

L'épuisement des professionnels de la déficience intellectuelle: mythe ou réalité ?

Dr Ennio Cocco
Adjoint Médical Psychiatre
Fondation « Institution de Lavigny »
Route du Vignoble
CH - 1175 - Lavigny
Email: ennio.cocco@ilavigny.ch

Introduction

La problématique de l'épuisement au travail est en train de changer.

A l'époque où le phénomène a été pour la première fois mis en évidence, à la moitié des années septante, l'épuisement au travail ne concernait que les *helping professions* ainsi-dites (c'est-à-dire les professionnels de la santé, les enseignants, les assistants sociaux etc.).

On pouvait tout à fait parler d'une véritable maladie professionnelle, qui pouvait atteindre justement les professionnels engagés dans une relation d'aide, au niveau des soins ou de l'éducation ou du travail social.

Aujourd'hui par contre, en ce qui concerne le *stress* au travail (même si *stress* et épuisement ne sont pas tout à fait des synonymes) on peut affirmer que la problématique se généralise (Kiener, 2001), et ceci en mesure presque massive si on adopte le critère d'y associer aussi les aspects liés à l'harcèlement ou *mobbing*.

Une hypothèse de lecture que l'on peut donner de ce phénomène est qu'il s'agit d'un problème général au niveau du *labour-market*.

Sans vouloir envisager ici une analyse socio-économique qui est sans doute complexe, il est quand même légitime d'affirmer qu'avec la *marketisation* globale, toute organisation est susceptible d'être remise en question.

Autrement dit l'organisation, c'est-à-dire des normes en fonction d'un objectif, comme le disait le juriste Henriou, cesse d'être autonome. Si le but devient l'efficacité économique du système, le fonctionnement de l'institution peut à n'importe quel moment être remis en discussion.

Autrement dit, l'organisation n'est plus quelque chose d'autonome, ayant par exemple le but de «*agir pour la vie*». Il ne s'agit plus d'une institution dont la mission est validée une fois pour toutes et qui est censée devoir répondre à des critères de savoir et de savoir faire propre à chaque discipline et domaine, susceptible de changement par les soins de ses propres membres, mais relativement à l'abri des aléas du cycle économique.

Par contre l'institution devient plus que jamais quelque chose dont le fonctionnement est susceptible d'être validée ou infirmée par un tiers, notamment celui qui gère les leviers du financement. L'efficacité économique devient donc non pas un critère parmi d'autres mais «le» critère fondamental, qui est susceptible de décider du fonctionnement de l'organisation (y compris de sa survie). Et ceci, notamment en fonction des fluctuations du cycle économique, donc du marché du travail.

Il s'agit bien sûr d'un processus lent, qui suit de près la prise de pouvoir « post-moderne » de la logique économique dans la société.

Toutefois, ce changement autant radical que lent a connu une accélération remarquable au cours des années nonante. A cette époque-là en effet on a introduit la logique d'entreprise dans les hôpitaux (et, en perspective, dans toute institution sanitaire et même sociale).

Avec cette révolution censée répondre à des exigences économiques pressantes d'autres transformations ont suivi, notamment au niveau de la gestion du personnel, ce qu'on appelle dans les pays anglo-saxons le *new public management*.

Au cours des années nonante en effet, pas seulement les individus, (pour les individus les théoriciens du management l'affirmaient déjà depuis longtemps), mais même les organisations deviennent «fongibles».

Quelques questions méthodologiques

Il paraît tout à fait légitime donc de revenir d'une manière empirique sur la problématique du *burnout* à la lumière de ces changements qui pourraient influencer le phénomène jusqu'à changer sa physionomie, et de le faire en se posant une question préalable: les professionnels de la santé sont-ils aujourd'hui davantage exposés à l'épuisement par rapport à d'autres catégories de travailleurs ?

A ce propos, il faut préciser que depuis toujours on s'interroge sur la spécificité du phénomène de l'épuisement au travail, mieux sur la validité du concept qui en fait quelque chose de différent par rapport aux troubles de l'adaptation au sens général du terme. Par exemple, on pourrait citer dans cette filière les recherches qui envisagent le problème du bien-être du travailleur, en amont du contexte de travail, ainsi que celles qui investissent la balance entre style de vie et travail.

Toutefois d'autres questions concernant la genèse du *burnout* semblent aujourd'hui surgir. Ces questions se positionnent également en amont mais ne concernent pas les individus et leurs caractéristiques mais plutôt l'effet que la transformation de la nature du travail (lié bien sûr au cycle économique) peut exercer sur les personnes, avec des dysfonctionnements qui ne sont pas nécessairement occasionnés par la lourdeur des tâches proprement dites, mais plutôt par toute sorte de modification au niveau de l'organisation.

D'ailleurs il est possible de repérer dans la littérature de plus en plus de signes du fait que l'organisation et ses changements sont en train de jouer un rôle capital au niveau de la genèse du *burnout*. A titre d'exemple, dans le domaine gériatrique, lors d'une étude menée à la fin des années '90 (Cocco et al, 2003) on a pu observer que le milieu de soins représenté par les maisons de retraite n'était pas davantage exposé à ces problèmes que le groupe de contrôle, c'est à dire les unités hospitalières de gériatrie.

Au contraire, l'épuisement était significativement plus élevé dans les hôpitaux, avec une tendance accrue des professionnels de ce type de milieu sanitaire à identifier les aspects organisationnels comme étant à l'origine de leur état de stress.

Cette recherche mettait donc en évidence le poids potentiel des facteurs environnementaux dans l'approche de la problématique de l'épuisement des professionnels, à détriment des aspects strictement

«cliniques». D'autant plus que la clinique dans ce domaine est souvent ambiguë lors que on fait un usage large et peu discriminé de diagnostics flous tels que «trouble du comportement».

Toutefois, d'une manière générale, les études qui tentent de faire aussi entrer en ligne de compte un volet social si ce n'est socio-économique dans l'approche du *burnout* demeurent encore largement minoritaires par rapport à une panoplie d'études visant à mesurer sur un mode strictement quantitatif le niveau d'épuisement des professionnels, épuisement qui est devenu entre temps une pathologie répertoriée par les différents systèmes nosologiques.

Nécessité d'une approche empirique nouvelle

A l'âge de la globalisation et de la compétition totale, les lois du marché priment sur la valeur symbolique et identitaire du travail jusqu'à la remettre en question. Cette remise en question entraîne une remise en question de l'institution en tant que telle.

Pour garder l'exemple que l'on vient de mentionner, le constat d'une situation plus défavorable pour les soignants de la gériatrie à l'hôpital plutôt que dans les établissements pour personnes âgées n'est pas anodin, surtout si l'on tient compte de la stigmatisation qui accompagne encore aujourd'hui les maisons de repos et par contre de la forte vocation « défensive » que la littérature a toujours attribué au milieu hospitalier (Prosser Atal 1996).

Quoi qu'il en soit, par rapport à des comparaisons qui peuvent s'avérer méthodologiquement très difficiles, l'hypothèse qui semble en découler est que le fonctionnement des structures sanitaires, lié de plus en plus aux règles du marché, est en train de changer, et que ce changement s'accompagne assez souvent de phénomènes accrus de *stress* et d'épuisement.

Il s'ensuit que la méthodologie correcte pour envisager cette problématique ne doit plus se borner à étudier le patient et le professionnel, et la structure conçue comme quelques chose d'autosuffisant, mais doit chercher à faire entrer en ligne de compte les indicateurs économiques et gestionnaires principaux.

Pour éviter tout malentendu: sur un plan général, la triade qui caractérise l'approche « classique » au problème demeure valide, au moins dans le domaine des maladies chronico-dégénératives: il s'agit d'envisager d'abord les patients, avec leur perte d'autonomie et leur comportements difficiles (les *challenging behaviors* des anglosaxons), comportements qui peuvent toutefois varier selon le contexte, l'environnement et bien sur selon les critères de lecture qu'on adopte (donc selon la formation des professionnels). En deuxième lieu les professionnels (qui doivent être de plus en plus « fongibles » à l'époque des *skills mix*), et finalement, en troisième lieu, les institutions et leur fonctionnement.

Mais ces trois dimensions «sectoriels» ne devraient pas faire oublier la nécessité d'une optique plus adaptée à la réalité du travail aujourd'hui.

Il faut donc élargir le champ d'observation et inclure d'autres paramètres, des indicateurs comme on le disait économiques et gestionnaires tels que la mobilité des employés ou le recours au travail intérimaire: deux outils parmi d'autres qui font partie de l'arsenal que le New Public Management met à disposition des gestionnaires pour faire face aux exigences d'efficacité économique.

En effet certains outils de gestion, adoptés pour des raisons d'efficacité économique, peuvent s'avérer à la limite, contre-productifs dans la mesure où ils ont des retombées déstabilisantes sur le bien-être des travailleurs. Il suffit de réfléchir à toute la problématique de la *job insecurity* (Domenighetti et al, 2000)

qui n'est que l'autre côté de la médaille de certaines politiques de travail intérimaire ou de *down-sizing* très agressives. Il s'agit de processus complexes, certes, étant donné que ces mesures peuvent avoir un double effet, autant positif que négatif. Le recours à la mobilité et la précarisation qui en résulte si d'un côté peut favoriser l'entrée sur le marché des jeunes travailleurs (avec notamment des problèmes liés à leur formation) peut par contre pénaliser les employés plus anciens en quête de stabilité, notamment au niveau des rôles auxiliaires.

Une étude fiable de l'épuisement comprenant ces paramètres est certes difficile et nécessiterait d'une approche longitudinale perspective.

Quoi qu'il en soit, les caractéristiques de chaque marché du travail ainsi que les politiques des ressources humaines qui en découlent au niveau local représentent des variables fondamentales, qui doivent entrer en ligne de compte dans ce genre d'études.

Le retard mental comme terrain privilégié pour le développement ainsi que pour l'étude du burnout

On peut résumer ce que l'on vient de dire en soulignant que le stress, considéré en tant que symptôme individuel, est en effet étroitement lié aux conditions de l'environnement. Environnement signifie non seulement l'équipe autour de l'individu, le service auquel cette équipe appartient, l'institution à laquelle appartiennent le service et le département auquel l'institution appartient, mais aussi la politique sociale et/ou la politique sanitaire, les directives économiques et la politique tout court... Il paraît donc intéressant d'imaginer un projet de protocole pour une étude de type exploratoire dans lequel il s'agira d'étudier le stress perçu par l'individu qui travaille dans une institution de type médico-sociale, institution dans laquelle l'aspect sanitaire se mélange à l'aspect socio-éducatif.

Le retard mental représente en effet un secteur particulièrement intéressant pour approcher le problème, étant donné son statut de zone de frontière entre le médical, le médico-social et le socio-éducatif (avec une interface aussi socioprofessionnelle importante). Pourtant, à ce niveau, les études visant à confronter des différents contextes de soins pour en comprendre le rôle au niveau de l'épuisement sont rares. Encore plus rare est le fait d'associer le monde sanitaire et le monde extra-sanitaire (Gascon, 2002).

Il semblerait tout de même fort intéressant d'envisager la problématique du *burnout* des professionnels dans le retard mental en introduisant un élément de ce type, c'est-à-dire une comparaison avec la réalité du travail externe au monde des *helping professions*.

Il faudrait encore prévoir d'inclure dans le protocole de recherche certains paramètres propres du cadre juridique et socio-politique spécifique, étant donné une grande variabilité à l'égard, notamment en ce qui concerne le contexte helvétique.

En effet, par rapport aux différentes réalités cantonales, on pourrait même dire qu'il y a actuellement en Suisse une sorte d'expérimentation naturelle qui se fait déjà sur le terrain, surtout en ce qui concerne la façon d'organiser le lien entre l'éducatif et le médicosocial.

L'étude ou les études « à venir » que l'on est en train de préconiser devraient certes envisager la question de la difficulté du travail avec la personne handicapée mentale, lourdeur liée à la chronicité, à la dépendance, aux troubles de la communication et du comportement, mais en faisant entrer en ligne de compte la façon de concevoir le lien entre le médical et le socio-éducatif propre à chaque institution

ainsi que la politique du personnel qui est adoptée, politique qui est toujours en rapport évidemment avec les ressources économiques et financières.

Plaidoyer pour une étude sur le burnout dans le retard mental.

On ne peut pas dire que tout est désormais acquis au niveau des connaissances dans le domaine de l'épuisement des professionnels. Etant donné qu'il s'agit d'un domaine où les changements culturels et sociaux modifient sans cesse la situation.

Justement par rapport à ça, la question du *monitoring* du bien-être des travailleurs dans les *helping professions* demeure d'une importance primordiale. D'abord en termes de qualité de la prise en charge (il suffira de réfléchir à la problématique grandissante de la violence dans les contextes de soins, violence agie ou subie de la part des soignants) et en deuxième lieu par rapport aux retombées économiques majeures à tous les niveaux.

L'étude à laquelle on est en train de réfléchir aurait donc deux buts: d'abord tester les travailleurs du retard mental contre les travailleurs « laïques » faisant parti du marché du travail et en deuxième lieu tester les éducateurs agissant dans des milieux peu médicalisés contre les éducateurs actifs dans des milieux très médicalisés. Ceci dans l'idée de mesurer autant que possible ce qu'on pourrait nommer l'ambiguïté de la médicalisation du retard mental. En effet la médecine met à disposition des ressources mais au même temps son paradigme scientifique peut représenter une sorte de contrainte pour le monde du retard mental en poussant les choses vers un idéal de santé « à tout prix » plutôt que dans la direction de l'acceptation du déficit. Autrement dit, il est question de voir si l'introduction plus ou moins massive de la logique médicale joue un rôle dans les institutions socioéducatives au niveau de la genèse du *burnout*, dans le sens de protéger les professionnels ou plutôt de les exposer davantage à la problématique (ceci en introduisant bien sûr des facteurs des corrections par rapport aux caractéristiques de la population de patients en charge).

Une recherche de ce type devrait donc prévoir l'utilisation d'un questionnaire, garantissant la confidentialité, incluant les données socio-démographiques des professionnels, les données concernant le fonctionnement général de l'institution (taux d'absentéisme, taux de *turnover*, politique liée à la formation, degré de *job insecurity* etc), les données relatives à la lourdeur des cas, les ressources disponibles, et finalement une section pour mesurer le stress du personnel avec des outils canonisés tels que, pour en mentionner que quelqu'un, l'échelle Maslach pour l'épuisement (MBI version française) (Maslach and Jackson, 1981) , le Job Content Questionnaire de Karasek (JCQ version française) (Niedhammer et al, 2006) pour la *job latitude* et le support social, et l'*Inventaire de satisfaction au travail* (IST) de LR Blais et L Lachance (Blais et al, 1993) .

Une étude ainsi-conçue aurait forcément une orientation *cross-sectional*: mais elle pourrait être susceptible de se développer avec un sous-projet relatif à une observation prospective du personnel,, qui ne pourrait évidemment garantir l'anonymat mais qui resterait tout à fait confidentielle et qui viserait à étudier les *drop-out*, c'est à dire les travailleurs qui quittent prématurément leur place. Le *follow-up* devrait permettre de mieux comprendre si le *drop-out* représente un problème de l'institution en tant que telle ou s'il relève de la dimension individuelle, dimension qui est liée aux aspects vocationnels ainsi que à la complexité des parcours professionnels.

Conclusion

La *marketisation* est en train de changer la réalité du travail humain, et donc vraisemblablement de l'épuisement au travail, sans pourtant atténuer le poids du phénomène, au contraire.

S'il ne s'agit le plus souvent, pour les acteurs de l'économie totale, que d'une adaptation de plus en plus souple aux règles du jeu (c'est-à-dire à une logique de compétition conçue comme le moteur de l'économie) les choses peuvent être différentes pour les gens qui ont orienté leur vie professionnelle vers l'accompagnement des personnes défavorisées

Il faut donc adapter les outils pour investiguer d'une manière adéquate le problème et le monde du retard mental, carrefour entre médecine, éducation et économie paraît par rapport à certains aspects un terrain propice pour le faire.

Références

Blais Mr Brière N Lachance L, Riddle A Vallerand RJ

L'inventaire des motivations au travail de Blais -

Revue québécoise de psychologie vol 14 : 185-215, 1993

Cocco E., Gatti M., de Mendonça Lima C., Camus V.

A Comparative Study of Stress and Burnout among Professional Carers in Nursing Homes and Acute Geriatric Wards

International Journal of Geriatric Psychiatry vol 18 : 78-85, 2003

Domenighetti, G., D'Avanzo, B. and Bisig, B.

Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population'

International Journal of Health Services, vol.30, pp.477-490, 2000

Gascon H., L'épuisement professionnel: un thème pertinent à aborder dans le cadre de l'intervention en déficience intellectuelle

Actes du 8^{ème} Congrès AIRHM, Déficience intellectuelle et épuisement professionnel, page 15-23, Paris, 2002

Kiener. A,

Le stress au travail: essai en vue d'un future programme de prévention"

La vie économique, revue de politique économique vol 10: 55-59. 2001

Maslach, C. and Jackson, S. E. 'The measurement of experienced burnout' Journal of Occupational Behaviour vol.2, pp. 99-113, 1981

Niedhammer I et al Psychometric properties of the French version of Karasek's «Job Content Questionnaire» and its scales measuring psychological pressures, decisional latitude and social support: the results of the SUMER Santé Publique 413-427,2006

Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szumukler, G., Bebbington and Thornicroft, G. Mental health, 'burnout' and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. British Journal of Psychiatry vol. 169, pp. 334-337, 1996