervenant étant la seule personne habilitée à connaître ses limites, il s'avère difficile pour le gestionnaire de gérer cette partie.

En tant que gestionnaire, j'ai une limite. La personne doit gérer pour elle-même. Elle doit distinguer et se dire, y a tant de choses que je peux faire pour améliorer l'environnement du travail, mais la TS doit aussi prendre son bien-être en main. Shannon (Canada)

À l'égard du règlement du travail, trois quarts des gestionnaires affirment qu'ils sont parfois dans l'impossibilité de réduire les heures de travail sans que le salaire du travailleur social soit revu à la baisse, vu qu'ils n'ont aucun contrôle sur la rémunération des employés.

Imaginons qu'elle veut réduire son temps de travail, je verrai ce qu'il est possible aussi pour ne pas que le travail du service en pâtisse. Après, au niveau salarial, ce n'est pas moi qui décide si elle garde le même salaire ou pas. Ou si elle a des jours de congés restants. Nastaja (Belgique)

Seulement le quart des gestionnaires dit avoir une marge de manœuvre pour accommoder le travailleur social sans avoir à toucher à son salaire à condition que ce dernier accepte et fasse les démarches adéquates avec ou sans le gestionnaire pour avoir les ressources nécessaires. Si la personne a encore des jours de congés annuels ou familiaux, son temps sera aménagé en fonction des jours restants ou alors, en tant que gestionnaire, il ira négocier avec la direction pour que le salaire ne soit pas réduit pour une période limitée.

Il y en a certains qui continuent de travailler parce qu'ils n'ont pas de salaire en congé maladie ou assurance maladie. Donc, quand cette situation arrive, je leur demande : qu'est-ce que tu peux te permettre financièrement d'arrêter de faire ? Si ce n'est pas possible financièrement, je vais réduire leurs heures de travail, mais je vais faire ça juste avec l'attente qu'ils aillent chercher de l'aide. Shannon (Canada)

Quant au budget, uniquement deux des gestionnaires canadiens interviewés soulignent qu'ils ont accès au budget étant donné que la gestion au niveau du financement du service leur revient. Grâce à cet accès, ils peuvent l'utiliser pour un éventuel engagement de personnel visant à soutenir l'équipe en place lors d'une urgence ou pour faire face à un manque de personnel. Pour éviter que l'équipe coule sous le poids du nombre de dossiers à prendre en charge, ils engagent plus de travailleurs que prévu chaque année.

Un autre gestionnaire, pour appuyer son équipe, engage également plus de travailleurs pour déjouer la lenteur administrative liée à la procédure de recrutement lorsqu'il doit faire face à un remplacement du personnel ou à une réorganisation de la charge de travail.

Donc par exemple, si moi dans mon équipe j'ai absolument besoin d'un employé additionnel, parce que mon équipe est épuisée, ça peut prendre un minimum de 6 mois. Donc pour m'assurer que mon équipe ne soit pas victime du processus d'engagement, une fois qu'il y a un ou des membres malades dans l'équipe pour X raisons, j'ai trouvé le truc, c'est d'être un peu plus « over staff ». J'embauche plus de gens que j'en ai besoin. Et j'arrive à le faire parce que j'ai le budget pour. Keeren (Canada)

Certes, les gestionnaires considèrent, pour certains, que leur rôle est secondaire sans oublier les limites auxquelles ils sont confrontés au quotidien.

Pour ne pas être dépassés par les problèmes liés à l'épuisement professionnel de leurs équipes, ils mettent des stratégies de prévention en place. Certaines de ces stratégies sont informelles, mais d'autres formelles. Dans la prochaine section, nous présenterons certaines d'entre-elles.

Tableau de synthèse 2 : Perceptions des gestionnaires par rapport à l'épuisement professionnel			
	CANADA	BELGIQUE	SIMILITUDES
Compréhension du concept de l'épuisement professionnel			La grande majorité a une bonne connaissance du concept
Connaissances des signes majeurs			Tous semblent connaître les signes majeurs
L'ampleur du problème	La majorité a quelques cas par année	1 sur 4 dit ne pas encore eu de cas dans son équipe	La grande majorité déclare quelques cas par année et n'est toujours pas informée que c'est un épuisement professionnel
Les causes de l'épuisement professionnel	1 sur 4 indique que les causes individuelles sont de 70%	1 sur 4 indique que les causes organisationnelles sont de 70% 1 sur 4 a nommé quelques facteurs structurels	La moitié mentionne que les causes sont mixtes (50% individuelles et 50% organisationnelles) La majorité n'a pas abordé les causes structurelles
Rôles des gestionnaires face à un problème de santé mental	2 sur 4 accompagnent et défendent le travailleur social dans le processus auprès de la direction	1 sur 4 soutient le travail social dans le processus avec les ressources humaines	4 sur 8 indiquent qu'ils ont un rôle secondaire mais engagent une conversation avec le travailleur social pour ensemble trouver des solutions Certains prennent les nouvelles du travailleur quand il est en arrêt maladie
Limites dans leurs responsabilités	1 sur 4 a une marge de manœuvre pour accommoder le travailleur social sans que le salaire soit réduit à condition qu'il cherche de l'aide psychologique 2 sur 4 ont accès au budget du service social	La majorité ne peut pas accommoder le travailleur social sans les ressources humaines La majorité n'a pas accès au budget, c'est le mandat de la direction	La majorité indique qu'elle n'est pas toujours au courant des difficultés ou limites du travailleur social Trois quarts sont dans l'impossibilité de réduire les heures de travail

4.3 Analyse des stratégies de prévention de l'épuisement professionnel

Par l'entremise des entrevues réalisées, nous voulons mettre en avant, dans cette section, les stratégies qui semblent pertinentes selon les arguments de nos répondants et pourraient permettre aux institutions de faire face à la santé mentale, mais surtout à l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux. Il faut néanmoins préciser qu'il s'agit ici essentiellement d'un bilan exploratoire des stratégies et non pas de montrer du doigt l'absence de stratégies. Plusieurs stratégies ont été évoquées par les gestionnaires, mais nous les avons classées en deux parties à savoir les stratégies informelles et formelles.

Nous aborderons également, à la fin de cette section, les mesures qui ont été mises en place compte tenu du contexte de la crise sanitaire de la COVID-19 dans lequel nous nous sommes retrouvés au moment d'aller sur notre terrain de recherche.

4.3.1 Les stratégies informelles

L'ensemble des répondants ont indiqué qu'au-delà des actions mises en place par l'institution, plusieurs mécanismes de protection ont été élaborés. Ces mécanismes tournent autour de trois différents sujets, à savoir : la clarification des attentes concernant le travail à réaliser, la cohésion de l'équipe et le soutien psychologique.

Veillez trouver ci-dessous la carte mentale à cet effet :

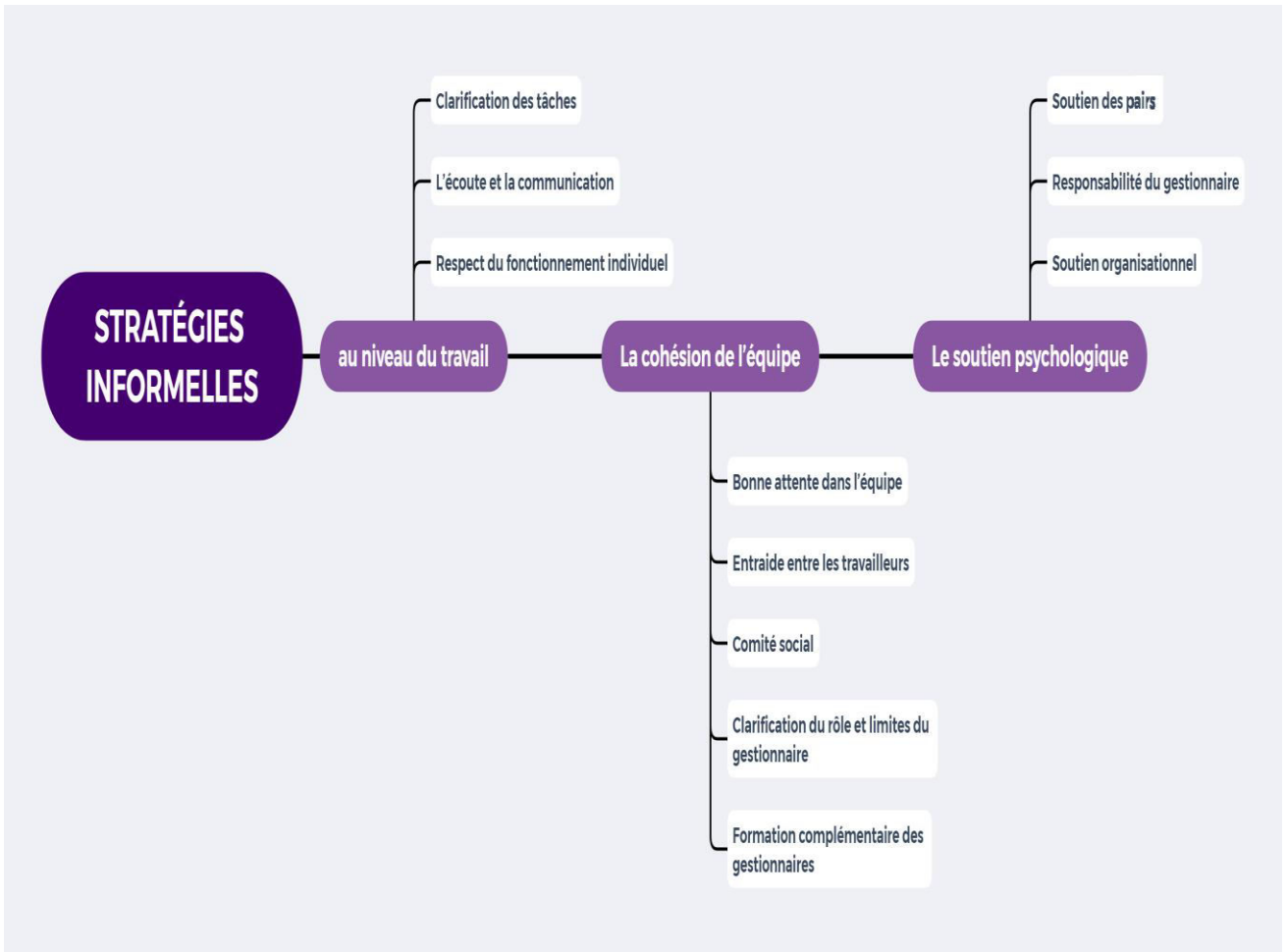


Figure 1 : Carte mentale des stratégies informelles

4.3.1.1 Au niveau de la clarification des attentes concernant le travail

Les gestionnaires sont unanimes sur le fait que la clarification des tâches et des attentes envers les travailleurs sociaux joue un rôle capital dans la prévention de l'épuisement professionnel. Pour eux, quand les objectifs attendus et le travail sont bien expliqués, quels que soient les problèmes auxquels le travailleur social est confronté, il sera en mesure de remplir la mission pour laquelle il a été engagé.

Selon eux, il s'avère primordial d'être à l'écoute des besoins du travailleur, d'avoir une ouverture d'esprit et une flexibilité au niveau du respect du fonctionnement de chacun.

S'il y a une bonne clarification du travail et de leur mandat, quand les gens comprennent comment ils doivent le faire avec les ressources adéquates et qu'on leur donne les bonnes politiques de travail, qu'ils soient bien formés et à l'affût des dernières modifications ou des nouvelles plus récentes par rapport aux principes du travail, quand tout est planifié, ça réduit le stress qu'ils peuvent vivre, ça réduit le questionnement. Shannon (Canada)

Trois répondants canadiens sur quatre indiquent que les gestionnaires ou des personnes-ressources en back-up doivent être accessibles à tout moment par courriel ou par téléphone de sorte que, face à une urgence, les travailleurs ne soient pas seuls et puissent avoir du soutien directement. Un des répondants canadiens indique « qu'ils sont au nombre de six responsables en temps plein, que les travailleurs sociaux peuvent appeler ou leur envoyer un courriel à n'importe quel moment de la journée lorsqu'ils ont une question clinique ou d'autres problèmes connexes ».

À l'inverse, les gestionnaires belges interrogés soulignent qu'aucune mesure similaire n'existe dans leurs institutions.

De plus, la moitié des répondants canadiens a mis en place des sessions d'étude de cas par petit groupe afin que chaque membre puisse exposer certains dossiers plus complexes dans le but que chaque membre du groupe puisse bénéficier de l'expertise de l'autre. Grâce à cette rencontre d'étude de cas, le travailleur social ne se sent pas seul face à la complexité du dossier.

Nous avons aussi des études de cas en petits groupes avec des rencontres régulières pour discuter de cas difficiles rencontrés, imaginer plusieurs manières de régler la situation et avoir une autre perspective des collègues. Ça aide beaucoup à éviter l'épuisement professionnel parce que les décisions qu'ils doivent prendre au quotidien sont assez lourdes et ça fait partie de leurs stratégies d'aller consulter non seulement leur gestionnaire clinique, mais aussi des

collègues. Alexia (Canada)

4.3.1.2 La cohésion de l'équipe

La totalité des gestionnaires estiment qu'il est indispensable de cultiver une bonne entente dans l'équipe. Plus l'équipe est soudée, plus il y a une entraide entre collègues. Cette cohésion peut permettre de prendre soin de l'un et de l'autre pour consolider le sentiment d'appartenance au groupe. La moitié des répondants canadiens ont mis en place une plateforme de chat virtuel ouvert pendant les pauses.

Je prône une bonne entente dans l'équipe qui leur permet de se soutenir entre collègues. Cette attente développe une entraide au quotidien, mais surtout dans les moments difficiles pour que l'employé ne se sente pas seul. Xénia (Belgique)

Ils ont également mis en place un comité social dans l'équipe afin de contribuer de façon collective lorsque l'un d'entre eux vit un événement important comme, par exemple, un mariage, une naissance, un deuil, un accident, etc.

On a un comité social au niveau de l'équipe. Donc, on contribue chaque année par certains montants et si quelqu'un est malade ou en congé de maternité ou autres, on décide de faire une carte, un cadeau, de souligner ce moment-là pour la personne aussi. Ça, c'est spécial parce qu'on sait que ça ne se fait pas partout. Marika (Canada)

Aussi, la moitié des répondants insistent sur le fait qu'il est déterminant de se présenter, d'expliquer son rôle et ses limites aux membres de son équipe pour éviter toute ambiguïté dans leurs responsabilités face à certains enjeux.

Des fois, ce n'est pas clair le rôle de la gestionnaire face à son équipe. Quand un employé commence à travailler, ou si c'est un nouveau gestionnaire, il faut qu'il donne ses limites, ses rôles, c'est quoi ses responsabilités envers l'employé et des

fois ce n'est pas clair. Keeren (Canada)

Cependant, il est fondamental de souligner un élément à notre sens très pertinent au niveau de la gestion d'équipe qui a été soulevé par la moitié des répondants. Ces derniers préconisent une formation complémentaire au niveau de la gestion d'équipe pour le poste de gestionnaire dans la mesure où certains arrivent à ce poste grâce à leur ancienneté dans un poste en première ligne sans avoir de formation particulière ou complémentaire en gestion de ressources humaines. Une gestionnaire belge, Nastaja explique :

En Belgique, je ne parlerai pas pour les autres pays, mais on recrute une personne sur ses compétences techniques, mais à un moment donné, on ne dit pas à cette personne qu'elle va quand même avoir une équipe à sa charge. Est-ce qu'elle saura la gérer, est-ce qu'elle connaît la gestion d'équipe, de conflits ? Bah, comme elle a dix ans de service, on lui donne le poste de gestionnaire et après c'est une catastrophe parce qu'elle ne sait pas communiquer [...] ni écouter.

4.3.1.3 Le soutien psychologique

Même s'ils rapportent tous que c'est un rôle secondaire, du fait que les membres de leur équipe ne sont pas leurs clients, ils sont unanimes à dire que leur soutien ainsi que celui de la direction sont susceptibles de donner un sentiment de reconnaissance.

Les gestionnaires affirment qu'ils ont la responsabilité au quotidien d'avoir un œil sur la santé mentale de leur équipe. Ils doivent leur offrir un espace sécuritaire où ils peuvent s'ouvrir sur leurs situations complexes tant sur des questions professionnelles que personnelles. Ils doivent également être attentifs aux membres de l'équipe qui ne prennent jamais de pauses ou ne quittent pas leurs postes après les heures normales de bureau.

Je ne m'attends pas que tu travailles après quatre heures. Il faut s'assurer que tu prennes le temps d'aller aux toilettes, de prendre ton diner, c'est non seulement normal, mais c'est la seule façon de bien prendre soin de toi. Fondamentalement, il le faut. Shannon (Canada)

Tableau de synthèse 3 : Les stratégies informelles			
	CANADA	BELGIQUE	SIMILITUDES
Clarification du travail et les attentes de l'organisme			La grande majorité est unanime sur la clarification des attentes et des tâches du travail
Personnes ressources en back-up en cas d'urgence	3 sur 4 indiquent des personnes ressources en back-up par courriel ou téléphone pour un soutien clinique en cas d'urgence	Pas de personnes ressources en back-up. Mesures inexistantes	
La cohésion de l'équipe	2 sur 4 répondants ont mis en place une plateforme de chat virtuel pendant les pauses 2 sur 4 répondants ont un comité social	1 sur 4 répondant a un comité social	La totalité des répondants est unanime sur une cohésion d'équipe La majorité souligne qu'il est indispensable de se présenter, d'informer sur leurs mandats et leurs limites
Formations complémentaires pour la gestion d'équipe			Ils sont unanimes pour une formation complémentaire en gestion d'équipe et en leadership
Le soutien psychologique			La grande majorité affirme que leur soutien ainsi que celui de la direction est primordial Elle est ouverte à offrir un espace sécuritaire et une attention à leur équipe

4.3.2 Les stratégies formelles

Au regard des entrevues, plusieurs stratégies formelles ont été mises en exergue via le témoignage des répondants. Ils ont nommé trois niveaux de mesures dans les stratégies soit les mesures primaires, secondaires et tertiaires. Tout au long de cette section, nous exposerons les plus pertinentes à nos yeux telles que représentées par la carte mentale ci-dessous.

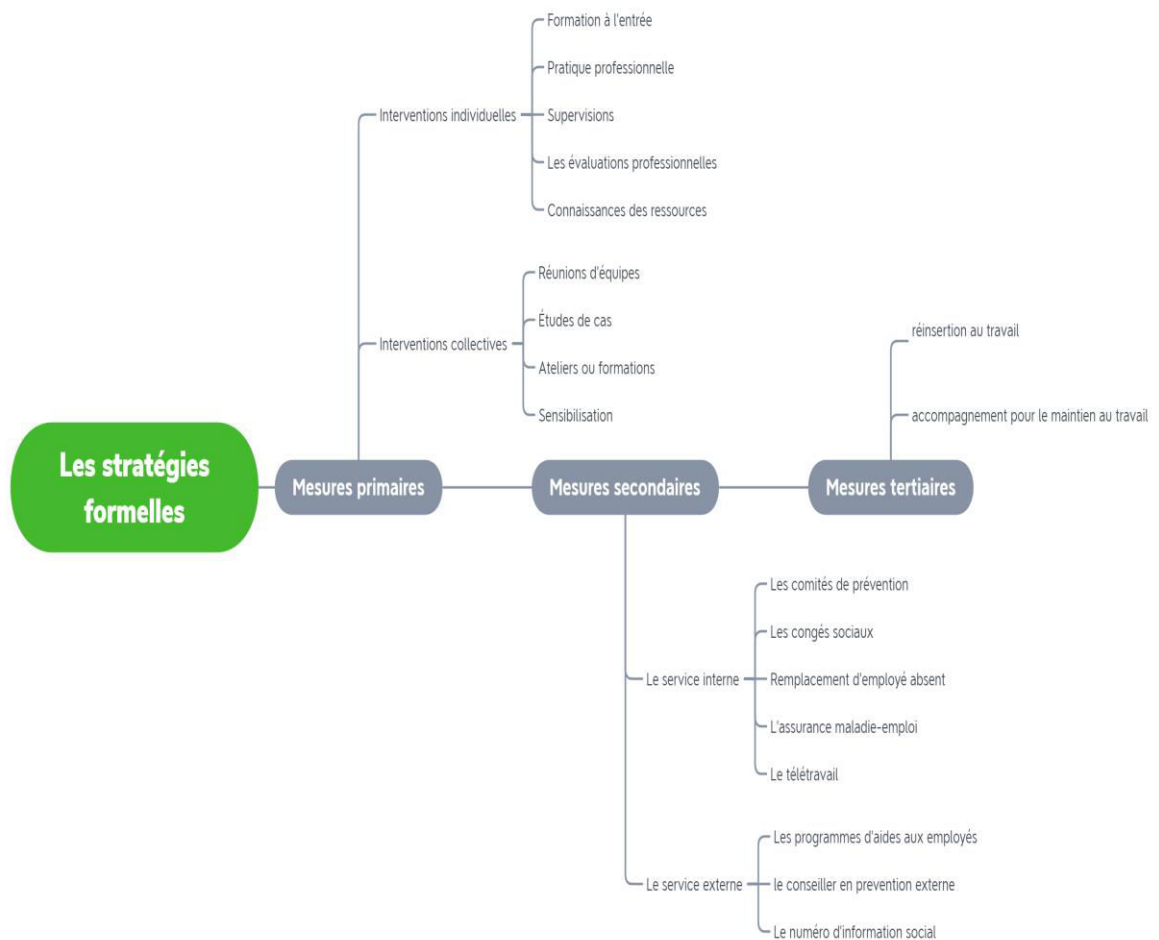


Figure 2 : Carte mentale des stratégies formelles

4.3.2.1 Mesures primaires

Dans cette catégorie, nous retrouverons les actions mises en place avant l'apparition des premiers signes déclencheurs de l'épuisement professionnel. Nous avons pu les regrouper en deux types d'interventions : les interventions individuelles et les interventions collectives.

Les interventions individuelles

- **Formation à l'entrée**

La majorité des répondants canadiens révèlent que tout nouvel employé a l'obligation de suivre une formation à l'entrée, d'une durée allant de quelques semaines à trois mois. Plusieurs modules sont offerts sur la fonction, l'organisation du travail, le mandat institutionnel et sur le sujet de la santé mentale.

Pour les nouveaux travailleurs, il y a plusieurs modules qui sont offerts au niveau de leur formation et chaque sujet de formation couvre différents points pour équiper les employés à faire le travail et puis un des modules, c'est justement au niveau du self-care. Marika (Canada)

En plus de la formation, certains font un coaching via un jumelage avec un ancien employé pendant un minimum de trois mois ou plus. D'autres nouveaux employés, au lieu du jumelage, suivent un ou deux travailleurs à la fois pour voir l'approche qu'ils utilisent.

Quand tu commences, tu es jumelé pendant un mois avec un TS en temps plein pour apprendre. C'est nouveau parce qu'avant, le TS changeait de collègue chaque jour pour apprendre différentes approches. On pensait que toucher à tout était bénéfique. Shannon (Canada)

La raison pourquoi on ne les parraine pas avec quelqu'un de spécifique, c'est parce qu'on préfère qu'il voit une variété d'approches pour qu'ils discutent, confrontent et arrivent à engager les clients. Marika (Canada)

À l'opposé, nous avons les gestionnaires belges qui mettent à la disposition des nouveaux employés différentes documentations pour s'approprier le travail et ensuite, chaque jour, il passe du temps avec un ancien.

Le nouvel employé reçoit de la documentation à lire. S'il a des questions, il peut me les poser, mais souvent, il se tourne vers ses collègues. Dans l'équipe, il y a des travailleurs sociaux avec 15 à 25 ans d'expérience qui encadrent les plus jeunes et s'entraident. Xénia (Belgique)

- **Pratique professionnelle**

La majorité des répondants tant en Belgique qu'au Canada signalent que les travailleurs sociaux ont droit à des formations à l'extérieur de l'institution pour compléter leurs compétences. Ils doivent prendre des formations qui touchent à leur champ d'intervention. Mais, compte tenu des dernières coupures budgétaires, plusieurs formations à l'extérieur de l'institution ont été annulées ou l'accès a été réduit.

- **Supervisions**

Au niveau des supervisions, la totalité des gestionnaires canadiens offrent des supervisions individuelles soit une fois ou deux fois par mois ou au besoin. Ces moments permettent de discuter des dossiers complexes, faire des mises à jour ou compléter la documentation.

Il y a de la supervision clinique qui est prodiguée selon le besoin, par moi ou par la leader en santé mentale. C'est une rencontre pendant laquelle on offre des réponses aux questionnements et qui permet de réduire le potentiel de stress qu'on peut vivre dans notre domaine. Il y a beaucoup d'apprentissage et de supervision. Au début une fois par semaine et quand ils ont plus d'autonomie, de façon générale, c'est toutes les deux ou trois semaines, mais après un an, c'est au besoin. Shannon (Canada)

Les gestionnaires belges, pour leur part, expliquent qu'ils n'ont pas de supervisions individuelles programmées, mais si le travailleur en a besoin, ils aménagent leurs agendas pour le recevoir. À propos des dires de Yasmine (Belgique), elle explique « qu'il y a le briefing quotidien pour parler, mais c'est vite fait. Ils voulaient mettre en place des supervisions et des cours de yoga, mais la covid-19 a fait que cela n'a pas pu être mis en place ».

Au-delà de la supervision des travailleurs sociaux, la moitié des gestionnaires suggèrent qu'ils doivent également être supervisés par leur direction afin d'avoir un espace pour aborder leurs difficultés et y trouver des solutions pour mieux soutenir leurs équipes.

- **Les évaluations professionnelles**

Une grande majorité des gestionnaires procèdent à l'évaluation professionnelle soit une fois chaque deux ou trois ans. L'ensemble des gestionnaires canadiens semblent dire que l'évaluation est bien élaborée mais trop longue à cause des exigences provinciales. Donc, pour avoir le temps nécessaire et respecter les délais, l'évaluation est faite progressivement. Au niveau de la Belgique, les trois quarts des répondants qui procèdent à l'évaluation expliquent que l'évaluation n'est ni longue ni courte, mais souvent, leur charge de travail ne leur permet pas de la réaliser dans les délais prescrits par les règlements de travail.

- *Connaissances des ressources*

À travers ce sous-thème, nous avons voulu savoir si, du point de vue des gestionnaires, les travailleurs sociaux ont une bonne connaissance des ressources à leur disposition quand ils font face à des problèmes de santé mentale.

Selon les gestionnaires belges, les ressources sont inscrites dans la documentation remise aux employés lors de la journée d'intégration. À leur connaissance, cette information n'est abordée que lorsque la personne est effectivement confrontée à un problème nécessitant qu'elle soit sollicitée.

Je pense qu'à l'engagement, des documents sont remis au nouvel employé et les ressources qui existent dans l'institution y figurent. En tant que gestionnaire, ce sont des choses qu'on ne pense pas a priori à dire. C'est quand les circonstances se présentent. Ils sont au courant seulement quand ils ont un problème. Quand le travailleur parle d'une situation, à ce moment, on l'informe qu'il y a des ressources qui existent et qu'on peut faire appel à elles sinon les travailleurs ne savent pas d'avance. (Xénia)

Quant aux gestionnaires canadiens, pour la plupart d'entre eux, ils pensent que les travailleurs sociaux sont informés des ressources existantes dès le premier jour de leur travail et ils reçoivent régulièrement de l'information à ce sujet.

Ils sont informés régulièrement. S'il y a un employé qui vit une situation difficile ou traumatisante, c'est la superviseure qui signale à l'équipe au pair, c'est elle qui fait une référence au PAE, c'est elle qui joint les ressources humaines pour discuter de l'évènement. (Marika)

Les ressources sont très bien connues par les travailleurs sociaux. Notre leader en santé mentale fait un bon travail de promotion auprès des travailleurs. Elle le répète régulièrement et quand je suis en rencontre individuelle, je leur fais part des ressources. Et quand je ressens qu'il vit des situations difficiles, je lui rappelle de se référer au PAE dans le besoin. (Alexia)

Les interventions collectives

- **Réunion d'équipe**

L'ensemble des répondants indiquent qu'ils organisent des réunions d'équipe, mais leur nombre diffère. Pour certains, elles ont lieu une à deux fois par mois, alors que pour d'autres, elles sont planifiées une fois tous les deux mois ou à chaque trimestre. Ils expliquent qu'au cours de ces rencontres, ils discutent de plusieurs dossiers, de planification de travail ou de vacances. Ils partagent également de l'information sur les nouvelles procédures. Cependant, il est essentiel de noter que quelques gestionnaires canadiens abordent durant ces réunions des sujets liés à la santé mentale.

Il y a des réunions avec toute l'équipe une fois par mois. Pendant ces réunions, on essaie de garder un espace pour l'auto-soin, on fait en rotation pour que chaque membre de l'équipe à son tour puisse faire l'auto-soin. Marika (Canada)

- **Études de cas**

Ce sont des rencontres pendant lesquelles plusieurs petits groupes de travailleurs sociaux se rencontrent pour échanger sur différents dossiers complexes dans le but de recueillir l'expertise de plusieurs collègues pour trouver des pistes de solutions. Seulement un nombre restreint de répondants procèdent cependant à ce type de rencontres entre pairs au niveau des répondants canadiens.

Pendant cette rencontre, ils exposent des cas difficiles pour aller chercher une perspective chez les autres collègues. Ça aide beaucoup à éviter l'épuisement professionnel parce que les décisions qu'ils doivent prendre au quotidien sont assez lourdes et ça fait partie de leurs stratégies d'aller consulter non seulement leur gestionnaire clinique, mais aussi des collègues. Marika (Canada)

- *Ateliers ou formations*

Ces rencontres sont réservées à la présentation de différentes thématiques sur la santé mentale des travailleurs sociaux. Plusieurs activités sont offertes sous forme de conférences, séminaires, formations ou des espaces aménagés pour réfléchir ou avoir une connaissance sur les problèmes liés à la santé mentale. Ces ateliers peuvent être présentés par des experts provenant de l'extérieur qui viennent dans l'institution. Ils révèlent que les travailleurs sociaux peuvent aller suivre des formations qui les intéressent sur l'épuisement professionnel ou la santé mentale s'ils le souhaitent. À certains moments, les travailleurs ont la possibilité de participer à des activités à l'extérieur.

La majorité des gestionnaires canadiens affirment offrir un à deux ateliers, ce qu'ils considèrent comme étant très peu.

Une formation par année est organisée, self-care (formation prendre soin de toi) pas forcément sur l'épuisement professionnel, mais sur d'autres sujets comme la méditation. Une session au moins par année pour tout le monde. Notre département psychologique vient faire des présentations une fois par année. Shannon (Canada)

Il y a souvent des petites activités au travail pour encourager la santé mentale, le bien-être et j'encourage les employés à y participer quand ils le veulent. Ces activités sont réalisées par le comité de bien-être au travail. Ils en font plusieurs intéressantes comme des jeux, des diners. C'est pour les membres de l'équipe, mais elles concernent aussi l'ensemble de tous les travailleurs de l'organisme. Keeren (Canada).

Pourtant, certains gestionnaires belges souhaitent le faire, mais la politique de l'institution ne leur permet pas d'offrir des ateliers comme le mentionne Nastaja : « Il n'y a pas de formation parce que c'est encore une politique de la direction qui pratique le team building ».

- **Sensibilisation**

Tous semblent dire que la sensibilisation sur les questions liées à la santé mentale est un aspect essentiel de la prévention de l'épuisement professionnel. Malheureusement, sur le terrain, ce n'est pas le cas. En effet, plusieurs des gestionnaires canadiens affirment qu'ils ont un service qui s'occupe de planifier des activités de sensibilisation, mais il reste encore énormément d'interventions à mettre en œuvre.

On a une coordinatrice du programme de bien-être qui se trouve dans le service de bien-être. Plusieurs activités sont organisées sur le temps de midi telles qu'une méditation, un groupe de marche, des rappels par rapport à la nutrition, l'appui émotif, spirituel et financier. Elle a plusieurs cercles et tout le monde a accès à ça, ou tu peux cliquer sur les différents volets que tu peux faire. Shannon (Canada)

Ils mentionnent également que cette fonction ne se fait pas à leur niveau, mais c'est le rôle du leader en santé mentale qui a le mandat de s'assurer de la santé mentale de tout le personnel.

Elle le fait pendant la sensibilisation de la semaine reliée à la santé mentale, elle invite des organismes de l'externe, elle envoie des liens et courriels aux employés. Au niveau de notre équipe, c'est un des sujets qu'on a abordés dans une de nos rencontres pour la session auto-soin. Alexia (Canada)

Toutefois, une proportion importante des gestionnaires belges semblent dire qu'il n'y a aucune stratégie de sensibilisation sur la santé mentale. Mais certains d'entre eux avancent qu'il y a des informations virtuelles sur l'intranet de l'institution qui abordent très peu le sujet.

Il me semble vaguement qu'on peut consulter un lien sur l'intranet, mais je n'ai jamais cliqué dessous. Des fois, on a l'impression que c'est fait et l'information se trouve sur l'intranet, c'est au travailleur de cliquer pour voir ce qui peut l'aider. Ce n'est pas sympa, mais c'est un peu ça. Il y a des choses peut-être disponibles, mais aucune sensibilisation donc les travailleurs ne le savent pas.
Xénia (Belgique)

Non, il n'y a aucune sensibilisation à ce niveau. On s'occupe du client, mais pas de l'employé. On est centré sur le patient et la sécurité des bâtiments. La santé mentale des travailleurs sociaux n'est aucunement une priorité de l'organisme.
Nastaja (Belgique)

4.3.2.2 Mesures secondaires

Ces mesures permettent de soutenir les travailleurs sociaux, une fois que l'épuisement professionnel a été identifié soit par le travailleur lui-même, par la gestionnaire ou par une autre tierce personne dans l'institution, c'est le moment de réduire les impacts sur les travailleurs concernés et, en même temps, protéger ceux qui ne sont pas encore atteints. Nous aborderons les différentes mesures que les institutions ont mises en place, pour répondre à la problématique, une fois connue de la hiérarchie.

La totalité des gestionnaires interrogés semblent indiquer qu'il existe des mesures. À travers leurs points de vue, nous pouvons classer ces mesures secondaires à deux niveaux, d'une part, les mesures internes et, d'autre part, les mesures externes.

Le service interne

- *Les comités de prévention*

Ce sont des comités au sein ou à l'extérieur de l'institution qui se chargent de prendre en charge le travailleur social lorsque ce dernier présente des problèmes liés à sa santé mentale. Ils sont de diverses formes, mais tous ont pour mandat de soutenir le travailleur à tous les niveaux (personnel, psychologique et professionnel) afin qu'il soit à nouveau fonctionnel.

Au niveau du Canada, les institutions interrogées ont un département complet de santé, bien-être et sécurité au travail. En plus de ce département, certains ont un agent coordinateur ou un leader en santé mentale qui s'occupe de la promotion de la santé à travers des activités internes ou externes.

Au niveau organisationnel, on a une bonne équipe de santé-sécurité au travail, on a un bon programme d'aide aux employés de sorte que si quelque chose ne va pas, tu peux avoir des conversations au début avant que tout se déclenche.
Shannon (Canada)

Quant aux répondants belges, ils indiquent qu'il y a un service de prévention et de protection au travail (SIPPT), géré par un conseiller en prévention interne. Ce service est habilité à faire une analyse de risque avec l'accord de la direction afin d'évaluer et identifier le risque chez les travailleurs. Cependant, les gestionnaires attirent l'attention sur le fait que cette évaluation de risque est souvent très absente dans les institutions. Selon le point de vue des gestionnaires, le conseiller en prévention a pour mandat de veiller à ce que l'environnement de travail soit sécuritaire sous tous ses aspects. Aussi, la majorité des gestionnaires estiment que ces derniers s'occupent plus de la sécurité du matériel que de la santé mentale des travailleurs.

Oui, il y a certes une politique de bien-être au travail, mais ça, c'est théorique. On a un conseiller en prévention qui ne s'occupe pas du tout de l'aspect bien-être, mais plus de la sécurité du matériel. Ces actions sont dirigées vers la prévention des accidents de travail, la sécurité des clients (portes de secours et autres).
Yasmina (Belgique)

Nous avons un service de prévention. Humm, il fait des analyses des postes par rapport au matériel et à la température des locaux. C'est plutôt la sécurité du matériel. Mais le bien-être mental, je réfléchis. Humm, peut-être que je n'ai pas assez creusé l'histoire, mais je ne vois pas vraiment ce qu'il fait pour la santé mentale des travailleurs. Xénia (Belgique)

- **Les congés sociaux**

En plus des congés annuels, les travailleurs ont droit à des jours de maladie pour lesquels ils peuvent s'absenter sans fournir un billet médical ou certificat médical. Ces congés peuvent être utilisés pour les membres de la famille ou pour eux-mêmes. Le nombre varie donc entre quatre et onze jours au Canada.

Nous sommes bien supportés au niveau des congés maladie. On a des absences considérées comme des journées spéciales, ça peut être une journée où tu n'es pas dans les meilleures conditions de faire le travail ou un problème de santé mentale.
Marika (Canada)

- **Remplacement d'employé absent**

Suite à une longue absence pour cause de maladie ou quand le gestionnaire est informé de l'épuisement d'un membre de son équipe, il met en place un recrutement pour soulager l'équipe. Cette action permet à l'équipe d'éviter une surcharge au niveau du travail et la continuité du service est assurée. Ce processus permet d'éviter que la fatigue chronique s'installe au point de voir d'autres membres de l'équipe en détresse.

Quand les gestionnaires ont en charge le budget de leur service, ils peuvent engager du personnel, mais souvent, la procédure étant longue, le quart des gestionnaires préfèrent engager du personnel supplémentaire pour éviter l'attente à l'équipe quand le problème se présente.

C'est difficile lorsqu'on se trouve devant une situation dont on n'a pas le contrôle. Donc, pour m'assurer que mon équipe ne soit pas victime du processus d'engagement, une fois qu'il y a un ou des membres malades dans l'équipe pour X raisons, j'ai trouvé le truc, c'est d'être un peu plus « over staff ». J'embauche plus de gens que j'en ai besoin. Et j'arrive à le faire parce que j'ai le budget pour. Keeren (Canada)

- **L'assurance maladie-emploi**

Certaines institutions offrent des assurances maladie complémentaires qui couvrent plusieurs soins au niveau de la santé mentale, mais dans d'autres institutions, le travailleur social doit avoir une assurance complémentaire personnelle pour faire face aux problèmes liés à la santé mentale. Ainsi, l'assurance emploi est limitée dans le temps et le salaire diminue par rapport au salaire initial. Les gestionnaires indiquent que cet aspect constitue un frein pour le travailleur social d'aller vers les ressources extérieures étant donné le coût des soins.

Nous avons un règlement collectif qui nous offre une bonne couverture médicale qui prend en charge plusieurs soins tels que la massothérapie, le psychologue [...], etc., donc tout pour pouvoir s'assurer de se maintenir soit même à travers ces avantages sociaux là. Shannon (Canada)

À l'égard de la Belgique, les gestionnaires font remarquer que l'assurance maladie est également offerte aux employés et le salaire du premier mois d'incapacité de maladie est payé totalement à l'employé absent, mais au-delà de 30 jours, c'est l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), par le biais des impôts payés par les contribuables, qui octroie des indemnités de mutuelle avec une diminution du salaire

initial après six mois.

Selon les gestionnaires, ce sont des facteurs qui peuvent contribuer à inciter un travailleur à rester à son poste malgré les problèmes rencontrés pour sa santé mentale.

- **Le télétravail**

Certains des gestionnaires au niveau des deux pays semblent désigner l'option du télétravail comme une pratique favorisant un bien-être aux travailleurs sociaux qui peuvent y avoir accès étant donné que cela leur permet de pouvoir concilier travail et famille. Et cette mesure est susceptible de diminuer les risques de l'épuisement professionnel. Pour ces derniers, les travailleurs sociaux peuvent remplir ou rédiger tout le côté administratif en dehors du bureau en planifiant des journées d'écritures au départ de chez eux pour ceux qui le désirent.

Le télétravail aide à éviter l'épuisement professionnel et a plusieurs bénéfices. L'équipe a l'option de le faire et tout le monde le fait en rotation. Chaque personne travaille deux jours semaine de la maison. Keeren (Canada)

Le service externe

- **Les programmes d'aides aux employés : (PAE)**

La majorité des répondants canadiens ont un programme d'aide aux employés (PAE). Ce programme intervient auprès du travailleur et de sa famille. Les travailleurs sociaux ont un certain nombre de consultations prises en charge par l'employeur. Le service est accessible 24h/24h pour répondre et soutenir les travailleurs quels que soient les problèmes auxquels ils sont confrontés. En fonction des institutions, ils ont un certain nombre de séances.

On a le PAE, qui est ouvert 24/24 pour l'employé. Tu peux les rejoindre pour qu'ils t'aident avec la situation. Les sessions sont gratuites au PAE et tous les membres de la famille y ont droit. On a également une ressource en ligne avec beaucoup d'informations qui viennent d'experts pour les aider. Alexia (Canada)

Quant aux répondants belges, ils confirment avoir un service similaire qui est le conseiller en prévention, mais l'accès se fait aux heures de bureau et seul le travailleur est pris en charge. Le reste de la famille n'est pas concerné.

- **Le conseiller en prévention**

L'ensemble des gestionnaires belges expliquent avoir un service externe mis en place par l'institution pour le compte des employés quand ces derniers rencontrent des problèmes de tout ordre dans l'exercice de leurs fonctions. Ils semblent indiquer que ce service a toute sa raison d'être mais, dans le cas de conflits, si à l'intérieur aucune action n'est prise, ce service ne peut pas effectuer un changement. Ils sont donc d'avis que ce service a un rôle secondaire et qu'il serait adéquat de donner plus de responsabilités au service interne qui devrait être plus facilement accessible aux travailleurs.

- **Le numéro info social**

Quelques gestionnaires ont évoqué le numéro info social qui permet de rentrer en contact avec une ligne de crise dans le cadre de problématiques en tout genre pour avoir de l'aide par rapport au service adéquat, quelle que soit la situation d'urgence. Tout citoyen qui vit une situation de détresse, peu importe son statut social, le 211 pour trouver de l'aide ou une référence pouvant prendre en charge son état d'urgence.

En ce qui concerne les gestionnaires belges, ils n'ont pas fait allusion à une ligne similaire durant les entrevues.

4.3.2.3 Mesures tertiaires

C'est l'ensemble des actions constantes mises en place par l'institution pour permettre aux travailleurs sociaux de récupérer progressivement leurs fonctions de travail. Ce sont toutes les procédures qui réinsèrent de manière professionnelle et socialement le travailleur qui revient d'une longue période d'absence dans l'institution. Ils indiquent par la même occasion qu'il faudrait des actions concrètes pour maintenir le travailleur afin qu'il ne rechute pas.

- **La réinsertion socio-professionnelle**

Suite à notre terrain de recherche, un grand nombre de répondants tant en Belgique qu'au Canada soulignent qu'il y a peu de mesures de soutien dans l'institution qui favorisent le retour au travail.

Je pense que, même après, la reprise doit être réfléchi et c'est malheureusement quelque chose qui se passe trop peu au niveau des divers problèmes liés à la santé mentale. Des gens s'absentent pendant six, douze mois parfois plus, puis ils reviennent mais, si le poste n'est pas aménagé ou même si tu n'as pas une simple discussion avec ton manager, c'est un choc de reprendre comme si tout allait bien ! Nastaja (Belgique)

Il y a un médecin qui est affecté à l'organisme par santé sécurité au travail. Il va vérifier le retour au travail. Parfois ils font un plan de retour au travail avec santé sécurité au travail alors là, ça prend qu'ils vont faire une demi-journée par mois, par semaine et ensuite des journées complètes. Il y a des plans de retour au travail, on appuie ça. Souvent, c'est un plan de retour au travail avec une collègue, il faut matcher, jumeler une collègue et on s'assure qu'ils dédoublent le travail. Shannon (Canada)

- *Accompagnement pour le maintien au travail*

Selon une grande proportion des gestionnaires belges et canadiens, après la réinsertion des travailleurs sociaux absents, il est plus qu'indispensable de faire un accompagnement graduel au niveau de l'organisation de travail et la santé mentale du travailleur. Ils mentionnent qu'une à deux fois par mois, le gestionnaire doit rencontrer son travailleur pour évaluer les mesures mises en place pour son retour et s'assurer que ce dernier reprend ses fonctions graduellement.

Quand ils reviennent, on leur redonne leurs dossiers, on voit s'ils ont besoin d'un retour progressif. Ça arrive dans certains cas et dans d'autres cas, ils sont en mesure de faire un retour complet. Mais il serait important d'avoir un accompagnement pour une meilleure intégration après une longue absence.
Alexia (Canada)

Il n'y a pas de mesures concrètes en place pour le retour après une longue période d'absence et moins encore un accompagnement après la reprise. Il serait temps que l'organisme songe à mettre à la disposition des travailleurs des mesures pour les accompagner.
Nastaja (Belgique)

	Remplacement d'employé absent	3 sur 4 engagent un processus de recrutement pour soulager l'équipe		
	Assurance maladie-emploi	Elle est limitée sur une courte période	Elle diminue graduellement mais sur une période plus longue en fonction de l'état de santé du travailleur	Certains offrent des assurances complémentaires
	Un numéro info social	Une ligne de crise qui couvre la province dans le cadre de problématique en tout genre et accessible à toute la population La majorité a un programme d'aide téléphonique 24/24 pour les employés et leurs familles	La majorité a un service externe de conseiller en prévention mais juste pour l'employé	
Mesures tertiaires	La réinsertion socio-professionnelle			La majorité des répondants soulignent le manque de mesures de soutien pour favoriser le retour au travail
	Accompagnement pour le maintien au travail après un congé de longue durée			La grande majorité attire l'attention sur la nécessité de prévoir des mesures concrètes pour accompagner et maintenir le travailleur

4.4 La crise sanitaire de la COVID-19

Nous ne pouvons pas terminer cette session sans évoquer la crise sanitaire de la COVID-19 qui a eu une incidence importante pendant notre collecte de données.

Les gestionnaires ont mentionné cette situation particulière dans leurs entrevues. N'étant pas au centre de notre recherche, il y a néanmoins eu des éléments importants qui ont été partagés par les gestionnaires et méritent d'être révélés puisqu'ils ont néanmoins des liens indissociables avec la problématique de l'épuisement professionnel.

La crise sanitaire a mis à rude épreuve les travailleurs sociaux. Ils sont présents et parfois sur la première ligne rouge pour offrir de l'accompagnement psychosocial à plusieurs personnes qui vivaient des difficultés liées à la COVID.

On peut s'inquiéter de l'impact que la COVID va avoir sur leur santé mentale parce qu'ils ont été beaucoup sollicités. Comment va-t-on s'assurer que les travailleurs sociaux vont s'en sortir sans trop de dommages ? Et à travers les propos des gestionnaires, nous pouvons retenir que le fait d'avoir une stratégie de prévention a été considérablement utile et indispensable dans la situation de la crise sanitaire.

Cette crise a vraiment mis en lumière la nécessité et la pertinence d'avoir une stratégie parce que ceux qui ont pu en bénéficier ont vraiment pu aider et soutenir leurs employés dans les interventions.

Par contre, ceux qui n'avaient pas de stratégies ont dû en créer une d'urgence, ce qui n'est jamais idéal et donne souvent des résultats insatisfaisants. Ci-dessous, la carte mentale des points pertinents ressortis lors des entrevues.

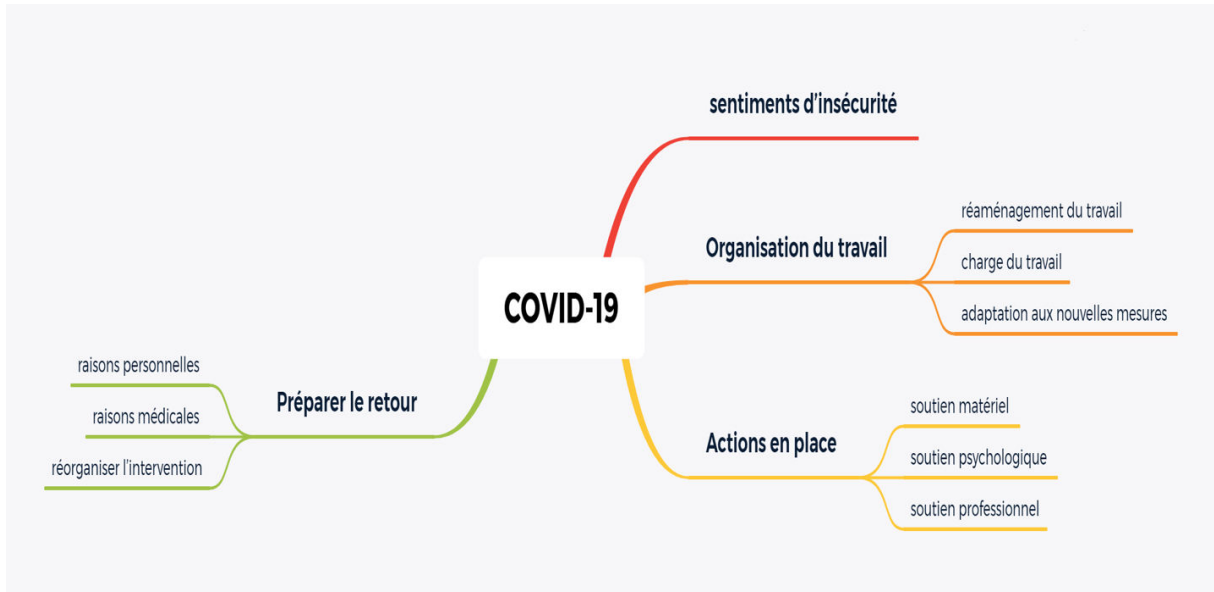


Figure 3 : Carte mentale de la crise sanitaire de la COVID-19

4.5 Les résultats de la recherche

La majorité des résultats sont conformes dans l'ensemble à ce que nous avons pu relever dans la littérature qui était à notre portée sauf quelques points tels les difficultés des gestionnaires lorsqu'ils sont face à des problèmes de santé mentale, le respect du fonctionnement individuel du travailleur, le comité social, la description des tâches des gestionnaires dans les services sociaux et les limites de leur fonction.

En parcourant nos résultats de recherche, nous sommes en mesure de confirmer qu'il y a bel et bien des stratégies et politiques de prévention pour les problèmes liés à la santé mentale. De plus, ces stratégies et politiques ne concernent pas que l'épuisement professionnel ni les travailleurs sociaux, mais tout le personnel en général.

Ces résultats ont permis d'avoir accès à une multitude de stratégies dont la quasi-totalité est très pertinente. Certaines stratégies de prévention sont omniprésentes dans les différentes institutions et d'autres sont différentes, mais elles ont toutes démontré leur importance et si elles sont concrètement appliquées, ceci pourrait prévenir et améliorer la santé mentale des travailleurs. Et, suite à l'analyse de résultats, voici quelques stratégies

gagnantes ressorties :

Au niveau primaire

- Clarification de la fonction, du mandat et des attentes de l'institution.
- Jumeler le nouvel employé avec un ou deux travailleurs sociaux pour une période raisonnable.
- Offres de formation d'une période raisonnable par les pairs à l'entrée pour que le travailleur puisse maîtriser les codes, valeurs et différentes approches.
- Instauration des supervisions cliniques individuelles et collectives.
- Mettre en place des études de cas en petits groupes pour un partage de nouvelles approches et d'expertises.
- Propositions d'une diversité de formations, ateliers, colloques et de conférences sur la santé mentale en milieu travail en français.
- Mise en place d'actions de sensibilisation à l'éducation sur la santé mentale.
- Diminuer les tâches administratives des gestionnaires au profit des tâches cliniques.
- Inclure des sessions sur le développement personnel et l'auto-soin dans les évaluations professionnelles.
- Mettre en place un comité tournant de stress team ou de support au pair avec des travailleurs sociaux volontaires qui seront des ambassadeurs de la santé mentale auprès de leurs collègues.
- Création d'un comité social pour maintenir une cohésion d'équipe.
- Offrir des sorties récréatives aux travailleurs sociaux pour briser l'isolement, mais surtout renforcer l'appartenance au groupe.
- Remplacer les travailleurs sociaux absents pour éviter la surcharge de travail à l'équipe en poste.

Au niveau secondaire

- Prévoir des évaluations de risques tous les deux ans.
- Créer une charte des valeurs au sein de l'institution.
- Prévoir dans le perfectionnement professionnel, des sujets sur la santé mentale.
- Soutien psychologique concret du gestionnaire dans le processus des problèmes liés à la santé mentale.
- Offrir des rencontres intersectorielles entre les travailleurs sociaux, développer le travail en réseau et acquérir de nouvelles compétences en intervention.
- Dans le cas d'un mal-être collectif, offrir un espace sécuritaire avec un expert en santé mentale pour désamorcer la crise.
- Offrir des espaces de rencontres aux travailleurs sociaux une fois par trimestre avec la direction pour connaître leurs besoins en matière de santé mentale.
- Augmenter les séances de sessions des programmes d'aides aux employés.
- Élargir l'offre de service du comité de service de prévention externe aux membres des familles.

Au niveau tertiaire

- Flexibilité de la part de l'organisme au niveau des congés sociaux et annuels.
- Mettre des actions concrètes en place pour le retour au travail avec le gestionnaire, le travailleur et un membre des ressources humaines avec le consentement du travailleur.
- Une équipe collaborative avec un ou deux travailleurs sociaux, la gestionnaire et un membre de la direction pour des séances de travaux sur les sujets concernant l'organisation du travail, les règlements de travail et les stratégies de prévention.

À la lumière des entrevues réalisées, nous constatons que la majorité des gestionnaires interrogés ont différentes sortes de stratégies dans leurs institutions. Cependant, à travers leurs propos, nous pouvons souligner que certaines mesures telles que la sensibilisation, le rôle des comités de prévention et les actions pour un retour progressif sont très peu présentes alors qu'elles sont les éléments essentiels pour prévenir l'épuisement professionnel en milieu travail.

CHAPITRE 5 - DISCUSSION

À travers le présent chapitre, nous analyserons les résultats de notre recherche présentés antérieurement. Il sera question de faire le lien entre les résultats obtenus dans notre recherche et les connaissances sur les sujets répertoriés dans la revue de littérature présentée dans le premier chapitre du mémoire. Cette démarche a pour objectif d'évaluer dans quelle mesure nos résultats confirment ou nuancent les connaissances qui existaient déjà sur les sujets que nous avons abordés. Nous rappelons que la question de recherche principale à laquelle nous avons cherché à répondre était : comment les stratégies ou politiques de prévention de l'épuisement professionnel répondent-elles aux besoins des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens ? Nous allons également discuter dans ce chapitre de trois concepts liés à la théorie de la psychodynamique du travail à savoir l'organisation du travail, la normalité et la santé, puis les stratégies défensives. Ainsi, nous avons divisé notre chapitre en trois sections. En premier lieu, nous allons interpréter nos résultats en mettant en avant les points saillants de nos deux terrains de recherche. En second lieu, nous présenterons quelques recommandations de pistes de solutions pour améliorer la prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et, en dernier lieu, nous énumérerons quelques limites de notre recherche.

5.1 Interprétation des résultats

5.1.1 La nécessité pour les gestionnaires de comprendre le concept de l'épuisement professionnel

Lors de l'analyse des entrevues, nous avons constaté qu'une large proportion des gestionnaires avaient une bonne compréhension du concept de l'épuisement professionnel, tant au niveau de sa définition qu'au niveau des signes majeurs. Ils l'expliquaient par une fatigue cumulative qui empêche le travailleur de prendre de

simples décisions. Cette compréhension rejoint la définition de (Fougeyrollas *et al.*, 2008) selon laquelle, les personnes atteintes d'épuisement professionnel sont très fatiguées au point de n'avoir aucune énergie pour répondre à leur mission. Et, les gestionnaires reconnaissent certains signes majeurs de l'épuisement professionnel tels que l'isolement, le manque de motivation et la perte d'efficacité qui sont similaires aux trois caractéristiques de l'épuisement professionnel énoncées par l'Organisation Mondiale de la Santé (2019). La reconnaissance de ces caractéristiques par les gestionnaires est primordiale et susceptible de leur permettre de déceler plus rapidement chez leur travailleur un changement de comportement ou une souffrance psychologique. De plus, la majorité des gestionnaires interrogés sont unanimes à dire que le travailleur social peut ne pas se sentir bien au niveau personnel ou professionnel à un moment donné de l'exercice de sa fonction. Selon leurs propos, certaines situations dans la vie personnelle ou professionnelle peuvent venir influencer l'environnement de travail et fragiliser la santé du travailleur. Cette reconnaissance du principe que la santé peut être parfois vacillante est soutenue par Alderson (2004) quand il considère que la santé parfaite est utopique et avance que dans ces moments, il faut offrir des stratégies d'adaptation à l'employé.

Nous avons pu voir dans nos résultats que la majorité des gestionnaires sont ouverts et sensibles lorsque leur travailleur social est confronté à des moments difficiles tant au niveau organisationnel qu'au niveau personnel. Néanmoins, ils manifestent le souhait que le travailleur social qui rencontre des problèmes à différents niveaux puisse venir vers eux, sans forcément dévoiler tous les détails de la situation afin qu'ensemble, ils puissent trouver les solutions adéquates pouvant répondre aux besoins du travailleur social, ces dernières pouvant être différentes d'une personne à l'autre.

Effectivement, nous pouvons constater que les besoins évoqués par les gestionnaires à travers les résultats correspondent partiellement à ceux énumérés par la littérature. Comme l'a mentionné la moitié des gestionnaires tant en Belgique qu'au Canada, ils n'ont pas d'informations sur les besoins des travailleurs sociaux en matière de santé mentale. Cependant, à travers les propos de l'autre moitié des gestionnaires, nous pouvons constater que les besoins détectés peuvent être regroupés en trois grandes catégories.

À savoir, sentir que leur bien-être est une priorité, reconnaître leur détresse psychologique et avoir une bonne connaissance des processus. Deux points sont soulignés d'une part, par Larivière (2013) en évoquant le manque de clarté dans les processus de soutien au personnel et, d'autre part, par Lessard (2019) sur le soutien formel de l'institution en matière de santé mentale. Par contre, un des besoins nommés parfois dans la littérature concernant l'identité professionnelle des travailleurs sociaux n'a pas été mentionné par les gestionnaires alors que plusieurs auteurs comme Pullen Sansfaçon *et al.* (2014) soulignent l'importance pour les travailleurs sociaux d'avoir une identité professionnelle bien ancrée. Comme l'a mentionné une gestionnaire canadienne : « parfois, les travailleurs sociaux sont perçus par certains autres professionnels comme moins importants et ils ne reconnaissent donc pas tout à fait l'importance de leur travail, peut-être parce qu'ils ne comprennent pas leur rôle ou ne savent pas à quel niveau de l'organisation on peut les placer. Le gestionnaire insiste pour dire que c'est le mandat en tant que département, de revendiquer les besoins des travailleurs sociaux en expliquant l'importance de leur travail, de les inclure dans les différents processus de la prise en charge du client, de leur donner les espaces appropriés, mais surtout de leur communiquer clairement les limites de leurs interventions. Il est donc important de souligner que cette identité professionnelle passe par la définition claire du rôle spécifique dans l'exercice de leur fonction, mais également par le concept d'appartenance à une « communauté de pratique », Gusew et Barteau (2011). Ces deux aspects permettent au travailleur social de se positionner dans la structure en intégrant les valeurs déterminées par l'organisme, mais surtout en ayant la conviction d'appartenir à une communauté, à une profession. Mais si cette identité professionnelle est fragilisée par rapport à d'autres professionnels, elle peut contribuer à engendrer quotidiennement des conflits qui peuvent affecter la santé mentale des travailleurs.

5.1.2 Le point de vue des gestionnaires face aux causes du concept de l'épuisement professionnel

Suite à la recension des écrits, nous avons découvert que la majorité des gestionnaires belges comme canadiens partagent le point de vue des auteurs Maslach *et al.* (2001) qui soutiennent que les facteurs susceptibles de provoquer l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux sont autant d'origine organisationnelle qu'individuelle. C'est souvent une combinaison des deux causes qui est à l'origine de la détresse psychologique des travailleurs sociaux.

En revanche, une minorité des gestionnaires ne sont pas de cet avis et considèrent, à l'instar d'autres comme (Baumann, 2013) que les causes d'origines personnelles sont les plus importantes. Cette minorité soutient que les causes individuelles sont responsables de 70% des situations d'épuisement professionnel. Ces gestionnaires justifient ce point de vue du fait qu'ils peuvent agir sur les causes organisationnelles parce que c'est à leur portée alors qu'ils n'ont pas accès aux aspects liés aux problèmes personnels du travailleur. Par rapport à ces facteurs individuels, les gestionnaires ont souvent souligné les problèmes personnels auxquels les travailleurs sociaux peuvent être confrontés comme le deuil, le divorce, la perte d'un être cher, un accident, etc. Il y a cependant une discordance avec les facteurs identifiés par Fauteux (2003) qui relève que les caractéristiques autour des traits de personnalité, les difficultés avec la gestion du stress, la pression de performance, etc., sont les plus susceptibles d'engendrer une détresse psychologique chez les travailleurs sociaux.

Au regard de cette perception, les gestionnaires mettent énormément d'emphase sur les facteurs ou les causes individuelles. Cela montre que certains des gestionnaires ou les institutions se déresponsabilisent et ne voient pas les facteurs organisationnels comme une source importante d'épuisement professionnel et cette situation peut être alarmante. En effet, ceci voudrait dire que l'on fait reposer toute la responsabilité de l'épuisement professionnel et de la sortie de l'épuisement sur le dos des intervenants.

Si les gestionnaires ne sont pas sensibles aux facteurs organisationnels, cela implique qu'ils n'auront pas tendance à apporter des changements aux conditions de travail pouvant contribuer à la détresse psychologique vécue par les intervenants.

Cependant, une autre minorité des gestionnaires adoptent une position totalement inverse et considèrent, au même titre que Chevrier et Renon-Chevrier (2004), que les causes organisationnelles sont à l'origine de 70% des problèmes de santé mentale vécus par les intervenants sociaux. Maslach *et al.* (2001) abondent dans ce sens et avancent que l'épuisement professionnel est un concept qui trouve généralement son étiologie dans les problèmes de la société et non pas dans les aspects individuels.

Relativement aux causes organisationnelles, les points saillants énumérés par les gestionnaires correspondent à ceux évoqués par (Barbeau, 2001; Clot, 2010; Marie Papineau, 2005) sauf pour l'évaluation des programmes d'accompagnement psychosocial. Il est important de rappeler que la culture organisationnelle a été abordée plusieurs fois par les gestionnaires comme étant le premier pilier de la prévention en matière de la santé mentale. La perception des gestionnaires vient confirmer celle de Bédard et Miller (2002) selon qui, plus l'institution à une culture organisationnelle centrée sur une logique du type du rendement, voire de performance, plutôt qu'être axée sur une culture dans laquelle la santé mentale est au centre de ses intérêts, plus le climat de travail devient malsain et met les membres du personnel à risque d'éprouver des problèmes de santé mentale. Par exemple, une gestionnaire canadienne expliquait que la culture organisationnelle doit mettre la santé mentale au centre de ses préoccupations, et prôner une santé mentale saine pour que les travailleurs sociaux puissent continuer à prendre soin des clients. Comme l'a affirmé une gestionnaire canadienne : « si vous êtes inquiets par rapport à la sécurité de vos clients quand ils sont avec nous, commencez à assurer la santé mentale du personnel, et vous verrez que vos patients seront bien traités ». Ce point au sujet de la culture organisationnelle a été mis en avant par plusieurs recherches comme celle de Bertrand (2011). Nous appuyons cette vision parce que, si l'organisation du travail est fonctionnelle, quels que soient les facteurs individuels présents chez l'individu, ce dernier se sentira soutenu, entouré par sa hiérarchie et cela permettra de réduire le risque de se retrouver en épuisement professionnel.

Par exemple, un répondant belge condamnait le fait qu'un gestionnaire ne puisse pas mettre un stop dans la manière dont un travailleur qui a une personnalité perfectionniste, soumis au système de pointage, fait toujours des heures supplémentaires pour clôturer ses dossiers ou que son responsable hiérarchique ne le rappelle pas à l'ordre lorsqu'il fait le constat que l'intervenant adopte des habitudes pouvant mener au surmenage. Certes, cette performance contribue au rendement professionnel, mais il faut également préserver la santé mentale du travailleur. Cet exemple met en lumière que l'épuisement professionnel, enduré particulièrement par les travailleurs sociaux, est associé aux conditions de travail plutôt qu'aux habilités psychologiques et personnelles.

En plus des facteurs organisationnels et individuels, il y a également d'autres facteurs qui peuvent contribuer à l'épuisement professionnel. Néanmoins, ce type de facteurs a été très peu mentionné par les gestionnaires. Cette absence de mention des causes structurelles s'observe également dans la littérature. En effet, comme nous l'avons évoqué dans la recension des écrits, peu de recherches abordent les causes structurelles. Pour notre part, nous aurions tendance à dire que les facteurs structurels jouent un rôle considérable dans les problèmes liés à la santé mentale étant donné qu'ils touchent les aspects politiques, sociaux et économiques. Nous soutenons (Lapierre *et al.*, 2013) qui soulignent que les situations individuelles sont intimement reliées aux structures politiques, sociales et économiques.

En effet, l'organisme semble subir très peu de pression de l'État pour qu'il mette concrètement en place des mesures pour protéger de l'épuisement professionnel, ce qui laisse à penser qu'il a promulgué une loi soit santé et sécurisé au travail en Ontario (1990) soit bien-être en Belgique (2004) juste pour se donner bonne conscience. Compte tenu de la gravité de la détresse psychologique dans tous les secteurs d'activité comme nommés dans la recension des écrits, nous pensons qu'il est temps que les décideurs tant au niveau organisationnel qu'étatique commencent à réfléchir réellement à un changement de modèle de la société (comme par exemple le modèle de performance), à donner les ressources adéquates aux travailleurs, à repenser les règlements de travail en tenant compte de la transformation actuelle de l'environnement du travail.

Comme le soulignent Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), les institutions doivent mettre la priorité sur les stratégies centrées sur l'environnement de travail au lieu de privilégier celles centrées sur l'individu. Il serait donc quasi impossible de réfléchir à des stratégies et politiques concrètes pour le maintien d'une santé mentale saine sans revoir les valeurs, les règles et les politiques qui régissent les normes du travail.

5.1.3 La place des stratégies et politiques de l'épuisement professionnel dans les services sociaux

À l'égard de nos résultats, nous avons pu observer que toutes les institutions interrogées via le témoignage des gestionnaires ont effectivement des stratégies de prévention qui s'inscrivent dans le même sens que Munroe et Brunette (2001). Compte tenu de la gravité de la souffrance psychique chez les travailleurs sociaux à travers l'évaluation de Glarner (2008) qui illustre que le travailleur social, ne pouvant et ne sachant pas comment trouver des méthodes pour participer au changement social ou simplement répondre aux besoins du client, connaît un état de santé psychologique qui subit de grandes frustrations pouvant déteindre sur sa santé mentale. En tenant compte du rôle que les travailleurs sociaux jouent dans l'accompagnement psychosocial des clients, et le fait que les indicateurs montrent clairement cette souffrance psychologique, il est impératif que les institutions visent les stratégies à mettre à la disposition des travailleurs sociaux pour prévenir les problèmes de santé mentale afin qu'ils continuent d'être au service des plus vulnérables.

Vu la quantité de stratégies ressorties de notre recherche exploratoire, nous en aborderons quelques-unes qui nous semblent particulièrement importantes et susceptibles de prévenir les problèmes de santé mentale en milieu travail.

- **Les mécanismes de défense mis en place par les gestionnaires**

La grande majorité des gestionnaires mettent l'emphase sur la clarification des attentes concernant l'organisation du travail. Le gestionnaire doit être en mesure d'expliquer concrètement en quoi consistent la tâche et les attentes étant donné que chaque institution a ses propres mandats et objectifs en fonction de la clientèle. Cette mesure correspond aux recherches de Liakopoulou *et al.* (2008) qui démontrent que le manque de clarification dans les tâches peut être un élément prédisposant à une détresse émotionnelle. En effet, cette absence de clarté dans la définition des rôles et attentes engendre de la souffrance psychologique au point que les travailleurs sociaux ne sont parfois plus capables de répondre à leur mission comme l'a souligné Leduc (2020) qui met en relief, à partir des résultats d'un sondage commandé par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, le mal-être des travailleurs sociaux œuvrant dans le secteur de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Suite à ce sondage, on constate que 6 travailleurs sur 10 pensent à quitter la profession. Il y a un clivage entre les demandes de l'institution et les besoins des clients. Compte tenu de ce décalage, les travailleurs sociaux sont confrontés à des situations où ils se sentent obligés de violer leur code de déontologie. Une fois que cette mesure concernant la clarification des attentes est effective, il faut maintenir une cohésion de l'équipe comme évoquée par plusieurs gestionnaires.

Au niveau de la cohésion d'équipe, les résultats montrent que la grande proportion des gestionnaires sont d'avis qu'une bonne cohésion d'équipe est un élément primordial pour se soutenir entre pairs dans les moments critiques, et contribue également à la présence d'un milieu où l'aide mutuelle entre collègues est possible et valorisée. Cette cohésion d'équipe vient confirmer les propos de Camus (2012) qui affirme que : « la force de l'équipe permet de garder une atmosphère de travail convivial où l'entraide et le soutien règnent » (p. 60). Selon un gestionnaire belge, la cohésion de l'équipe passe par le type de management que prône le gestionnaire.

Cette vision vient rejoindre Cummings *et al.* (2008) qui confirment que le type de management joue un rôle fondamental dans la prévention de l'épuisement professionnel. Pour notre part, la cohésion d'équipe doit passer, comme indiqué par un des gestionnaires canadiens, par la mise en place d'un groupe social qu'il a créé avec l'ensemble de l'équipe, un petit comité qui s'occupe d'animer un groupe virtuel tous les matins pour prendre les nouvelles des autres. Il affirme la portée positive de cette mesure, surtout en période de pandémie, celle-ci ayant permis de briser l'isolement entre les travailleurs.

Lors de nos résultats, les gestionnaires ont révélé qu'une bonne communication permet de créer un bon climat de travail et d'éviter des conflits à l'intérieur de l'équipe ainsi qu'avec les autres professionnels. Comme l'a souligné Bouchard (2020), pour cultiver le vivre-ensemble, il faut s'entourer de la pratique de conversation qui requiert le respect des valeurs de chacun en prenant appui sur les différences. Et, à notre sens, cela n'est possible que s'il existe une communication saine entre les différents services. En plus de cette mesure, il y a le soutien psychologique informel à l'équipe au quotidien.

En ce qui concerne cet aspect, la grande majorité des gestionnaires interrogés sont unanimes sur leur responsabilité de fournir un soutien psychologique informel au quotidien à leur équipe. Cette mesure informelle est très appréciée des travailleurs sociaux comme l'a mentionné Lessard (2019) dans sa recherche qui souligne que les travailleurs sociaux souhaitent avoir un soutien psychologique de la part du gestionnaire ou l'institution par rapport à l'écoute, la flexibilité et un milieu de travail sécuritaire. Toutefois, les gestionnaires n'ont pas manqué d'indiquer que chaque membre de l'équipe doit également avoir des stratégies défensives comme définies par Dejourns et Abdoucheli (1990) dans un des concepts de l'approche psychodynamique telle que l'auto-soin, des activités liées au développement personnel, chercher de l'aide dans son réseau social, etc., pour être son propre thérapeute. Cependant, malgré l'absence de témoignages au niveau des travailleurs sociaux à cause de la difficulté d'avoir accès à eux, suite à la pandémie de la COVID-19, nous sommes consciente qu'ils ont d'autres stratégies défensives propres à eux pour passer au travers des problèmes liés à la santé mentale.

En plus de ces stratégies informelles non exhaustives, il y a des stratégies formelles qui sont plus importantes que les mécanismes de défense évoqués supra.

- **Les stratégies et politiques formelles mises en place par les organisations**

La plupart des points essentiels de la stratégie de prévention quant aux questions liées à la santé mentale en milieu travail sont régis par une politique soit fédérale au niveau belge soit provinciale au niveau ontarien même si elle n'est pas explicite. C'est donc une obligation légale pour les organismes de mettre des mesures en place afin d'offrir des milieux sécuritaires aux travailleurs dans le but de protéger leur santé mentale. Dans le cas de notre recherche, les stratégies formelles recensées tout au long de nos résultats correspondent aux trois niveaux de mesures exposés par Sahler (2007), à savoir le niveau primaire, secondaire et tertiaire.

De plus, les stratégies ressorties s'appliquent à différents niveaux tant individuel que collectif comme souligné par Delbrouck (2011) en expliquant que le premier niveau doit privilégier des actions concrètes permettant de limiter les répercussions sur la santé mentale en agissant sur les facteurs de risque. Nos résultats laissent apercevoir que la santé mentale des travailleurs sociaux n'est pas une priorité pour certaines institutions. Cependant, elle en est une pour d'autres même s'il y a encore moyen d'améliorer grandement la situation.

Pourtant, pour que cette santé mentale en milieu travail soit favorisée, il faut que les institutions fassent de la prévention une priorité en s'attaquant aux causes organisationnelles comme suggéré par l'étude Grebner *et al.* (2011). Cette étude a suggéré que la direction doit enclencher les bons dispositifs pour intervenir sur les causes, mais surtout sur la manière de gérer les collaborations entre les collègues qui sont susceptibles d'impacter leur santé mentale.

Effectivement, le dysfonctionnement dans la gestion du service social provoque une maltraitance managériale comme souligné par Lauluca (2020) en indiquant que le management est de plus en plus orienté vers un contrôle constant du travailleur social via des logiciels mis en place. Ces derniers passent plus de temps dans l'encodage des informations que dans l'accompagnement social.

Et, malgré les nombreux départs pour cause de maladie, d'absentéisme ou présentéisme, la direction ne fait aucune remise en question, mais préfère les occulter. Par conséquent, les travailleurs sociaux dénoncent les choix de gestion et de management concernant l'encadrement du personnel. Certains de nos résultats démontrent la maltraitance managériale comme l'a affirmé une gestionnaire belge en soulignant que : « c'est l'institution qui est en cause par une désorganisation, une maltraitance institutionnelle, un manque de reconnaissance, un manque de communication ».

Au-delà d'une bonne gestion, la grande majorité des gestionnaires ont pointé le manque d'actions de sensibilisation au niveau de la santé mentale dans leurs institutions. Certes, certaines institutions offrent quelques formations sur la santé mentale environ une fois par an, mais les gestionnaires sont unanimes sur le fait que, plus il y aura d'actions dirigées vers des ateliers et formations à la disposition du personnel, mieux il sera informé et outillé pour affronter les problèmes en santé mentale. Le point de vue des gestionnaires confirme celui des auteurs Champagne et Mineau (2020) qui mettent en avant l'éducation des employés et des superviseurs dans le but d'une prévention efficace des questions liées à la santé mentale. Ils préconisent de mettre à leur disposition des séances d'informations ou des ressources d'échanges de sorte qu'au moment où le problème se présente, les travailleurs puissent avoir le courage de demander directement de l'aide. Et au niveau des gestionnaires, ces formations leur offriront également des outils pour mieux reconnaître le concept de l'épuisement professionnel et agir de manière préventive.

En plus d'éduquer le personnel par des formations, les gestionnaires reconnaissent les effets positifs des supervisions individuelles, collectives ainsi que les études de cas en petit groupe.

Comme rapporté par la grande majorité des gestionnaires canadiens, ces supervisions ou études de cas permettent de créer un espace sécuritaire aux travailleurs sociaux pour partager entre pairs les situations difficiles ou des expériences vécues qui peuvent profiter à d'autres collègues pour acquérir différentes approches ou expertises. Selon Rouzel (2017), la supervision est une démarche qui vise à aider le travailleur à mieux comprendre les problématiques difficiles et à développer son expertise professionnelle.

Les gestionnaires interviewés tant au niveau belge que canadien partagent ce point de vue sur l'importance de la supervision comme mécanisme de prévention de l'épuisement.

Subséquemment, la totalité des gestionnaires attirent l'attention sur la responsabilité des institutions à mettre en place des mesures concrètes, flexibles avec de l'accompagnement psychosocial à la disposition des travailleurs sociaux. Certes, leur soutien est important, mais celui de l'institution l'est encore plus. Comme l'ont mentionné la majorité des gestionnaires, au niveau des besoins des travailleurs sociaux en matière de santé mentale, l'absence de soutien de la part de l'institution est un facteur de risque prédominant pouvant contribuer à l'épuisement professionnel. Les recherches de Dougherty *et al.* (2009) démontrent que le manque de soutien de l'institution envers le personnel peut provoquer une détresse psychologique.

De plus, les résultats ont fait ressortir l'existence de comité de prévention interne et externe dans certaines organisations. Les gestionnaires belges reconnaissent que ces comités n'ont pas une approche orientée vers la santé mentale du personnel alors que les gestionnaires canadiens semblent dire qu'il y a un intérêt de ces comités à offrir des mesures adéquates même s'il reste encore des améliorations à apporter. Ces comités ont leur importance, mais pour être sûr qu'ils répondent à la mission de maintenir et améliorer l'environnement de travail, il est temps de prévoir des analyses et des évaluations de risques par les institutions. La grande majorité des gestionnaires sont unanimes pour dire que ces comités doivent proposer un programme ou projet bien défini de retour au travail après une longue période d'absence, mais tout le processus doit être fait avec le travailleur en fonction de ses préoccupations.

Une fois que le travailleur reprend sa fonction, il doit y avoir un accompagnement quotidien avec un agent de prévention ainsi que le gestionnaire. Certains gestionnaires canadiens mentionnent que le service en charge de la santé et sécurité au travail met en place ce processus, mais ils ne sont pas présents dans ce dernier. Par contre, la plupart des gestionnaires belges ont indiqué ne pas être au courant de ce processus étant donné que c'est le service des ressources humaines qui s'en occupe. En d'autres termes, les résultats de la recherche attestent que le retour doit être mûrement planifié avec le travailleur et que le terrain doit être préparé convenablement afin d'éviter que le travailleur ne fasse une rechute.

La majorité des gestionnaires, tant au Canada qu'en Belgique, souhaitent prendre part au processus. Les statistiques alarmantes du Centre for Addiction and Mental Health de Toronto, parues dans (Lortie, 2020) viennent confirmer l'urgence pour les chefs d'entreprise de mettre la priorité sur la santé mentale de leur personnel. Il est primordial qu'ils investissent dans le bien-être de leurs employés. Ledit centre propose cinq méthodes pour gérer les problèmes liés à la santé mentale en milieu travail à savoir : « une formation obligatoire pour les cadres par rapport à la santé mentale, un accès à des services de soutien personnalisés, un programme d'adaptation dans le cadre d'un retour après une période de maladie, de mesurer l'efficacité de ces mesures pour y apporter des améliorations ».

Enfin, pour que les stratégies puissent avoir de l'impact positif à tous les niveaux de la prévention, il faut un projet de dialogue et de coopération entre toutes les parties dans le but de proposer des stratégies en tenant compte des valeurs, des besoins et des attentes de tous les collaborateurs comme suggérés par (Bouchard, 2020). Ces recommandations ne sont pas exhaustives.

5.2 Recommandations

Cette recherche nous a permis d'identifier différentes stratégies de prévention de l'épuisement professionnel. À la lecture des résultats, les deux terrains de recherche pourraient, selon nous, s'inspirer des stratégies mises en place dans l'autre territoire étudié.

En tenant compte de ce qui est ressorti de cette présente recherche, voici quelques recommandations que nous pensons appropriées pour maintenir et améliorer la santé mentale des travailleurs sociaux spécifiquement et également pour toutes les autres fonctions en général.

5.2.1 Au niveau institutionnel

- ✚ Les institutions doivent intégrer la prévention des problèmes liés à la santé mentale dans leur culture organisationnelle.
- ✚ Les gestionnaires demandent l'engagement et le soutien concret de la haute direction.
- ✚ Miser sur la sensibilisation aux questions portant sur la santé mentale par la formation du personnel tant chez les travailleurs que chez les gestionnaires.
- ✚ Il est impératif que les gestionnaires soient à la base des travailleurs sociaux provenant du terrain des services sociaux et soient en possession d'une expérience de minimum cinq ans sur le terrain.
- ✚ Les gestionnaires doivent collaborer avec le leader en santé mentale ou les conseillers en prévention pour que les mesures tiennent compte des besoins de leur équipe.
- ✚ En plus de leur fonction en travail social, les gestionnaires doivent avoir des formations connexes en management, en leadership et en gestion de conflits.
- ✚ Mettre en place des actions concrètes pour accroître l'identité professionnelle des

travailleurs sociaux, et mettre à leur disposition les ressources adéquates pour l'exercice de leur fonction.

- ✚ L'institution doit veiller à la réalisation d'analyse des risques psychosociaux au minimum une fois tous les deux ans.
- ✚ Insérer dans les évaluations professionnelles une session sur l'autogestion.
- ✚ Offrir des sessions de développement personnel et professionnel au personnel en allouant un certain montant à l'autogestion de la santé mentale.
- ✚ Informer les travailleurs sociaux sur les ressources existantes et faire l'évaluation de ces ressources deux fois par an.
- ✚ Communiquer clairement les changements au personnel.
- ✚ Les gestionnaires doivent interpeller l'institution quand les attentes sont irréalisables ou mettent à mal la santé psychologique du travailleur social.

5.2.2 Au niveau politique

- ***La loi du bien-être en Belgique, 2014***
 - ✚ La loi doit définir les outils, les actions ou les méthodes à entreprendre au niveau de la prévention de la santé mentale en milieu travail.
 - ✚ Mettre en place des comités d'experts avec des ressources adéquates pour vérifier la mise en application de la loi santé et bien-être au travail.
 - ✚ Prévoir des comités d'audits tous les deux ans pour vérifier si les règles sont exécutées et veiller à l'application des sanctions au niveau institutionnel.
 - ✚ Donner un pouvoir réglementaire aux différents comités de préventions lorsque l'employeur ne met aucune stratégie en place pour la santé mentale des travailleurs.
 - ✚ Former plus d'inspecteurs pour un suivi régulier des dérives de la loi.

- **La loi sur la santé et la sécurité au travail en Ontario, 1990**
 - ✚ Mettre une section explicite dans la loi santé et sécurité au travail sur la question de la prévention et la protection de la santé mentale ainsi que la procédure à suivre pour l'employeur.
 - ✚ Créer un article précis dans la loi santé et sécurité au travail sur l'organisation du travail afin qu'un inspecteur puisse se rendre dans le lieu de travail pour vérifier les conditions de travail.
 - ✚ Offrir plus d'accessibilité aux services en français par rapport à la santé mentale en milieu de travail.
 - ✚ Encourager les employeurs à offrir une assurance complémentaire sur une longue durée en cas de problèmes de santé mentale.

- **Pour Les deux pays et province (Belgique et Ontario)**
 - ✚ Mettre en place un budget pour la sensibilisation provinciale et nationale par rapport aux questions liées à la santé mentale.
 - ✚ Offrir une ligne de crise en permanence pour les travailleurs en santé et service sociaux pour une consultation clinique en cas d'urgence.
 - ✚ Encourager les institutions qui font de la santé mentale de leur employé une priorité via des prix d'honorifiques.
 - ✚ Les lois et règlements du travail doivent prendre en compte les dernières évolutions de la société en matière d'organisation du travail.

5.2.3 Au niveau des travailleurs sociaux

- ✚ Demander à avoir accès à des espaces de discussions ouverts entre collègues et/ou avec l'institution pour déconstruire les stéréotypes et les stigmas liés à la santé mentale.
- ✚ Approcher sa gestionnaire ou la personne-ressource en matière de santé mentale

pour lui faire part des problèmes liés au travail afin de trouver des solutions adéquates avant que la souffrance psychologique ne s'installe.

- ✚ Prendre le temps de faire de vraies pauses, répartir ses congés de manière équitablement sur l'année.
- ✚ Accepter de chercher de l'aide psychologique avant l'apparition des premiers signes.
- ✚ La possibilité pour les travailleurs sociaux de réfléchir à la pertinence d'ajouter des clauses sur la santé mentale à la convention collective.

5.3 Limites de la recherche

Nos terrains de recherches ont été réalisés en pleine période de la crise sanitaire de la COVID-19. Nous avons été obligée de nous adapter pour continuer notre recherche. Par conséquent, les résultats de notre étude comportent des limites au niveau de l'échantillonnage, de la collecte des données et du recrutement des participants.

Premièrement, en nous appuyant sur les résultats observés, au niveau de l'échantillonnage, les questionnaires provenaient de quatre contextes institutionnels différents (centre de santé et services sociaux, éducation, protection des personnes et service logement). Les constats émanant de cette recherche ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population des travailleurs sociaux belges et canadiens étant donné que plusieurs secteurs sociaux professionnels n'ont pas pu participer à l'étude. Il serait opportun que les prochaines études incluent tous les secteurs de services sociaux. De plus, le nombre de quatre participants par territoire est trop faible pour conclure que les réalités décrites dans cette recherche sont représentatives de celles vécues par l'ensemble des organisations des juridictions étudiées.

Deuxièmement, au niveau de la collecte de données, toutes les entrevues ont été faites à distance via un appel téléphonique ou par vidéoconférence. Il était difficile de prendre en compte le non verbal.

De plus, à cause des problèmes de connexion, certaines entrevues entamées ont été interrompues et reprogrammées compte tenu de la mauvaise qualité de l'enregistrement. Ce désagrément a non seulement causé des pertes d'informations, mais surtout a permis au répondant de connaître à l'avance certaines questions du guide d'entrevue, ce qui a pu biaiser certaines réponses.

Troisièmement, à cause de la crise sanitaire, il a été impossible de recruter des travailleurs sociaux parce qu'ils étaient très en demande pour le soutien psychosocial dans cette période de la crise sanitaire de la COVID-19. Il nous a été impossible d'avoir accès à leur témoignage par rapport à l'impact des stratégies en place en matière de prévention de leur santé mentale. Nous pensons primordial que, pour une recherche future, les travailleurs sociaux puissent participer afin d'avoir leur point de vue sur les stratégies ou politiques de prévention en santé mentale.

CONCLUSION

L'épuisement professionnel est un problème de société qui concerne tous les secteurs d'activité. Quel que soit le statut qu'un individu occupe dans l'institution, il peut en être victime. Cependant, les professionnels de la relation d'aide, spécifiquement les travailleurs sociaux sont plus sujets à ce risque psychosocial à cause de leurs fonctions d'accompagnement des plus vulnérables. Malgré cette exposition, peu nombreuses sont les recherches scientifiques qui abordent leur santé mentale et encore moins les stratégies susceptibles de les aider à préserver leur santé mentale. À partir de ce constat, nous avons choisi de donner la parole à huit gestionnaires dans les institutions publiques qui encadrent les travailleurs sociaux dont quatre Franco-Ontariens au Canada et quatre autres de la Fédération Wallonie-Bruxelles en Belgique.

Ce mémoire exploratoire avait deux objectifs qui sont, d'une part, de documenter et d'analyser les stratégies et politiques de prévention et, d'autre part, de mettre en évidence les méthodes gagnantes pour le maintien ou l'amélioration d'une bonne santé mentale dans le milieu des intervenants et travailleurs sociaux.

En considérant ce qui est ressorti de l'analyse du discours, la quasi-totalité des institutions présentes dans cette recherche ont des stratégies ainsi qu'une politique de prévention, même si la question de la santé mentale n'est pas explicitée dans la loi ontarienne. Cependant, bien qu'il existe des stratégies de prévention, le bilan des résultats montrent que certaines cultures organisationnelles n'accordent pas une place suffisante à la prévention des problèmes de santé mentale. En revanche, d'autres institutions parmi celles étudiées mettent des mesures concrètes en place mais, même s'il y a déjà eu beaucoup d'amélioration, elles ne répondent parfois pas adéquatement aux besoins des travailleurs sociaux. En se référant au dernier rapport de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (2016), on constate l'accroissement de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux.

Cela démontre que les stratégies en place ne permettent pas de prévenir efficacement les problèmes de santé mentale. Certes, il y a des lois dans les deux terrains de recherche, mais l'État doit veiller à leur application effective au niveau de la Belgique et créer une section explicite sur la santé mentale en incluant l'organisation du travail et les risques psychosociaux au niveau de la loi ontarienne. L'État doit obliger les institutions tant en Belgique qu'au Canada à évaluer leurs stratégies existantes afin d'y apporter des améliorations pour qu'elles puissent efficacement répondre aux besoins des travailleurs sociaux ainsi qu'à tout le personnel. De plus, par le biais de nos résultats, nous constatons que les gestionnaires interrogés entretiennent des contacts étroits et fréquents avec les travailleurs sociaux sous leur responsabilité. Étant donné cette proximité qu'ils ont avec leur équipe, il est indispensable qu'ils soient familiarisés avec les signes et les causes du concept de l'épuisement professionnel, mais surtout qu'ils aient les ressources de base pour aider leur équipe à le prévenir. Nos résultats montrent également que la majorité des gestionnaires sont très sensibles et ouverts au bien-être de leur personnel malgré leurs nombreuses responsabilités. Cependant, ils sont unanimes sur le fait que les employeurs doivent investir davantage dans la sensibilisation, mais surtout qu'ils doivent mettre la prévention au cœur de la culture organisationnelle. Dans cette optique, il serait opportun qu'une future recherche se questionne sur l'intégration de la culture de prévention dans les institutions des services sociaux. De plus, une autre recherche pourrait s'intéresser à l'évaluation des approches qui sont apparues les plus porteuses afin d'identifier celles qui ont une incidence réelle sur la diminution des cas d'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux.

Au terme de cette recherche, nous ne pouvons nous abstenir de penser à toutes nos anciens collègues belges et d'ailleurs qui se sont retrouvés du jour au lendemain hors du réseau des services sociaux pour cause d'épuisement professionnel et qui ne se sont toujours pas remis. Vos derniers regards nous ont donné la force de nous surpasser durant tout le processus de ce projet et d'y croire. Nous espérons de tout cœur que cette recherche puisse interpeller les personnes-ressources en santé mentale dans les institutions, au-delà des gestionnaires, afin de privilégier une culture organisationnelle qui contribuerait au maintien d'une bonne santé mentale des travailleurs sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Alderson, M. (2004a). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 261-280.
- Alderson, M. (2004b). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 243-260. <https://doi.org/10.7202/008833ar>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., Letrilliart, I. et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-145.
- Barbeau, I. (2001). Épuisement professionnel : se brûle-t-on encore ? *Psychologie Québec*, 21-25.
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Baumann, F. (2013). *Burn out : Quand le travail rend malade*. Jostlyon.
- Beaud, S. et Weber, F. (1997). *Guide de l'enquête terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*. Éditions la découverte.
- Bédard, M. G. et Miller, R. (2002). *La direction des entreprises. Une approche*

- systémique conceptuelle et stratégique*. McGraw-Hill.
- Bellot, C., Jetté, C. et Bresson, M. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Presses de l'Université du Québec.
- Bertrand, Y. (2011). *Culture organisationnelle*. PUQ.
- Blanchet, L., Laurendeau, M. C., Paul, D. et Saucier, J. F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir* (Gaëtan Morin éditeur, vol. 7). Les Presses de l'Université du Québec à Montréal.
- Bouchard, N. (2020). Proposition d'un programme d'Éthique et vivre-ensemble pour les élèves du Québec. *Éthique en éducation et en formation : les Dossiers du GREE*, (8), 79-99. <https://doi.org/10.7202/1070034ar>
- Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif* (2^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Boutin, G. (2019). *L'entretien de recherche qualitatif, (2^e éd.) : Théorie et pratique*. Presses de l'Université du Québec.
- Camus, T. (2012). *Identification du niveau de la prévention du burn-out et du stress dans les services sociaux des centres médico-sociaux (CMS) valaisans* [travail de bachelor, Haute École de Travail social, Suisse]. <https://core.ac.uk/download/pdf/20660818.pdf>
- Canoui, P., Mauranges, A. et Florentin, A. (2004). *Le burn out - Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants* (3^e éd.). Éditions Masson.
- Carpentier-Roy, M.-C. et Vézina, M. (2000). *Le travail et ses malentendus : enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*. Presses Université Laval.
- Champagne, D. et Mineau, D. (2010). Comment gérer le retour au travail après une

- absence due à un problème de santé mentale ? *Gestion*, 35(3), 62-68.
- Chaudat, P. et Muller, R. (2011). *Les nouvelles organisations du travail : entre souffrance et performance*. Éditions L'Harmattan.
- Chevrier, N. et Renon-Chevrier, S. (2004). L'épuisement professionnel : vers des interventions organisationnelles. *Psychologie Québec*, 21(6), 39-40.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux* (n° 1; 1^{re} éd., vol. 8). La découverte.
- Colombat, P., Altmeyer, A., Barruel, F., Bauchetet, C., Blanchard, P., Copel, L., Ganem, G., Rodrigues, M. et Ruszniewski, M. (2011). Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. *Oncologie*, 13(12), 845-863.
<https://doi.org/10.1007/s10269-011-2098-5>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*.
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-en-milieu-de-travail/norme-nationale>
- Couturier, Y. et Legault, B. (2002). Du doute identitaire à la complexité de la tâche. *Intervention*, (115), 57-63.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Sage Publications, 14.

- Cummings, G. G., Olson, K., Hayduk, L., Bakker, D., Fitch, M., Green, E., Butler, L. et Conlon, M. (2008). The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 508-518. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00897.x>
- Dejours, C. (2012). Organisation du travail - Clivage - Aliénation. *Travailler*, 28(2), 149-158.
- Dejours, C. et Abdoucheli, E. (1990). Itinéraire théorique en psychopathologie du travail. *Prévenir*, (20), 127-149.
- Delbrouck, M. (2011). *Comment traiter le burn-out*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.delbr.2011.01>
- Demoncey, A. (2016). La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinésithérapie Revue*, 16(180), 32-37.
- Dougherty, E., Pierce, B., Ma, C., Panzarella, T., Rodin, G. et Zimmermann, C. (2009). Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 26(2), 105-111. <https://doi.org/10.1177/1049909108330027>
- Esping-Andersen, G. (2007). *L'État-providence comme système de stratification*. Dans : G. Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence : Essai sur le capitalisme moderne* (Presses Universitaires de France).
- Eurofound. (2010). *Enquêtes européennes sur les conditions de travail (EWCS)*. <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>

- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Session Psychotherapy in Practice*, (56), 675-689.
- Fauteux, J. (2003). *Stratégies d'auto-développement favorisant la résolution de l'épuisement professionnel face aux facteurs internes prédisposant. Essai-synthèse de maîtrise.*
- Fougeyrollas, P., Beauregard, L., Gaucher, C. et Boucher, N. (2008). Entre la colère... et la rupture du lien social : des personnes ayant des incapacités témoignent de leur expérience face aux carences de la protection sociale. *Service social*, 54(1), 100-115. <https://doi.org/10.7202/018346ar>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Galès-Camus, C. (2005). *La santé est l'affaire de tous : les arguments économiques en faveur d'une bonne santé en milieu travail.*
- Gervais, C. (1991). *Comprendre et prévenir le burn out.* Agence d'ARC.
- Glarner, T. (2008). L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux. *Pensée plurielle*, 18(2), 73-91.
- La loi sur la santé et la sécurité au travail*, (1990)(Gouvernement de l'Ontario).
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. et Cassina, M. (2011). *Résumé de l'étude sur le stress 2010 - Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse - Liens entre conditions de travail, caractéristiques personnelles, bien-être.* SECO, Condition de travail.
- Grenier, J., Bourque, M. et Boucher, Y. (2018). Défis pour les travailleuses sociales : participer au renouvellement des pratiques sociales dans un contexte de

- performance au travail. *Intervention*, (147), 3-14.
- Guéritault-Chalvin, V. et Cooper, C. (2004). Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention : Un compte-rendu de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14(2), 59-70. [https://doi.org/10.1016/S1155-1704\(04\)97446-0](https://doi.org/10.1016/S1155-1704(04)97446-0)
- Gusew, A. et Berteau, G. (2011). *Le développement professionnel d'intervenants sociaux assignés à des services d'accueil ou de court terme en contexte d'urgence ou de crise*. Université du Québec à Montréal.
- Harrisson, D. (2000). L'éthique et la recherche sociale. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (Dir.), Introduction à la recherche en éducation. *CRP*.
- Institut national d'assurance maladie-invalidité. (2017). *Incapacité de travail*. INAMI. https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/etude_incapacite_si.aspx
- Kaesemans, G., Hoof, E. V., Godderis, L. et Franck, E. (2016). *Burn-out in de zorg: Wat je moet weten* (01 édition). Lannoo Campus.
- Kaufmann. (2001). Ego : pour une sociologie de l'individu. *Nathan*, 288.
- Kirouac, L. (2011). Instruments de mesure et voies thérapeutiques du burn-out: la responsabilité sociale court-circuitée. *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, 17(1), 30-57. <https://doi.org/10.7202/1005232ar>
- Kirouac, L. (2012). Du surmenage professionnel au burn-out : réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui. *Lien social et Politiques*, (67), 51-66. <https://doi.org/10.7202/1013016ar>
- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux. (2016). *Une étude de l'APTS dégage des orientations pour améliorer la santé*

psychologique du personnel et réduire l'absentéisme.

- Languirand, J. (1987). *Prévenir le burn-out*. Éditions Héritage.
- Lapierre, S., Levesque, J. et St-Amand, N. (2013). Approches structurelles et intervention sociale. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 12-18. <https://doi.org/10.7202/1018039ar>
- Larivière, C. (2005). Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale. *Interaction communautaire*, 70, 13-16.
- Larivière, C. (2010). L'impact de la restructuration du réseau sur la pratique professionnelle. *Comité de la pratique en Centre de santé et de services sociaux de l'OTSTCFQ*, 35.
- Larivière, C. (2012). Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public ? *Intervention*, (136), 30-40.
- Larivière, C. (2013). Le mieux-être des travailleurs sociaux au travail. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), 72-84. <https://doi.org/10.7202/1021180ar>
- Lauluca. (2020, 23 janvier). Maltraitance managériale en service social. *Mediapart*. <https://blogs.mediapart.fr/lauluca/blog/190120/maltraitance-manageriale-en-service-social>
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notions et étapes, dans l'ouvrage les méthodes de la recherche qualitative, sous la direction de Jean-Pierre Deslauriers. *Presses de l'Université de Québec*, 49-65.
- Leduc, L. (2020, 2 février). *Les travailleurs sociaux surchargés incapables de répondre aux besoins*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-02-02/les->

travailleurs-sociaux-surcharges-incapables-de-repondre-aux-besoins ?

Lee, R. T. et Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, (8), 123-133.

Leiter, M. et Maslach, C. (2009). Nurse Turnover: The mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17, 331-339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>

Lemire Auclair, É. (2017). La détresse psychologique chez les travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux. *Les points d'équilibre*, 1-14.

Lessard, N. (2019). *Comprendre la réalité de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux œuvrant dans la région de l'Outaouais* [mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, Canada]. <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/39753>

Liakopoulou, M., Panaretaki, I., Papadakis, V., Katsika, A., Sarafidou, J., Laskari, H., Anastasopoulos, I., Vessalas, G., Bouhoutsou, D., Papaevangelou, V., Polychronopoulou, S. et Haidas, S. (2008). Burnout, staff support, and coping in Pediatric Oncology. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 16(2), 143-150. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0297-9>

Lortie, M.-C. (2020, 24 janvier). *Santé mentale : repenser le travail*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/affaires/2020-01-24/sante-mentale-repenser-le-travail>

Maslach, C. (1982). *Burnout - The Cost of Caring*. Prentice Hall.

Maslach, C. et Leiter, M. (2011). *Bur out : le syndrome d'épuisement professionnelle*. Arenesh.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. et Zimbardo, P. G. (2003). *Burnout: The Cost of Caring* (Illustrated edition).
Malor Books.
- McCulloh, A. et O'Brien, L. (1986). The organizational determinants of worker burnout.
Children and Youth Services Review, 8(2), 175-190.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3^e
éd.). Armand Colin.
- Munroe, V. et Brunette, N. (2001). L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème
réel. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 7(1), 165.
<https://doi.org/10.7202/026343ar>
- N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociale et humaines : réussir sa
thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. Éditions
L'Harmattan.
- Negura, L. (2019, 16 octobre). *Méthodes de recherche qualitatives et quantitatives dans
le domaine de la santé* [cours sv56510].
- Organisation mondiale de la santé. (2019). *Dans la Classification internationale des
maladies, le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un «
phénomène lié au travail* ». [https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-
out/fr/serv](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/serv)
- Palier, B. (2014). Passer de l'austérité à l'investissement social, c'est à l'Europe de
montrer la voie. *Revue de l'OFCE*, N° 134(3), 229-237.

- Palmer, C. et Bolderston, A. (2006). A brief introduction to qualitative analysis. *Journal of Medical Radiation Technology*, 37(1), 16-19.
- Papineau, M. (2005). L'épuisement professionnel : vers une concertation des stratégies d'aide individuelles et organisationnelles. *Interaction*, 9(1), 17-42.
- Paris, M. et Hoge, M. A. (2010). Burnout in the Mental Health Workforce: A Review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37(4), 519-528.
<https://doi.org/10.1007/s11414-009-9202-2>
- Pauzé, M. (2016). Regard sur le social et la souffrance psychique : réflexion sur les enjeux actuels auxquels font face les travailleurs sociaux œuvrant dans le réseau de la santé et de services sociaux au Québec. *Intervention*, (144), 21-27.
- Pires, A. (1997). *Échantillonnage et recherche qualitative : Essai théorique et méthodologie*. Dans *la recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (Gaëton Morin).
- Pullen Sansfaçon, A., Marchand, I. et Crête, J. (2014). Explorer l'identité professionnelle chez les travailleurs sociaux en devenir : une étude de l'expérience des étudiants québécois finissants. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(1), 137-152.
<https://doi.org/10.7202/1033623ar>
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, 152(2), 60-68.
- Rhéaume, J., Maranda, M.-F. et Saint-Jean, M. (2000). Réorganisation du travail et action syndicale : défis et paradoxes, in Carpentier-Roy, M. C., Vézina, M., édés, *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail*. *Les Presses de l'université Laval*, 53-79.

- Richard, S. et Laflamme, S. (2016). La santé psychique des travailleuses sociales du Québec et de l'Ontario. *Intervention*, 55-70.
- Rispa, M. H. (2002). *La méthode des cas*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.hlady.2002.01>
- Rouzel, J. (2017). *La posture du superviseur : Supervision, analyse des pratiques, régulation d'équipes*. ERES. <https://www-cairn-info.proxy.bib.uottawa.ca/la-posture-du-superviseur--9782749254838.htm>
- Sahler, B. (2007). *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.
- Savoie-Zajc, L. (2000). L'analyse de données qualitatives : pratiques traditionnelle et assistée par le logiciel NUD*IST. *Recherches qualitatives*, 20(99-123).
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale Belgique. (2010). *Rapport décrivant la fréquence de l'épuisement professionnel*.
- La loi du bien-être*, (2014). Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale Belgique. <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail>
- Nouvelle législation relative aux risques psychosociaux au travail à partir du 1er septembre 2014*. Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale Belgique. <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/nouvelle-legislation-relative-aux-risques-psychosociaux-au-travail-partir-du-1er>
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale Belgique. (2020, 14 avril). *Comité consultatif de Bioéthique de Belgique*. <https://www.health.belgium.be/fr/comite-consultatif-de-bioethique-de-belgique>
- Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de

- l'expérience des personnes. Dans *Les recherches qualitatives en santé* (p. 86-101). Armand Colin. <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-page-86.htm?contenu=résumé>
- Truchot, D. (2004). *L'épuisement professionnel et burnout : Concepts, modèles, interventions*. Dunod.
- Trudel, L. (2000). S'engager dans une enquête en psychodynamique du travail : réflexions méthodologiques, in Carpentier-Roy, Vézina, M. éd., *Le travail et ses malentendus, Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec. Les Presses de l'Université Laval*, 43-52.
- Veil, C. (1959, 2012). *Vulnérabilités au travail*. ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.veil.2012.01>
- Villeneuve, J.-P. et Beaudoin, A. (2005). Le cadre de travail et l'épuisement professionnel des intervenants sociaux en Gaspésie. *Service social*, 42(2), 83-101. <https://doi.org/10.7202/706619ar>
- Wacheux, F. (1996). *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*. Éditions Economica.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L. et Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer Publishing Company.
- Wanlin, P. (2007). *L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels*. 3(3), 243-272.
- Winance, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362008000100016>

ANNEXES

ANNEXE A : AFFICHE DE RECRUTEMENT

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

**Vous êtes gestionnaire, superviseur,
ou responsable du service social qui
encadre des travailleurs sociaux ?
Cette recherche est pour vous.**



Ce projet de recherche, se veut une étude exploratoire qui se penchera plus spécifiquement sur les stratégies ou politiques de prévention de l'épuisement professionnel dans les organismes belge et canadien, qui emploient des travailleurs sociaux. L'objectif principal est de documenter et de comprendre ces stratégies ou politiques.

Il est mené sous la supervision du professeur **Sébastien Savard**, Ph.D., École de service social, Faculté des sciences sociales de l'Université d'Ottawa. Nous vous invitons à communiquer avec lui par téléphone (613-562-5800, poste 6811) ou par courriel (s.savard@uottawa.ca) si vous avez des questions ou des préoccupations.

Critères d'admissibilité :

- Résider dans la région d'Ottawa ou de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- Être en fonction au moment de la recherche ou ayant occupé la fonction dans un passé récent (moins de 5 ans)
- Être disposé(e) à participer à une entrevue d'environ 60 à 90 minutes par vidéo ou téléphone
- Être à l'aise avec la langue française

VOTRE PARTICIPATION EST ENTIÈREMENT VOLONTAIRE ET CONFIDENTIELLE.

Intéressé(e)? Veuillez s.v.p contacter :



Suzie-Laure Gonat
Candidate à la maîtrise
Téléphone 873-288-2218
Courriel : agona056@uottawa.ca

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa. Pour toute question concernant la conduite éthique de la recherche, veuillez composer le 613-562-5387 ou faire parvenir un courriel à ethics@uottawa.ca.

ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet: les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens.

Chercheuse principale: Suzie-Laure Gonat
Étudiante à la maîtrise
École de service social
Université d'Ottawa

Superviseur: Sébastien Savard
Professeur titulaire
Directeur intérimaire
École de service social
120, privé Université, Pavillon des Sciences Sociales, local 12002C
Ottawa, ON
K1N 6N5
613-562-5800 poste 6811

Invitation à participer :

Je suis invitée à participer à la recherche nommée ci-haut menée par Suzie-Laure Gonat et supervisée par Sébastien Savard dans le cadre de son projet de mémoire de maîtrise à l'École de service social de l'Université d'Ottawa.

But de l'étude :

L'objectif principal est de documenter, comprendre, cerner et analyser les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones de la Fédération Wallonie-Bruxelles et la région d'Ottawa.

Faculté des sciences sociales
École de service social

Faculty of Social Sciences
School of Social Work

🖱️ sciencessociales.uOttawa.ca
🖱️ socialsciences.uOttawa.ca

📍 120 Université / University
(12002) 12^e étage / 12th floor
Ottawa ON K1N 6N5
Canada

Question de recherche : Comment les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel répondent-elles aux besoins des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens?

Participation :

Votre participation est volontaire et consistera en une entrevue individuelle d'environ 60 à 90 minutes, menée par la chercheuse principale. Le lieu et la date de l'entrevue seront fixés par les participants en collaboration avec l'étudiante chercheuse. L'entrevue sera enregistrée sous format audio à des fins de retranscription (tout en respectant l'anonymat des participants) pour faciliter l'analyse des contenus.

Risques :

Il n'y a aucun risque particulier à participer à ce projet. Il est cependant possible que vous éprouviez de l'inconfort lié à certaines questions posées lors des entrevues. Si une telle situation se présente, la chercheuse offrira le choix de prendre une pause, de remettre la séance ou encore de vous retirer de l'étude sans aucun préjudice. La chercheuse vous fournira une liste de ressources pour vous donner du support.

Bienfaits :

Votre participation en tant que gestionnaire, superviseur ou leader en santé mentale à ce projet représente une occasion de prendre du recul, de faire une réflexion globale sur votre fonction et/ou travail.

Aussi, votre participation à cette recherche contribuera à enrichir les connaissances sur la prévention du phénomène de l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux. Votre participation contribuera également à pallier au fait qu'aucune recherche n'a été faite en Belgique et au Canada auprès des gestionnaires, superviseurs ou leaders en santé mentale qui encadrent ou appuient les travailleurs sociaux.

Confidentialité et anonymat :

Les procédures seront mises en place pour que tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeurent strictement confidentiels. Aucune information pouvant vous identifier ne sera utilisée dans le mémoire ou dans toute autre publication. Les participants seront identifiés uniquement par un pseudonyme et seuls la chercheuse principale et son superviseur connaîtront la véritable identité des participants. De plus, votre lieu de travail et le lieu des entrevues ne seront à aucun moment mentionnés.

Conservation des données :

Les données recueillies seront enregistrées à l'aide d'un enregistreur audio numérique, puis retranscrites intégralement par traitement de texte.

Les seules personnes qui auront accès à la véritable identité des participants seront la chercheuse principale et son superviseur.

Les fichiers audio des entrevues et les transcriptions des entrevues seront conservés de façon sécuritaire dans un tiroir verrouillé dans un bureau à mon domicile durant la période active de la recherche, mais après le dépôt de mon mémoire, ils seront conservés dans le bureau de mon superviseur, dans l'édifice de la Faculté des sciences sociales. Tous ces documents seront conservés pour une période de 5 ans à la fin de ce projet de recherche. Après cette période, tous les documents informatiques seront effacés et les supports papiers seront détruits dans une déchiqueteuse.

Compensation : Aucun incitatif ou compensation d'ordre monétaire n'est prévu.

Participation volontaire :

Votre participation à la recherche est volontaire et vous êtes libre de vous retirer en tout temps et/ou de refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si vous choisissez de vous retirer de l'étude à un certain moment, les données recueillies jusqu'à ce moment-là seront détruites ou conservées selon ma volonté.

Mesures Covid-19

Compte tenu des difficultés liées à la période de pandémie de la COVID-19, il nous sera impossible de réaliser des entrevues en face à face. Dans le souci de poursuivre notre recherche, nous opterons pour des entrevues au moyen des logiciels ou du téléphone. Nous utiliserons soit Microsoft Team, Zoom ou appels téléphoniques jusqu'au moment où les conditions sanitaires le permettent. Le formulaire de consentement sera envoyé par courriel, une fois qu'il aura signé, le participant le retournera scanner par courriel. En plus de la réception du consentement signé, il sera lu au participant le jour de l'entrevue afin d'avoir aussi son consentement verbal. Tous les documents relatifs au formulaire de consentement seront enregistrés.

Acceptation :

Je, _____(nom de la participante), accepte de participer à cette recherche menée par l'étudiante chercheuse Suzie-Laure Gonat et le superviseur de mémoire Sébastien Savard de l'École de service social, de la Faculté de sciences sociales, de l'Université d'Ottawa.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, vous pouvez communiquer avec la chercheuse ou son superviseur.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, Ottawa, ON, K1N 6N5, (613) 562-5387 ou ethique@uottawa.ca.

Deux copies de ce présent formulaire de consentement seront fournies, une qui sera conservée par la chercheuse principale et l'autre par le participant.

J'ai lu et je comprends le contenu du formulaire de consentement dans son entièreté.

Signature de la participante :

Date :

Signature de la chercheuse :

Date :

ANNEXE C : GUIDE D'ENTREVUES

Titre : les stratégies et les politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones belges et canadiens.

Question de recherche : Comment les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel répondent-elles aux besoins des travailleurs sociaux belges et canadiens ?

INTRODUCTION DE LA RECHERCHE

Bonjour, je suis Suzie-Laure Gonat. Dans le cadre de mon mémoire de recherche, j'ai décidé d'effectuer mon mémoire sur les stratégies et politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones dans la région d'Ottawa au Canada et en Fédération Wallonie-Bruxelles en Belgique.

Le but principal est, d'une part, de documenter et de comprendre comment les organisations, via le témoignage des gestionnaires ou des leaders en santé mentale belges et canadiens, comprennent les causes de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et comment il est possible de le prévenir. D'autres part, de contribuer à enrichir les connaissances sur la prévention du phénomène de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux et contribuer également à pallier à la réalité qu'aucune recherche n'a été faite en Belgique et au Canada auprès des gestionnaires ou leaders en santé mentale qui encadrent ou appuient les travailleurs sociaux.

Avant de commencer l'entrevue, je tiens à confirmer que vous avez pris connaissance du formulaire de consentement et après signature, vous me l'avez renvoyé par courriel. Consentez-vous toujours à participer à la recherche?

PRÉSENTATION DU PARTICIPANT

1. Pour commencer l'entrevue, pouvez-vous me dire quelle est votre fonction dans l'institution ?
 - a. Quelles sont vos principales responsabilités et tâches ?
 - b. Votre équipe est composée de combien de personnes ? Spécifiquement, combien de travailleurs sociaux ?

ORGANISATION DU TRAVAIL

2. De votre point de vue, quelles sont les tâches effectuées par un travailleur social dans le cadre de son travail ?
3. De quelle manière les TS peuvent aborder les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur travail dans votre institution ? Par exemple : supervisions ? – groupe de discussion ?

SANTÉ ET LA NORMALITÉ

4. Selon vous, dans quelle mesure les problèmes d'ordre personnel du travailleur social peuvent influencer le travail ?
5. Comment faites-vous pour pallier aux problèmes personnels du TS afin qu'ils n'influencent pas le travail ?
6. Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés face aux problèmes liés à la santé mentale des TS?

COMPRÉHENSION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

7. Qu'est-ce que vous vous entendez par épuisement professionnel ?
8. Comment remarquez-vous un membre de votre équipe en épuisement professionnel ?
9. Selon vous, quels seraient les agents déclencheurs d'épuisement professionnel des travailleurs sociaux ?

Comment s'expriment les premiers signes ?

PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

10. Comment votre organisation prévient l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux ? Par exemple : politique interne ? Stratégies ?
 - a- Les travailleurs sociaux de votre institution connaissent-ils l'existence de ces ressources ?
 - b- Avez-vous eu beaucoup de cas d'épuisement dans votre institution ?
 - c- Comment procédez-vous quand un cas de ce genre se présente ?
11. Comment l'institution procède-t-il pour sensibiliser les travailleurs sociaux à l'épuisement professionnel ? Par exemple, des formations, ateliers ou séminaires ?
12. Selon vous, que devrait-on mettre en œuvre pour une prévention efficace de l'épuisement professionnel ?

BESOINS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

13. Comment les travailleurs sociaux répondent-ils aux mesures de prévention mises en place dans l'institution?
14. Dans quelle mesure pensez-vous que le bien-être des travailleurs sociaux est une priorité pour l'institution?

SITUATION COVID-19

15. En cette période de pandémie, comment la charge de travail des TS a été réorganisée ? Par exemple, le télétravail ?

Comment a été l'adaptation pour les TS ?

16. Quelles procédures ont été mises en place dans l'organisme pour soutenir les TS dans cette crise sanitaire afin d'éviter un épuisement professionnel ?

Avec le recul, qu'est-ce que vous ferez différemment ?

SUGGESTIONS ET CONCLUSION

- 18- Avez-vous des informations complémentaires que vous aimeriez ajouter que je n'ai pas abordées ?

ANNEXE D : CERTIFICAT D'APPROBATION D'ÉTHIQUE

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

S-03-20-5588 - REG-5588 - Certificat d'approbation éthique / Certificate of Ethics Approval

(English message follows)

Cher/Chère Awo Suzie-Laure J Gonat,

Veillez trouver ci-joint le certificat d'approbation éthique pour le projet intitulé «Les stratégies ou politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones Belges et Canadiens».

Le certificat est valide jusqu'au : 18-04-2021

Recherche financée : veuillez faire suivre une copie du certificat au [Service de gestion de la recherche](#).

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le Bureau d'éthique à ethique@uottawa.ca ou en composant le 613-562-5387.

Vous pouvez voir votre demande en vous connectant à votre compte [eReviews](#).

Cordialement,

Riana Marcotte
Responsable d'éthique en recherche

Ceci est une réponse automatisée, merci de ne pas répondre à ce courriel.

Dear Awo Suzie-Laure J Gonat,

Please find attached the certificate of ethics approval for your research project titled "Les stratégies ou politiques de prévention de l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux francophones Belges et Canadiens".

This certificate is valid until: 18-04-2021

Funded research: A reminder that you must provide a copy of this certificate to [Research Management Services](#).

If you have any questions, please contact the Ethics Office at ethics@uottawa.ca or by telephone at 613-562-5387.

You can view your project at any time by logging into [eReviews](#).

Best regards,

Riana Marcotte
Protocol Officer

This is an automated message. Please do not reply directly to this email.

Attachement(s) / Attachment(s)

[approvalLetter1587315969587.pdf](#)

550, rue Cumberland, pièce 154 550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

+