

Institut de Formation des Cadres de Santé

du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université Rennes 2

Centre de recherche sur l'Éducation, les Apprentissages

et la Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

LA PREVENTION DU BURN OUT,

UNE MISSION DU CADRE ?

Isabelle TOUTAIN

Directeur de mémoire : **Jean-François GUICHOUX**

Soutenance : 23 Juin 2016

Institut de Formation des Cadres de Santé

du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université Rennes 2

Centre de recherche sur l'Éducation, les Apprentissages

et la Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

LA PREVENTION DU BURN OUT,

UNE MISSION DU CADRE ?

Isabelle TOUTAIN

Directeur de mémoire : **Jean-François GUICHOUX**

Soutenance : 23 Juin 2016

Remerciements :

Je tiens à remercier M. Guichoux pour la veille attentive accordée durant ces quelques mois à la guidance de ce travail ainsi qu'à Mme Roby pour les précieux enseignements méthodologiques,

Je remercie tout particulièrement mon mari et mes enfants pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de mes recherches.

"Parler à quelqu'un est un moyen très puissant de penser"

(Dejours, Travail, usure mentale, 1980/2000, p.231)

GLOSSAIRE

AFSSET : Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement du travail

ANACT/ARACT : Agence nationale/régionale pour l'amélioration des conditions de travail

CAFDES : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

CASF : Code de l'action sociale et de la famille

CDAS : Centre départemental d'action sociale

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

DRH : Directeur des ressources humaines

DU : Document unique

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante

IDE : infirmier diplômé d'état

IEM : Institut d'éducation motrice

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

INVS : Institut de veille sanitaire

MBI : Maslach burn out inventory

OIT : Organisation mondiale du travail

PMI : Protection maternelle et infantile

PST : Plan santé publique

RPS : Risque psycho-social

TMS : Trouble musculo squelettique

INTRODUCTION

Confrontée à l'absentéisme de plusieurs professionnels épuisés au sein d'un service d'action sociale, je me suis interrogée sur les facteurs qui favorisent le burn out. Le travail de recherche inscrit dans la formation cadre de santé est pour moi une opportunité pour comprendre ce phénomène et savoir comment agir en tant que futur cadre de proximité. Alors qu'il impacte la santé des individus de façon importante et durable, nous voyons les effets délétères sur les organisations. L'absentéisme est aujourd'hui une réalité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Indicateur majeur de souffrance au travail, nous verrons les actions engagées par les organisations gouvernementales et les employeurs pour le limiter et le prévenir. Représentant de son organisation, le cadre occupe une place qui pourrait être déterminante dans le dépistage et la prévention de l'épuisement des professionnels qu'il encadre. Afin d'identifier ce sur quoi il peut agir, ce travail est construit en trois étapes. Une première présente les contours du burn out ; sa définition, les données épidémiologiques, les facteurs de risques et les causes reliées ensuite à la situation de départ et aux entretiens exploratoires. La seconde partie consulte des auteurs qui ont travaillé sur les thèmes soulevés par la question de recherche ce qui permettra en troisième partie de réaliser l'analyse des données recueillies par l'enquête effectuée auprès de six cadres de proximité en milieu sanitaire et médico-social. Ce cheminement amènera à conclure par des éléments de réponse à la problématique de départ dans une perspective de prévention du burn out dans ma future fonction de cadre de santé.

Ma carrière a débuté en pédopsychiatrie. Intéressée par la prévention des troubles du développement de l'enfant, cette expérience m'a encouragée à exercer en Protection Maternelle et infantile (PMI). Après 8 ans d'exercice en internat puis hôpital de jour avec un intervalle de 18 mois en chirurgie adulte, j'engage la formation pour devenir puéricultrice. Au décours d'une expérience de trois ans en chirurgie et réanimation pédiatrique, j'intègre la fonction publique territoriale pour exercer en PMI. Cinq ans plus tard, j'occupe un poste de conseillère technique sur une durée de deux ans et demi pour ensuite intégrer la formation cadre de santé. Cadre fonctionnel, Henry Mintzberg le décrit comme "un cadre qui dirige des groupes de travailleurs" et "consacre un temps considérable à la fonction spécialisée de leur unité". (Mintzberg, 1984/2006, p.129)

1. LA STRUCTURE DEPARTEMENTALE

En Ile et Vilaine, l'action sociale est mise en œuvre par des Unités déconcentrées. Sept agences départementales sont mobilisées et travaillent en équipe en vue d'accroître la souplesse et la réactivité du service (Feuvrier, 2010). Elles coordonnent les activités des 22 Centres départementaux d'action sociale (CDAS) dans la mise en œuvre de la politique sociale au niveau local sur l'ensemble du département.(Cf. ANNEXE N°1). Le CDAS se définit comme un lieu d'information, d'orientation, d'écoute et de soutien en vue de proposer un accompagnement personnalisé (Conseil Départemental - Brochure CDAS, 2014). Les professionnels mettent en œuvre à l'échelon local les politiques d'action sociale préconisées par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, dans les domaines de l'enfance, la famille, le logement, l'insertion, la santé, l'éducation. Régie par le Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'action sociale et médico-sociale "tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets"¹. Elle propose des prestations qui peuvent être attribuées en nature (aide sous forme de services, d'action sociales ou éducatives) ou en espèces (aide pécuniaire versée en une seule fois ou périodiquement)².

Un CDAS est composé d'une équipe pluri professionnelle de 25 à 70 agents (secrétaires, assistants de service social, éducateurs, médecins, infirmiers, puéricultrices, auxiliaire de puériculture, fonctions de conseillers en économie sociale et familiale, de conseillers en gérontologie, psychologue, responsables, conseillers techniques). Elle intervient en faveur des personnes âgées ou handicapées, de l'enfance et de la famille et des personnes en difficulté. Le service est doté d'une équipe d'encadrement composée du responsable du CDAS, d'un responsable enfance famille, des médecins et des conseillers techniques. Elle permet l'analyse des besoins et des problématiques, l'élaboration des réponses et le pilotage de projets. Elle s'appuie sur l'expertise de chacun et contribue au management des équipes, à l'accompagnement des professionnels, à l'accroissement des compétences et des coopérations et au développement de nouveaux partenariats (I&V, 2009). (Cf. organigramme ANNEXE N°2)

¹<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796473&dateTexte=&categorieLien=cid> (consulté le 22/12/2015)

² <http://sante.lefigaro.fr/social/insertion/laide-sociale/quest-ce-que-cest> (consulté le 24/12/2015)

2. LA QUESTION DE DÉPART

Trois professionnels reconnus investis et engagés dans leur travail sont en arrêt maladie depuis plusieurs mois et années en raison d'un épuisement professionnel. Toujours absents lors de mon départ à l'école des cadres de santé, je reste en questionnement sur ce qui a pu engendrer l'épuisement. Touchée, l'équipe a dû être rassurée, chacun ayant été gagné par l'inquiétude d'être épuisé à son tour. Les absences et la perte des compétences ont nécessité une nouvelle organisation en vue d'assurer la continuité du service auprès des usagers et des partenaires.

Afin de comprendre ce qui a pu conduire ces professionnels investis, engagés et forces de propositions à l'épuisement, ma question de départ est :

Quels sont les éléments qui conduisent au burn out ?

La découverte du thème débute par des lectures en vue de définir le burn out et d'en comprendre les causes.

PREMIERE PARTIE : DE LA DECOUVERTE DU THEME A LA QUESTION DE RECHERCHE

1. QU'EST-CE QUE LE BURN OUT ?

Le verbe anglais, "to burn out" veut dire brûler, s'éteindre, se consumer. "Burn out" correspond au fait de s'épuiser et fait désormais partie du langage commun³. Décrit comme "un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes"⁴, il n'est pas une maladie psychiatrique et se différencie d'une dépression. Dite "pathologie du surinvestissement" au travail par C. Dejours (Cotta, 2016, Infrarouge. France 2), il est admis dans la catégorie des Risques psychosociaux au travail (RPS).

2. LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX (RPS)

Définis par le ministère du Travail, de l'emploi et de la solidarité, ils relèvent d'un "stress, des violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et des violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés)"⁵. Ils sont selon L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le résultat d'une "mauvaise conception, organisation ou gestion du travail et d'un contexte socioprofessionnel défavorable, entraînant des risques d'"atteinte psychologique, physique et sociale"⁶. La combinaison d'une forte pression subie dans l'activité (cadences rapides et échéances serrées) et une absence d'autonomie dans l'organisation du travail appelée "job strain" (situation de travail tendue) est reconnue génératrice de stress chez les professionnels. Il survient selon l'Agence européenne quand "ce que l'on exige de lui dépasse ses capacités à satisfaire les exigences du travail"⁷. Fréquent dans les situations de tensions au travail, il est aujourd'hui identifié comme cause de maladies cardio-vasculaires, de dépressions et de troubles musculo squelettiques lorsqu'il est ressenti de façon chronique. En augmentation entre 2000 et 2007 en France, le coût du stress et de ses effets reste difficile à chiffrer mais est élevé. Il se répartit chez les actifs par des

³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/anglais-francais/burn/567781#567785> (consulté le 20/10/2015)

⁴ <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=13> (consulté le 15/11/2015)

⁵ sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/de-quoi-parle-t-on/article/les-rps-c-est-quoi (consulté le 22/10/2015)

⁶ <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/de-quoi-parle-t-on/article/les-rps-c-est-quoi> (consulté le 22/10/2015)

⁷ <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress> (consulté le 20/02/2016)

soins en santé (8%), des décès prématurés (12%), des cessations d'activité (33%) et un absentéisme (47%).⁸

3. UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Le coût estimé du burn out pour les entreprises et la société s'élève selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail à "des milliards d'euros". Il relève d'absentéisme, de présentéisme (présence inefficace au travail de travailleurs malades), d'accidents, de blessures liées à l'épuisement, sans oublier un taux de retraite anticipée majoré. Les coûts qualitatifs pour l'individu (souffrance et perte de bien-être) représenteraient jusqu'à deux fois les coûts des soins et des pertes de richesse.⁹ De grande ampleur, le coût du burn out reste difficile à estimer. Il aurait affecté en 2014 entre 5 et 20% de la population selon les emplois. Il atteindrait 50% pour certaines professions essentiellement soignantes (Zawieja, 2015, p.6). L'Organisation mondiale du travail (OIT) a centré la campagne conduite en 2016 lors de la journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail sur la lutte contre le stress au travail désormais reconnu comme un "problème mondial affectant tous les pays, toutes les professions et tous les travailleurs tant dans les pays développés qu'en développement"¹⁰.

4. FACTEURS DE RISQUE

Les personnes exposées au burn out seraient principalement "des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui" (Christina Maslach, psychologue), celles qui ont "pour tâche le service et l'assistance au malade, aux indigents, aux grabataires"(Christophe Dejourn, médecin psychiatre), "les opérateurs de première ligne, loin des centres de décision" (Philippe Zawieja, chercheur). Il frapperait un profil d'"individus...animés par des valeurs d'engagement social"(Truchot, 2004, p.4), ceux pour qui le travail tient une place primordiale dans sa vie et dans son identité au travers du sens et des valeurs qu'il véhicule. Ainsi, il s'engage et se sent "utile et accompli dans le cadre de son travail" (Zawieja, 2015, p.95). Le perfectionniste serait plus exposé, par une "déperdition d'énergie mentale serait vulnérable au burn out" (*Ibid.*, p.95) ou les personnes ayant des problématiques personnelles dont elles "n'avaient pas conscience ou qu'elles pensaient avoir dépassées". (Fustier, 2005, p.66)

⁸ www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/realite-prevention-23.pdf (consulté le 22/01/2016)

⁹ <https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00848200/document> (consulté le 22/01/2016)

¹⁰ <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--fr/index.htm> (consulté le 15/04/2016)

Les auteurs du guide de prévention proposé en 2015 par le Ministère du Travail et de la solidarité, l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), informent de l'absence de lien établi entre l'épuisement professionnel, le genre, l'âge ou le niveau d'études du travailleur.

5. LE BURN OUT : UN PROCESSUS

Cary Cherniss, psychologue, décrit un processus où "se retrace un collaborateur jusqu'ici impliqué, en réaction aux exigences et au fardeau de son travail" amenant à "une diminution progressive de l'idéalisme, de l'énergie, de l'ambition et de la participation, résultant des conditions de travail". (Cherniss, 1980)

Herbert Freudenberger évoque des ressources internes chez les travailleurs qui se "consument comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble être plus ou moins intacte". Des "signes de dissension entre eux-mêmes et leur environnement" amènent à ressentir une tension, une fatigue et une exagération des situations qui deviennent comme un "élément d'un système d'alarme qui vous avertit qu'un élément fonctionne anormalement" (Freudenberger, 1987, p.73). Les maux de tête, les insomnies, les douleurs dorsales, les rhumes à répétition sont les "premiers signes de souffrance, alors que le rapport homme-organisation du travail est bloqué, que les moyens de défense du travailleur sont épuisés et qu'il est certain que le niveau de son insatisfaction ne peut plus diminuer"(Dejours, 1980/2000, p.78). Le déficit sthénique, le découragement, une démotivation et des symptômes de dévalorisation de soi sont évocateurs d'épuisement et peuvent conduire à la dépression. (Dejours, 2016, Infrarouge, France 2)

6. CAUSES

Les exigences au travail liées à une charge de travail contribuent "à l'épuisement émotionnel en réduisant la capacité du sujet à affronter les exigences de sa tâche" (Zawieja, 2015, p.82). Décrite par Philippe Davezies chercheur en médecine et santé au travail, la charge de travail, perçue de façon qualitative et quantitative requiert trois dimensions¹¹: Ce qui est à faire, ce qu'il faut supporter, ce à quoi il faut faire face / Les effets sur l'organisme du poids que

¹¹ <http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/Charge%20de%20travail.pdf> (consulté le 21/12/2015)

l'homme porte sur ses épaules à l'occasion du travail / L'évaluation de son caractère acceptable ou non. D'autres causes relèvent des exigences émotionnelles, d'un manque d'autonomie, de mauvais rapports sociaux et des relations de travail, des conflits de valeurs, d'une qualité empêchée et d'une insécurité de la situation de travail.

Les causes recensées dans le guide de prévention du burn out proposé en 2015 par le Ministère du Travail et de la solidarité, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)¹², offrent la possibilité d'identifier ce qui a pu entraîner l'épuisement chez les professionnels de la situation de départ. Précisons que cette analyse ne peut être que suggérée dans la mesure où les professionnels ont rompu le contact avec le service, ce qui ne m'a pas permis de recueillir leur vécu. La proposition d'analyse est issue du recueil des propos de l'équipe de façon globale ou individuelle, avant et après les absences des professionnels cités.

7. ANALYSE DE LA SITUATION DE DÉPART

Nous avons identifié des tensions au sein du collectif de travail. La surcharge de travail semblait être une explication. Le manque de temps pour répondre aux demandes parfois pressantes des usagers pouvait conduire à des tensions, des incompréhensions, des pratiques divergentes. Cependant, leur prise en compte et la communication en sein de l'équipe semblait permettre d'aboutir la plupart du temps à un consensus. Des moyens ont été mis en œuvre pour préciser la surcharge et y faire face. L'organisation a octroyé deux postes supplémentaires en 2014, de nouveaux outils et une nouvelle organisation destinée à réguler la charge de travail de façon plus réactive ont été mis en place. Exposés durant plusieurs mois voire années à la pression de la charge de travail, les professionnels ont été contraints à "privilégier l'action ponctuelle et à négliger le long terme au profit de l'urgence" (Marchand,2005, SH). Nous savions la nécessité de limiter le temps passé à répondre à leur mission d'accompagnement, qui relève pourtant de leur "toute première responsabilité" et générer ainsi de l'insatisfaction. (Latour,2014, JAS)

La Directrice générale des services départementaux avait fait part en 2012 du constat de l'évolution du service social brésilien. Elle informait d'une évolution qui "à l'image de la société, doit s'adapter à un contexte économique et institutionnel mouvant, à une évolution

¹² http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf (consulté le 15/10/2015)

des technologies et à de nouvelles attentes des usagers". Elle citait la "charge de travail, une agressivité des usagers, un stress identifiés comme des maux sans doute plus présents aujourd'hui qu'hier, qui nuisent à la santé au travail" (C.D. I&V, 2012, Lettre d'information). La surcharge de travail prise en compte, n'a pas permis aux professionnels déjà gagnés par l'épuisement de retrouver de l'énergie pour continuer. Confrontés à l'agressivité des usagers, ils sont exposés au stress de façon répétée par la nature de leur activité. Les professionnels accueillent des personnes contraintes de solliciter le service. Elles peuvent se présenter troublées, tendues, distantes, envahissantes, agressives voire violentes. Les professionnels sont amenés à faire face à des situations imprévisibles, graves et urgentes, nécessitant une forte maîtrise de leurs affects. La relation avec le public "requiert souvent une maîtrise ou une dissimulation des émotions, notamment pour les professions exigeant le contact avec des victimes, fondées sur l'empathie, d'où l'exposition des professions d'aide au burn out". (Zawieja, 2015, p.23)

L'organisation connaît cette difficulté, elle prend en compte le besoin de sécurité des agents. Des outils d'alerte et des règles de sécurité sont à disposition, mais l'imprévu ne peut être écarté. Des instances pluri disciplinaires de réflexion et de décision, des regroupements entre pairs, des temps d'échanges formels ou informels en équipe, des analyses de pratiques proposées aux agents ont pour finalité d'aider les professionnels à "prendre du recul, redonner sens à son métier, stimuler la créativité, renforcer la solidarité"¹³. Souvent les premiers sollicités par les usagers en difficulté dans leur vie sociale, professionnelle, familiale et/ou conjugale, les professionnels de l'action sociale sont confrontés à une réalité complexe. Les inégalités sociales et territoriales en matière de santé, de services, d'emploi, l'augmentation du chômage et des loyers amènent les professionnels de l'action sociale à voir leur champ d'action se resserrer.

L'attention portée à la performance par les administrations publiques inquiète et insécurise les agents sur les moyens dont ils disposent et disposeront pour répondre aux besoins des usagers. Un colloque traitant de la question de la fonction publique face à la culture du résultat met en exergue en 2006 deux philosophies du service public : "la première basée sur l'intérêt général, la solidarité et l'égalité et la seconde basée sur l'individualisme, la liberté et le culte du marché"(Serba & Lejeune & Hénaff, 2006, colloque p. 110). Les professionnels composent avec les réformes qui se veulent "basées sur la satisfaction des besoins sociaux" ayant pour

¹³ Intranet, Conseil départemental 35, *Travail social : un guide pour y voir plus clair dans les actions de soutien*, 31 août 2015

"vocation d'améliorer le service public en vue d'apporter une valeur ajoutée à nos concitoyens" (*Ibid.*). Cependant, la recherche d'efficacité sociale amène les professionnels à évoluer dans un cadre socio-économique de plus en plus contraint, devant pourtant faire face à des demandes et des besoins d'aide sociale exponentielles. De nouvelles contraintes s'imposent aux entreprises publiques et privées ; les exigences en terme de coût s'accroissent. Les exigences de qualité, de flexibilité, de délais amènent les entreprises à "intensifier le travail en réduisant les effectifs, en exigeant une disponibilité permanente aux individus". Ces évolutions ont pour effet de majorer les risques pour leur santé, qui "émergent du décalage entre les impératifs économiques et les attentes sociales". (Alis & Dumas & Poilpot-Rocaboy, 2010, p.3)

Dans le but de comprendre le processus dans lequel les individus épuisés sont entraînés, je recueille les témoignages de deux personnes ayant connu l'épuisement et une personne dont le conjoint est toujours épuisé et occupe désormais une activité professionnelle d'ouvrier en préparation de commandes, ne pouvant "aujourd'hui rien faire d'autre au regard de sa colère et de son état d'épuisement". (Verbatim entretien épouse)

8. ENTRETIENS EXPLORATOIRES

Un DRH fait état de son épuisement. Alors qu'il bénéficiait d'une "entière latitude sur les recrutements et la gestion des carrières des personnels", il voit son activité évoluer face à une "logique de profit" imposée par les nouveaux actionnaires. Il se retrouve "pris en étau entre ses valeurs et les nouvelles exigences" basées uniquement sur des objectifs financiers. Il se rappelle de la dégradation des relations de travail : le climat était devenu "susplicieux, la concurrence était de mise". (verbatim entretien DRH)

Alors qu'il consulte depuis plusieurs mois son médecin pour de multiples maux physiques, celui-ci lui impose un arrêt de travail de trois semaines au regard de son état d'épuisement qu'il n'avait lui-même pas identifié. Cet arrêt est renouvelé par le médecin du travail qui précisera l'"inaptitude" du DRH à occuper son poste. Il exprime alors avoir "ressenti de la honte et de la culpabilité de ne pas avoir été capable de tenir mon poste, de ne plus être opérationnel alors que je n'étais ni handicapé ni n'avais de bras cassé".

Un infirmier libéral témoigne des effets de la surcharge de travail. Ne trouvant aucun collaborateur pour le relayer face aux nombreuses demandes de soins, il a été "pris au piège

dans un rythme effréné". Il précise "ne pas en avoir été conscient au début" et fait part de sa "volonté de tenir, mon égo", "cette volonté qui me donnait de l'énergie". Alerté par son entourage, il avoue ne pas avoir "écouté les conseils des autres", ne voyant pas "comment il aurait pu fonctionner autrement". Il se sentait "responsable" des patients, "ils comptaient sur moi, personne ne pouvait me remplacer, les patients comptaient plus que ma famille, j'étais en stress quotidien dans la gestion du travail". La charge psychique était importante pour l'infirmier : "j'étais la seule personne pour eux (les patients), ils me le disaient. Si je n'y allais pas, personne n'y allait"(Verbatim entretien infirmier). C'est après un arrêt d'activité lié à un accident de travail qu'il a pris conscience de son état d'épuisement et de l'impossibilité de continuer.

L'épouse d'un manager en restauration témoigne de l'impact des mauvaises relations de travail sur la santé de son mari. Employé par une chaîne et "reconnu pour ses qualités professionnelles", il devient manager. Durant les huit années passés dans cette fonction, "il fait face à des objectifs commerciaux importants, il a réussi à stabiliser l'équipe de travail". L'arrivée d'un nouveau salarié dit "instable" est identifiée comme point de départ des difficultés. Garant du respect des normes d'hygiène et de sécurité alimentaire, il forme la personne, mais très vite il s'aperçoit qu'elle "ne respecte pas les règles, met même en danger les clients en leur proposant des produits avariés et vole des pourboires". Cherchant appui auprès de sa hiérarchie pour résoudre cette situation de management difficile, il s'est senti "mis à l'écart, pas soutenu", avec la "sensation d'être accusé". L'épouse évoque alors la "perte de sommeil, de confiance, l'irritabilité allant crescendo", jusqu'au "délire de persécution". Elle précise que son mari n'est à partir de ce moment "plus reconnu dans ses compétences". Ayant été "empreint de colère du matin au soir", elle le dit "profondément atteint". (Verbatim épouse)

Ces témoignages mettent en évidence l'impact majeur sur les individus et sur leur parcours professionnel. La souffrance les a peu à peu conduit à l'épuisement et les a mis en risque de développer une maladie mentale. Le DRH, investi dans son activité depuis plusieurs années ne parvient plus à faire face aux nouvelles exigences des actionnaires de son entreprise. La recherche de profit vient heurter ses valeurs quant à la gestion des humains dont il a la charge. Son corps alors système d'alerte, n'a pas suffi à attirer son attention sur son niveau de stress et son état d'épuisement. Une charge de travail non régulée pour l'infirmier libéral au service des patients l'entraîne à ne pas pouvoir faire autrement que de répondre à la demande malgré les alertes de son entourage sur les risques pour sa santé. Et enfin le manager investi dans ses

fonctions qui se retrouve seul à faire face aux comportements d'un managé, remettant en cause le respect des règles professionnelles dont on lui demande pourtant d'être garant. Sans soutien de sa hiérarchie, la colère s'est peu à peu installée et a fini par l'épuiser. Ces témoignages soulignent l'impact de la charge de travail sur les individus, ainsi que l'absence de soutien de la hiérarchie et de l'entourage professionnel.

A ce jour, je ne suis pas en mesure d'évoquer la relation des professionnels épuisés avec les cadres du CDAS dont je faisais partie, n'ayant pas eu l'occasion d'avoir un retour de leur part depuis leur départ. Cependant, le processus engagé pour réguler la charge de travail avait permis l'émergence d'une nouvelle dynamique d'équipe, des nouveaux projets et une plus grande convivialité au sein du service.

9. ÉVOLUTION DE LA QUESTION DE DÉPART

Nous voyons les évolutions socio-économiques influencer sur les conditions de travail. La rationalisation des moyens amène les organisations à engager des changements pour répondre aux exigences de performance et d'efficacité qui peuvent réduire les marges de manœuvre des équipes et des individus dans leur activité. Devant le constat de situations de travail qui apparaissent de plus en plus tendues exposant les salariés à des risques pour leur santé, quel rôle les cadres peuvent-ils tenir dans la prévention ?

A ce stade de la recherche, la question de départ évolue au regard des entretiens exploratoires et devient :

En quoi le cadre de proximité peut-il agir dans la prévention des risques psychosociaux, notamment de l'épuisement professionnel ?

Ayant connaissance de services et de professionnels chargés de la santé au travail dans les organisations, je contacte ces professionnels afin d'élargir mes recherches et tenter d'identifier les actions possibles pour prévenir le burn out chez les salariés. Les nouveaux entretiens prennent appui sur l'hypothèse suivante :

Si le cadre connaît les éléments déclencheurs du burn out, il sera en mesure de le prévenir.

10. NOUVEAUX ENTRETIENS EXPLORATOIRES

Un échange avec un professionnel chargé de recenser les risques professionnels au sein de sont établissement dans le cadre du Document unique, évoque sa mission. Il répond à l'obligation des employeurs d'"assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés, tenus d'agir sur ce sur quoi ils ont prise en terme de risque psycho-social"¹⁴. L'évaluation des risques professionnels (articles L.4121-2 et L.4121-3 du Code du travail) est effectuée au travers du document unique (décret n°2001-1016 du 05/11/2001). Outil de recensement des risques, il doit être transmis à chaque service et être accessible par les salariés. Il a pour finalité la mise en place d'actions de prévention¹⁵. Le professionnel chargé du recensement fait part de la "difficulté à objectiver l'épuisement professionnel et les risques psycho sociaux en général", cette question étant pour lui "individuelle". (Verbatim professionnel)

Un médecin du travail fait part de l'attention qu'il porte à l'épuisement professionnel. Il s'appuie sur le MBI Test¹⁶, échelle de mesure de l'épuisement professionnel qu'il soumet aux agents qu'il identifie épuisés ou en risque de l'être lorsqu'il les rencontre. Il utilise également le modèle de KARASEK¹⁷ pour évaluer le niveau de stress chez les agents en lien avec des difficultés concernant la latitude décisionnelle, la demande psychologique et le soutien social dont ils disposent au travail. Ayant déjà signalé à des agents qu'ils étaient "trop épuisés pour continuer à travailler, ils ont nié". Il souligne la difficulté des professionnels à "prendre conscience de leur état", mais évaluer le stress chez chaque salarié n'est "pas envisageable, car tout le monde se dirait dans le rouge". (Verbatim médecin)

Un second médecin du travail rappelle que le burn out n'est pas reconnu comme maladie professionnelle et n'est pas une maladie selon la classification internationale médicale N°10 (CIM 10) et le manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-IV). Les médecins choisissent alors de citer comme motif d'arrêt maladie une pathologie inscrite dans ces classifications. Ils inscrivent celle qui correspond au plus près aux symptômes présentés par l'individu. Cela peut être la dépression, les troubles anxieux, l'anxio-dépression, l'addiction, le stress, qu'ils "rattachent" à plusieurs items : "charge mentale, surcharge de travail, astreinte mentale, charge émotionnelle, troubles relationnels". Le codage dans les logiciels étant différents, cela expliquerait selon lui la peine à chiffrer le burn out.

¹⁴ <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/de-quoi-parle-t-on/article/les-rps-c-est-quoi>

¹⁵ <http://www.ameli.fr/employeurs/prevention/l-evaluation-des-risques.php> (consulté le 22/01/2016)

¹⁶ http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/le_mbi.pdf (consulté le 12/03/2016)

¹⁷ <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire-dares-karasek.pdf> (consulté le 12/03/2016)

11. QUESTION DE RECHERCHE

Ces lectures et témoignages permettent de mettre en évidence la complexité du burn out. Les personnes n'identifient pas elles-mêmes les premiers signes d'épuisement qui les gagne. Décrits comme individuels par les professionnels en charge de la santé et de la sécurité au travail, les manifestations du burn out sont "non spécifiques et fluctuantes en présence et en intensité d'un individu à l'autre" ce qui soulèvent la question du diagnostic différentiel et du repérage. (Zawieja, 2015, p.15)

Un professionnel est exposé au risque d'épuisement lorsque tensions et stress sont présents "à l'interface de l'individu et de sa situation de travail"¹⁸. Les facteurs d'épuisement apparaissent multiples : organisation, facteurs individuels, facteurs relationnels sont amenés à mettre à mal le travailleur dans l'exercice de ses missions. Malgré une information désormais fréquente sur le burn out par les médias, une littérature abondante, des enquêtes de satisfaction menées auprès des salariés en vue pour évaluer la qualité de vie dans leur activité et établissement, l'épuisement professionnel perdure. Les actions mises en œuvre par le gouvernement ne suffisent pas. L'absentéisme continue d'augmenter, les maladies professionnelles également. Le rapport Lachmann remis au gouvernement en vue de prévenir les RPS situe les managers de proximité comme "premiers acteurs de santé"(Lachmann & Larose & Penicaud, 2009, Rapport : Bien-être et efficacité au travail).

Si le cadre occupe une place qui peut être stratégique dans la prévention de la souffrance au travail, je m'interroge sur les moyens dont il dispose pour repérer, agir et prévenir l'épuisement des professionnels de son équipe. C'est alors que ma question de départ évolue vers une question de recherche :

De quels leviers dispose le cadre de proximité pour prévenir l'épuisement professionnel ?

¹⁸ <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/de-quoi-parle-t-on/article/les-rps-c-est-quoi>

La question de recherche s'intéresse aux outils à la portée du cadre dont l'usage permet le repérage des signes d'alerte chez les travailleurs. Deux propositions provisoires sont formulées sous formes d'hypothèses qui permettront de construire le cadre d'observation et d'analyse de la recherche.

Hypothèse 1 : Les échanges entre le cadre et les professionnels peuvent lui permettre de détecter les tensions et le stress vécus par l'individu dans sa situation de travail.

J'entends par échange, tout ce qui relève d'une relation entre le cadre et le professionnel :

- ✓ Échange visuel, auditif,
- ✓ Échanges verbaux formalisés : entretiens duels cadre-professionnel prévus, entretien d'évaluation annuelle, rendez-vous travail tout au long de l'année,
- ✓ Échanges non formalisés, spontanés dans le quotidien

Les caractéristiques des échanges seront explorées : nature, qualité, conditions, contenu, raisons de l'échange.

Hypothèse 2 : Si le cadre identifie une tension, un stress, une insatisfaction chez un professionnel, il peut agir pour limiter le risque de burn out.

Les actions recherchées sont matérielles ou humaines :

- ✓ L'accompagnement d'un professionnel dans son quotidien de travail en vue d'un mieux-être au travail (soutien technique, soutien social),
- ✓ Une orientation du professionnel vers les services ressources pour soutenir le professionnel en souffrance,
- ✓ Une étude du projet professionnel avec lui : ce qu'il veut faire, ce qu'il aimerait faire, ce qu'il peut faire.

DEUXIEME PARTIE : LE CADRE THEORIQUE

Nous avons vu au travers des témoignages et des recherches documentaires les enjeux du travail dans la vie sociale et identitaire de l'individu. Le travail semble jouer un rôle déterminant sur l'état de santé des individus. Afin d'en comprendre les liens, le modèle d'analyse est basé sur les dimensions du travail, les enjeux sur la santé et sur les relations interpersonnelles et leur impact sur l'identité de l'individu au travail.

1. LE TRAVAIL

Le travail tient une place importante dans la vie des individus. Trois dimensions émergent : il représente une valeur économique, une valeur en tant que qualité, ainsi qu'un lieu de socialisation où l'individu continue de construire l'identité acquise durant son enfance.

1.1.Définition

Travail vient du latin "tripalium", instrument de torture au Moyen-âge¹⁹. Décrivant au 12^{ème} siècle les douleurs de l'accouchement, une fatigue, des efforts, une peine supportée ou que l'on se donne, il devient au 13^{ème} siècle une peine que l'on se donne dans l'exercice d'un métier artisanal, puis comme le résultat d'une activité accomplie. Au 17^{ème} siècle, il est une activité professionnelle quotidienne nécessaire à la subsistance et désigne des actions difficiles, périlleuses qui sont un titre de gloire pour leur auteur.

D'un point de vue historique, le travail relève d'une "vertu émancipatrice" (Goedert, 2012, p.16). Il est aujourd'hui défini au sens d'"une activité ou d'un ensemble d'activités utiles, qu'il est nécessaire d'accomplir, nécessitant un effort, un exercice physique ou intellectuel, réalisé en vue de l'acquisition, de l'apprentissage ou de la réussite de quelque chose".²⁰

¹⁹ <http://www.itinerareshumanistes.org/?p=424> (consulté le 12/03/2016)

²⁰ <http://www.cnrtl.fr/definition/travail> (consulté le 12/03/2016)

1.2.Trois dimensions dans le travail

1.2.1.Le travail comme valeur économique

La valeur économique évoque "ce que vaut une chose pécuniairement" et peut-être "très précieuse". Elle se définit par le "caractère de ce qui est mesurable et prêté à un objet en fonction de sa capacité à être échangé ou vendu" et par l'"évaluation d'une chose en fonction de son utilité sociale, de la quantité de travail nécessaire à sa production, du rapport de l'offre et de la demande".²¹

Le travail est un moyen de produire une richesse économique pour une entreprise, un pays, en permettant la croissance. Il l'est aussi pour l'individu qui reçoit un salaire, des droits et des protections, lui permettant d'acquérir une sécurité et une indépendance économique. Fondé sur les capacités de l'individu, le travail est devenu une norme. Il "prend du temps, est volontaire, vise un objectif et est utile à la société". (Méda, 2010, p.3)

1.2.2.Le travail comme lieu d'expression de soi et de valeurs

D'un point de vue philosophique, le travail est associé à une "énergie, propriété de l'individu". Il lui permet d'exister par la possibilité d'améliorer ou de transformer, d'y mettre "quelque chose de soi-même". Il est un "lieu où on s'exprime" (Méda, 2010, p.15-20). Christophe Dejourn, expert en psychodynamique du travail, situe la créativité et l'expression de l'individu dans un intervalle situé entre une organisation prescrite du travail et une organisation réelle. Cet espace lui permet de faire à ses "ressorts affectifs et cognitifs" de son intelligence pour arriver au résultat. (Dejourn, 1980/2000, p.30-33)

Sur le plan sociologique, la créativité est mise en œuvre par l'individu au travail alors "libre dans la façon de concevoir et d'arriver au résultat" (Sainsaulieu, 1997/1993, p.340-370). L'individu a par le travail, la possibilité de se réaliser. En se référant aux valeurs et aux normes transmises par l'éducation et les diverses institutions fréquentées, l'individu construit selon le sociologue, sa personnalité, développe un sentiment d'appartenance et oriente ses choix en se référant à sa culture d'appartenance. Les valeurs sont une "force", un "cheminement constant du sujet entre son désir et le monde qu'il sent, perçoit et essaye d'organiser pour y retrouver la trace de son désir". Amené à juger les valeurs de l'autre ou celles de l'organisation où il travaille, l'individu est exposé à un "risque" pour son identité, ce jugement se situant "au cœur même de l'affrontement des désirs". (*Ibid.*, p.340-370)

²¹ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/valeur> (consulté le 20/02/2016)

Ces valeurs sont autres qu'économiques. Considérées au 12^{ème} siècle comme "ce qu'une personne est estimée pour son mérite, ses qualités", elles sont définies comme une "qualité physique, intellectuelle, morale d'une personne qui la rend digne d'estime" ou encore un "caractère, une qualité de ce qui est désiré, estimé parce que donné et jugé comme objectivement désirable ou estimable".²² Sur plan philosophique, les valeurs "ne sont ni des objets découlant d'une appréhension intellectuelle, ni des fins proposées par la volonté, mais des existentiels appréhendés de l'intérieur par l'esprit dans un acte qui inclut les émotions et les sentiments". Le travail propose un ensemble de valeurs amené à être "accepté par un individu ou un collectif et orientant leur existence". (Godin, 2004, p.1390-1391)

Le travail, au-delà de la rétribution aide à la construction individuelle et sociale de l'individu. Faisant appel à son intelligence, sa créativité, C. Dejours évoque l'existence d'un "zèle" dans le travail qui fait appel à une mise en œuvre individuelle ou collective, portée par des valeurs elles aussi individuelles ou collectives.

1.2.3. Le travail comme lieu de socialisation

D'un point de vue sociologique, le travail fabrique du "lien entre les individus, entre les générations, entre les différents temps historiques qui animent la production d'une société", il est un lieu de transmission et de socialisation (Mesure, 2006, p.1192). Claude Dubar complète cette vision en le décrivant comme un lieu d'"apprentissage de la culture d'un groupe", un lieu où existe une passation de "biens symboliques, matériels, des savoirs faire, des comportements, des idées, des valeurs, des convictions et des contenants tels que les cadres d'apprentissage et de socialisation, de système de relations, de structures identitaires et collectives". (Dubar, 2015, p.8-10)

Lorsque l'individu se présente sur le marché du travail, il s'est construit une identité personnelle et sociale au travers des ses différentes expériences familiales, scolaires, sportives, amicales durant son enfance. Différentes théories sur la socialisation de l'enfant et de l'adolescent permettent d'aborder la dimension sociale des activités de l'individu telles que le travail. La théorie "relationniste" de Jean Piaget citée par C. Dubar, décrit trois aspects. Basés sur les interactions entre les individus, elle sont constituées d'un aspect cognitif qui représente la structure de la conduite ; les règles, d'un aspect affectif qui représente l'énergétique de la conduite ; les valeurs et l'aspect expressif qui représente les signifiants de la conduite et se symbolise en signes. J. Piaget met l'accent sur la "construction interactive des

²² <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/valeur> (consulté le 20/02/2016)

conduites sociales, à la fois cognitive et relationnelle" grâce à l'articulation de ces trois aspects (C. Dubar, 2015, p.8/26). La théorie sur l'action développée par Talcott Parsons et évoquée par C. Dubar propose une "intérieurisation des fonctions sociales au sein de sa famille et de l'école" qui permet à l'individu de devenir "porteur de son système social et ainsi socialisateur à son tour" (*Ibid.*, p.9). Enfin, la théorie de Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron citée par C. Dubar vient compléter ces deux théories en soulignant l'impact des inégalités dans la socialisation, vue comme un "mécanisme de reproduction de la domination sociale". Deux volets la constituent : un volet institutionnel où "les inégalités sociales se reproduisent par l'imposition symbolique de la culture du système d'enseignement" et un volet individuel décrit au travers de la notion d'"habitus" conçue comme un "processus d'imprégnation et d'ajustement des conduites à partir de l'environnement social et du destin le plus probable pour l'individu, assurant ainsi subjectivement la reproduction légitime des positions d'origine". (*Ibid.*, 2015, p.9)

Ces trois approches permettent d'aborder la socialisation de l'individu au travail comme l'acquisition pour l'individu de nouvelles règles, de nouvelles normes et valeurs auxquelles il est amené à s'adapter. C'est en partant de l'observation de ces mouvements que Peter Berger et Thomas Lückmann proposent une nouvelle théorie : le travail permet d'aborder la socialisation dans le champ professionnel comme la "construction d'un monde vécu". Cités par C. Dubar, le philosophe et le sociologue parlent de "processus de construction, déconstruction et reconstruction d'identités liées aux diverses sphères d'activités" (professionnelle, mais aussi conjugale et familiale, religieuse, politique, etc.) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont "il doit apprendre à devenir acteur" (*Ibid.*, p.10). Influencé par ses expériences, son histoire, son vécu, son environnement affectif et culturel, l'individu va se construire tout au long de sa vie et ainsi être en situation d'"acteur social". Abordée par R. Sainsaulieu dans ses études sur les entreprises, cette notion situe l'individu au cœur d'un "système d'interrelations". Il intervient dans les relations de pouvoir et dans les relations affectives alors "présentes et interdépendantes" au travail. (Sainsaulieu, 1977/1993, p.14)

Décrit comme "acteur social à part entière" au sein des organisations, l'individu dispose pour M. Crozier et E. Friedberg d'une "marge de liberté" qu'il utilise de façon stratégique dans ses interactions avec les autres. Il a la possibilité de "se coaliser avec ses collègues et mobiliser ainsi leur solidarité". Il met alors en œuvre sa capacité "à construire ses rapports avec autrui", "à communiquer", "à nouer et renverser ses alliances", "à supporter les tensions psychologiques qu'entraîne nécessairement tout risque de conflit". L'individu fait alors le

choix du "meilleur parti à prendre à partir d'une connaissance intuitive de tous ces éléments". (Crozier & Friedberg, 1996, p.29-30/43)

1.3.Synthèse

Ces trois dimensions permettent de voir la place importante que le travail occupe dans la vie des individus. Sa dimension économique est indispensable pour répondre aux besoins des entreprises en terme de compétitivité. Elle est aussi essentielle pour satisfaire les besoins économiques et sociaux des individus qui peuvent ainsi évoluer de façon autonome au sein de leur société. La rétribution matérielle qu'offre le travail, "les avantages concrets" évoqués par Vincent de Gaulejac, sont appréciés au travers de l'activité, de l'œuvre accomplie, des techniques et des "façons de faire du travailleur". Elle est une des reconnaissances que l'individu attend. La seconde reconnaissance attendue est selon le sociologue une "reconnaissance symbolique". Activée par le travailleur lui-même, il l'attend aussi de ses collègues. Fondée sur "le jugement de beauté et d'utilité", elle relève du regard de l'autre au travers de ses relations avec autrui sur son lieu de travail. Si l'une des reconnaissances manque, est peu présente ou inadaptée, l'identité de l'individu peut être déstabilisée par un "gâchis du plaisir éprouvé" et une "estime de soi" touchée. (De Gaulejac, 2015, p.95-96)

Nous percevons ici les enjeux du travail dans la construction de l'identité de l'individu. S'il est impliqué, sa vulnérabilité est accentuée d'autant plus s'il est "sanctionné pour des raisons qui ne tiennent pas à la qualité de ce qu'il fait mais à des difficultés exogènes rencontrées pour le faire". (*Ibid.*, p.95-96)

Nous pouvons faire un lien avec les témoignages des professionnels épuisés rencontrés lors de l'exploration. Soumis à l'absence de remplaçants et donc de relai, une logique de profit amenant exigeant une évolution de ses pratiques managériales incompatibles avec les valeurs du travailleur, une absence de soutien social au travail entraînant des conflits internes pour l'individu mettent en évidence le stress et la pression ressentie par les professionnels qui ont fini par s'épuiser. V. De Gaulejac souligne devant l'impossibilité de respecter les valeurs qu'il porte dans son activité professionnelle, l'émergence d'une fragilité chez le travailleur. Cette situation, exempte de soutien social entraîne selon lui des conséquences pour la santé mentale du professionnel qui "peuvent être dramatiques". (*Ibid.*, p.95-96)

2. L'IDENTITE

Le mot identité vient du latin "identitas" (qualité de ce qui est le même). Elle est définie au 14^{ème} siècle comme "ce qui fait qu'une chose, une personne est la même qu'une autre, qu'il n'existe aucune différence entre elles". Au 18^{ème} siècle, elle est décrite comme le "caractère de ce qui est permanent, la conscience de la persistance du moi", le "fait qu'un individu est bien celui qu'il dit être ou présumé être".

2.1. L'identité personnelle

L'identité personnelle est définie par le caractère de ce qui demeure identique ou égal à soi-même dans le temps et par un "accord intime" entre l'homme et un monde.²³ Non acquise à la naissance, elle se construit dans l'enfance et continue de se construire tout au long de la vie. La théorie psychanalytique de l'acquisition de l'identité personnelle proposée par Sigmund Freud en 1913 et citée par C. Dubar, propose trois entités articulées (Dubar, 2015, p.103). Le MOI est l'instance défensive contre les agressions du réel extérieur. C. Dubar la cite comme une "agence de cohérence des représentations et d'adaptation à la réalité et une organisation d'investissement libidinal" traversée par des conflits permanents entre le ÇA et le SURMOI. Le ÇA est porteur de tous les désirs refoulés et le SURMOI est le siège des normes et des interdits sociaux.

En 1931, le stade du miroir décrit par Henri Wallon et cité par C. Dubar, permet de décrire dans les expériences précoces du petit enfant (entre 6 et 12 mois de vie) comment la conscience de Soi se crée et fonctionne. Jacques Lacan, psychanalyste, complètera cette théorie en 1936 par la "conscience du Je" en tant qu'unité corporelle et moment de constitution de la réalité. Ce stade du développement de l'identité amène l'enfant après avoir d'abord reconnu l'Autre en tant que signifiant dans le miroir, à accéder à l'identification de sa propre image. Il accède ainsi à l'imaginaire, base de la constitution d'un sujet, divisé entre le Je, le sujet de l'inconscient et le Moi, l'instance qui relève de l'image et du social. L'enfant construit son identité au travers des socialisations successives et des identifications aux personnes qu'il côtoie. C. Dubar décrit une identité qui dépend autant des jugements d'autrui que de ses propres orientations et définitions de soi, une identité qui continue de se construire ainsi à l'âge adulte notamment au travail, lieu de mise en relation avec autrui. (*Ibid.*, 2015, p.15)

²³ <http://www.cnrtl.fr/definition/identit%C3%A9> (consulté le 15/02/2016)

2.2. L'identité professionnelle

L'identité professionnelle est relative à une profession ou à un métier. La profession est sur le plan administratif définie par un "élément de l'état civil d'une personne permettant son identification et son classement dans une catégorie sociale". Caractérisée par une "activité, un état, une fonction habituelle d'une personne qui constitue généralement la source de ses moyens d'existence", elle peut représenter un "ensemble de personnes exerçant le même métier ou appartenant au même secteur d'activité".²⁴

C. Dubar décrit quatre sens de la profession²⁵. Celle qui relève d'un emploi est une "occupation par laquelle on gagne sa vie". Elle est aussi un métier défini comme une "habileté, un savoir-faire dans la production ou l'exécution manuelle ou intellectuelle acquise par l'expérience, la pratique"²⁶, une spécialisation. Elle est une fonction liée à une responsabilité ou une charge et une "action de déclarer hautement ses opinions et ses croyances". Elle relève de la vocation, du métier lui-même. Ce sens relève de l'identité professionnelle.

Nous avons vu différentes théories sur la socialisation, amenant l'individu à se construire sur en tant qu'individu et acteur social. Les expériences successives et les rencontres amènent l'individu à se construire tout au long de sa vie. C. Dubar voit le travail comme le "lieu d'une socialisation" qui conditionne la construction des "identités sociales"(Dubar, 2015, p.15). Souhaitant se détacher de la théorie de reproduction de la domination sociale proposée par Bourdieu et Passeron, le sociologue s'intéresse à la manière dont les acteurs sociaux s'identifient les uns les autres.

2.2.1. Les formes identitaires

Acteur social, l'individu se définit en fonction du présent (partenaires actuels, interactions, champ de pratique) et en fonction du contexte d'action (espace, culture). C'est ce que C. Dubar appelle les "identités pour Autrui" basées sur un processus relationnel. Elles visent à définir quel type d'homme ou de femme l'individu est. Elles relèvent d'"actes d'attribution". Qualifiée de "virtuelle" cette identité sociale est basée sur le pouvoir et le désir de reconnaissance de l'individu (Dubar, 2015, p.11-12). Impliqués et investis dans la construction de cette identité, les personnes sont selon R. Sainsaulieu, inscrites dans des jeux d'acteurs. L'"identité pour Soi"

²⁴ <http://www.cnrtl.fr/definition/profession> (consulté le 15/02/2016)

²⁵ Source : cours de M. brémaud, Rennes 2, UEF2, master 1 ITEF. Les quatre sens de la profession, selon C. Dubar (16.10.2015)

²⁶ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/m%C3%A9tier> (consulté le 10/02/2016)

est la seconde identité sociale de l'individu. Elle se définit en fonction de sa trajectoire personnelle et sociale. Cette "trajectoire subjective" l'amène alors à prendre position en s'appuyant sur des intérêts et des valeurs qu'il définit subjectivement à partir de son histoire et son passé. Elle prend attache dans des domaines identifiés par les individus eux-mêmes tels que l'école, la famille, le travail, l'emploi, la formation. A partir des actes d'appartenance qui visent à décrire quel type d'homme ou de femme l'individu souhaite être. Il s'attribue lui-même une identité (*Ibid.*, p.11-12).

Les deux formes identitaires d'identification professionnelle dans la vie sociale sont selon le sociologue "inséparables et liées de façon problématique". L'identité pour soi est "seconde et corrélative d'Autrui et de sa reconnaissance". La "relation interindividuelle du Moi - Autrui" va renseigner l'identité du Moi, en s'appuyant sur la communication au travers du regard et de la parole d'Autrui (*Ibid.*, p.104). Par l'expression individuelle des "mondes vécus et des mondes exprimés" l'identité correspond au "résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions". L'individu acteur social "endosse" ou "refuse" les identifications qu'il reçoit des autres et des institutions, au travers des activités fondées sur "un sens, un objectif et/ou une justification, un besoin". Ce processus amène à une identité "réelle", résultante de l'articulation des deux identités pour Autrui et pour Soi. Pour parvenir à l'adhésion de l'individu à son identité réelle, la "qualité des relations avec autrui est un critère et un enjeu important de la dynamique des identités". (*Ibid.*, p.105-109)

Nous prenons conscience de l'impact des relations de l'individu avec les personnes rencontrées dans les lieux qu'il fréquente. Concernant le travail, nous savons maintenant qu'il tient une place centrale dans son parcours de vie et dans son identité sociale. Ces dimensions sont d'autant plus considérables dans le contexte économique et social actuel de crise globale. Les risques économiques, sociaux mais aussi identitaires sont présents.

2.2.2. Le risque identitaire

Avoir un travail et y être "reconnu, nouer des relations même conflictuelles avec les autres et pouvoir s'investir personnellement" est selon C. Dubar "constructeur d'identité personnelle en même temps que de créativité sociale" (*Ibid.*, p.13). Cependant, les modifications du travail et de l'emploi obligent à son sens à des "transformations identitaires délicates" pouvant mettre à l'épreuve les identités de l'individu. Amené à mettre en place des stratégies identitaires à la

recherche d'un accord par l'individu entre l'identité pour Soi et l'identité pour Autrui, il tente de trouver une alternative, un "champ du possible" tout au long de la vie pour construire une "identité professionnelle pour soi". (*Ibid.*, p.114)

Les relations interpersonnelles sont pour Renaud Sainsaulieu importantes au sein des organisations de travail. Elles sont un espace de "reconnaissance des besoins, des aspirations et des motivations au travers de l'expérience des rapports collectifs de travail" (Sainsaulieu, 1977/1993, p.303-305). Il décrit quatre stratégies identitaires mises en place par l'individu au travail. Une première stratégie relève d'une "identité du retrait" basée sur l'individualisme, une vision économique du travail, avec une stratégie d'opposition adoptant une attitude de passivité et de "non-travail". La seconde est une "stratégie identitaire fusionnelle". Basée sur l'unanimité, l'individu disparaît presque totalement du groupe et adopte une stratégie d'alliance". La troisième est l'adoption d'une "identité négociatoire" basée sur la "solidarité démocratique et la créativité, avec une stratégie d'opposition". Détenteurs de compétences, les individus peuvent en jouer pour obtenir ce qu'ils souhaitent. Enfin, la quatrième stratégie est "affinitaire". Basée la "préférence individuelle, l'individu montre peu de motivation mais une forte implication dans son métier". Son adhésion à la culture interne du groupe lui permet d'employer des stratégies individuelles d'alliance. (*Ibid.*, p.303-305)

2.2.3.Synthèse

La recherche d'un équilibre par l'individu entre les deux identités est selon C. Dubar portée par une "transaction interne à l'individu et une transaction externe entre l'individu et les institutions avec lesquelles il entre en interaction" par la communication. (Dubar, 2015, p.103) Il cite la reconnaissance ou la non-reconnaissance des compétences, des savoirs et des images de soi comme "les noyaux durs des identités revendiquées" dont la solution pour intervenir "dans les dynamiques identitaires au-delà de la période scolaire" pourrait être la formation (*Ibid.*, p.116-117). Le cadre, en tant que représentant de l'institution dans laquelle il travaille et au travers de la proximité aux professionnels que lui confère sa place, peut soutenir les individus dans la recherche de cet équilibre.

3. SANTE AU TRAVAIL

La santé est définie par l'OMS comme un "état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".²⁷

La place du travail dans la construction identitaire de l'individu est centrale. Il lui permet de trouver un équilibre de vie personnelle et sociale. De tout temps, le travail s'impose comme "une donnée sociale qui participe à la construction ou la déconstruction de notre société, au maintien de la santé physique et mentale de ses membres". (Goedert, 2012, p.137)

3.1. Contexte législatif

L'article L. 4121-1 du Code du Travail précise la responsabilité des directeurs dans la prise en charge de la protection des salariés de son établissement. Il indique que le "chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé (physique et mentale) des travailleurs". Les mesures correspondent à "des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés". (Alis & Dumas & Poilpot-Rocaboy, 2010, p.99)

3.1.1. Acteurs de la santé et de la sécurité au travail internes à l'entreprise

Par délégation de la direction de l'établissement, la direction des ressources humaines assure ces obligations légales et "se doit de mobiliser les managers...garants de la santé et la sécurité au quotidien" des personnels (*Ibid.*, 2010, p.101). Les salariés portent également une part de cette responsabilité; l'article L. 4122-1 du Code du travail indique que "conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que celle des autres personnes concernées par ses actes et ses omissions au travail". Il est également "responsable de l'amélioration des conditions de travail au sein de l'organisation". (*Ibid.*, p.101-102)

Des services et instances permettent de prendre en charge la santé et la sécurité des travailleurs. Le CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés (Loi de décembre N°82-1097 du

²⁷ <http://www.who.int/about/fr/> (consulté le 23/03/2016)

23/12/1982) se réunit au moins une fois par trimestre à l'initiative du chef d'établissement. Le médecin du travail assure le suivi médical du salarié, considéré comme un professionnel "au chevet des salariés. Son rôle est "d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur emploi tout au long de leur parcours professionnel" et tient un rôle de "conseiller pour l'employeur"²⁸. L'assistant de service social du travail "accueille, soutient, oriente et accompagne la construction de projets en tenant compte des potentialités des personnes et des possibilités offertes par la collectivité"²⁹ et l'ergonome s'intéresse aux situations réelles de travail en vue d'améliorer "la sécurité, le confort, la santé et les conditions de travail des opérateurs" et d'"optimiser les performances de l'entreprise".³⁰

3.1.2. Acteurs de la santé et de la sécurité au travail externes à l'entreprise :

Nombreux, ils peuvent intervenir en terme de conseil, d'assistance ou de contrôle auprès des entreprises. Ces instances prennent en compte les milieux professionnels généraux comme la CRAM (Caisse régionale d'assurance maladie) qui conseille, assiste et peut enquêter et agir sur les conditions de travail par des incitations financières concernant les cotisations des employeurs. L'ANACT / ARACT (Agence nationale / régionale pour l'amélioration des conditions de travail) aide à l'analyse des conditions de travail et à l'étude d'axes d'amélioration. L'AFSSET (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement du travail) est une agence d'évaluation des risques professionnels. Elle se réfère aux études et expertises scientifiques soumises à l'État. L'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) recherche, teste, certifie du matériel, des formations et supports pour la prévention des risques ainsi que l'INVS (Institut de veille sanitaire) qui évalue et surveille en permanence l'état de santé de la population.

Devant l'incidence sur la santé des personnes et le coût des maladies professionnelles pour les entreprises et la collectivité, la prévention des risques pour la santé au travail est encouragée au travers de plans de santé publique depuis 2005.

3.1.3. Les plans de santé publique concernant la santé au travail

Ils "mettent en exergue les problématiques propres à une pathologie, une population ou un mode de prise en charge afin de structurer et de renforcer les réponses qui doivent y être

²⁸ http://www.lemonde.fr/economie/article/2015/11/25/le-medecin-du-travail-un-acteur-central-de-la-prevention_4817108_3234.html (consulté le 01/12/2015)

²⁹ <http://social-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers/article/assistant-de-service-social> (consulté le 25/03/2016)

³⁰ <http://www.consulthandi.fr/mission-ergonomie/> (consulté le 02/04/2016)

apportées". Ils sont élaborés et mis en œuvre conjointement par plusieurs directions du ministère chargé de la santé. Ces plans de santé publique ont pour la plupart un caractère pluriannuel ». ³¹ Des plans de santé au travail sont proposés depuis 2005. Ils ont permis une "meilleure visibilité politique aux objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail" et offrent une meilleure connaissance des risques professionnels. Ils affichent des priorités en terme de politique sociale dans les entreprises. Des campagnes annuelles de prévention contre les Troubles musculo squelettiques sont menées depuis 2007. Elles ont pour but de sensibiliser les entreprises pour améliorer les conditions de travail, favorisant ainsi la santé et la sécurité des salariés. (Alis & Dumas & Poilpot-Rocaboy, 2010, p.98)

Le plan santé au travail 2016-2020 met l'accent sur le "développement de la santé et du bien-être au travail et l'amélioration des conditions de travail". Il veut promouvoir le travail en faisant en sorte qu'il soit "facteur de santé". Son objectif prioritaire est la prévention primaire. Il vise la mise en œuvre d'actions visant à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, à prévenir les risques professionnels, l'usure au travail et la dégradation de la santé, ainsi qu'à permettre le maintien dans l'emploi. ³²

La prévention est définie comme "un ensemble de mesures destinées à éviter un événement qu'on peut prévoir et dont on pense qu'il entraînerait un dommage pour l'individu ou la collectivité" ³³, elle consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Elle se présente sous trois formes³⁴: la prévention primaire qui agit en amont de la maladie ; les vaccins et les actions sur les facteurs de risques relèvent de la prévention primaire. La prévention secondaire agit à un stade précoce de son évolution ; il s'agit des dépistages. Enfin, la prévention tertiaire agit sur les complications et les risques de récurrence de l'affection.

3.2. Les sentiments sources de bien-être au travail

Le bien-être se définit par un "état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit", ou comme une "aisance matérielle qui permet une existence agréable"³⁵.

³¹ Instruction N°DGOS/RH1/2012/317 du 9 Août 2012

³² <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf> (consulté le 02/11/2015)

³³ <http://www.cnrtl.fr/definition/pr%C3%A9vention> (consulté le 23/03/2016)

³⁴ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention (consulté le 23/03/2016)

³⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-%C3%AAtre/9159?q=bien-%C3%AAtre#9082> (consulté le 17/04/2016)

3.2.1. La satisfaction

Elle est définie comme un "état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait"³⁶. Elle se retrouve dans le travail lorsque l'homme prend conscience de son "excellence et de son utilité sociale". La peine requise dans le travail devient alors "vecteur d'épanouissement, de satisfaction, de réalisation de soi" et l'effort une "force créatrice". (Goedert, 2012, p.16)

3.2.2. La réalisation

Il s'agit de l'"action de réaliser quelque chose, de la faire passer du stade de la conception à celui de la chose existante, fait de se réaliser, d'être réalisé".³⁷

L'étude menée par M. Thévenet évoque la réalisation comme "le sentiment de réaliser quelque chose" (Thévenet, 2000, p.35-36). Elle relève de l'implication. Il décrit quatre types de réalisation : la première concerne la réalisation de quelque chose de concret ; des actions, des résultats, qui s'attachent à des faits. La tâche peut être complexe, mais "on sait que faire, sinon comment le faire". La seconde relève de "la réalisation d'un projet qui représente pour les personnes impliquées un progrès, un avancement, une amélioration de la situation". Le troisième type de réalisation amène à un "sentiment d'utilité souvent donné comme le sentiment unique en lien avec l'implication" (*Ibid.*, p.35-36). Le principe d'utilité est selon C. Dejours "à la source de toutes les actions humaines" (Dejours, 1980/2000, p.82-91). Le quatrième type relève d'une "implication signifiant pour la personne la réussite, le succès". (*Ibid.*, p.35-36)

3.2.3. Le plaisir

Défini comme un "état affectif agréable, durable, que procure la satisfaction d'un besoin, d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante". Il est reconnu comme un "pôle fondamental de la vie affective", dont l'autre pôle est la douleur.³⁸

Il relève d'une satisfaction personnelle associant le plaisir de travailler "comme un résultat de ce dont les personnes ont eu l'expérience à un moment donné" pouvant aller jusqu'à un sentiment de joie et de bonheur. (Thévenet, 2000, p.37)

³⁶ <http://www.cnrtl.fr/definition/satisfaction> (consulté le 15/03/2016)

³⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9alisation/66829?q=r%C3%A9alisation#66083> (consulté le 05/03/2015)

³⁸ <http://www.cnrtl.fr/definition/plaisir> (consulté le 05/03/2016)

3.2.4. La fierté

Elle est définie comme une "indépendance de caractère de quelqu'un qui a le sentiment de son honneur ; dignité, noblesse, amour-propre" et comme un "sentiment d'orgueil, de satisfaction légitime de soi".³⁹

Décrite comme le fait que les personnes soient reconnues par elles-mêmes, elle relève d'une réalité perçue par l'individu, réalité qui se rapproche "un peu plus étroitement que d'habitude de l'image idéale que les personnes ont d'elles-mêmes". (*Ibid.*, p.37-38)

3.3. Les sentiments sources de tension au travail

3.3.1. La peur

Elle est définie comme un "sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger, réel ou supposé, d'une menace", une "émotion éprouvée dans certaines situations : appréhension, crainte devant un danger qui pousse à fuir ou à éviter cette situation". Elle peut émaner de la "crainte du jugement, des réactions de quelqu'un, qui fait qu'on adapte son comportement, qu'on obéit à certaines consignes".⁴⁰

Elle est pour C. Dejours "un vécu subjectif et une souffrance psychologique" qui peut atteindre un "certain degré devient incompatible avec la poursuite du travail". Pour continuer de travailler malgré la peur, l'individu doit "élaborer des stratégies défensives contre la souffrance qu'elle impose subjectivement"(Dejours, 1998, p. 177). D'après le médecin, la peur est un "sentiment qui s'oppose à la raison" poussant l'individu à la vaincre par le courage qui devrait selon lui être "de pouvoir éprouver sa souffrance en soi"(*Ibid.*, p.161-163). L'atténuation de la peur et le maintien de la performance professionnelle dépendent alors d'une "bonne qualité du rapport motivation / satisfaction et du plaisir tiré du contenu significatif et symbolique du travail". (Dejours, 1980/2000, p.120)

3.3.2. Le stress

Décrit comme une "agression de l'organisme par un agent physique, psychique, émotionnel entraînant un déséquilibre, il doit être compensé par un travail d'adaptation" pour faire face à

³⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fiert%C3%A9/33624?q=fiert%C3%A9#33567> (consulté le 10/03/2016)

⁴⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046?q=peur#59676> (consulté le 22/02/2016)

la "tension nerveuse contrainte de l'organisme face à un choc (événement soudain, traumatisme, sensation forte, bruit, surmenage)".⁴¹

Positif ou négatif, il engendre une pression sur l'individu. Il est considéré en psychothérapie comme "un facteur important de la fatigue de l'organisme" (Filliozat & Roubeix, 1988, p.8) et reconnu en médecine comme pouvant "dégrader la santé des salariés". (*Ibid.*, p.4)

3.3.3.L'ennui ou le bore-out syndrom

Principalement étudié sous l'angle de la motivation et de la satisfaction, il est défini par un "désagrément, une contrariété passagère provoqués par une difficulté, un obstacle, un empêchement". Il peut être une "lassitude morale, impression de vide engendrant la mélancolie produites par le désœuvrement, le manque d'intérêt, la monotonie".⁴²

Il s'installe selon C. Dejours dans le "contact forcé avec une tâche désinvestie" donnant naissance à une "image d'indignité". (Dejours, 1998/2000, p.73)

3.3.4.L'inutilité

"Chose superflue, inutile"⁴³, elle renvoie à l'"absence de désignation et de destination du travail, alors sans signification humaine" et peut amener l'individu à la plainte de la "déqualification". (*Ibid.*, p.73).

L'ennui et l'inutilité peuvent selon le médecin, amener le travailleur à ressentir de la frustration, de l'insatisfaction, qui voit émerger un "coût individuel de la tâche" décrit par une charge de travail "psychique, physique et psychosensorimotrice". (*Ibid.*, p.82-91)

3.3.5.La colère

Elle est une "vive émotion de l'âme se traduisant par une violente réaction physique et psychique"⁴⁴. Elle peut émerger d'une situation qui a évolué autrement que ce qui était décidé ou souhaité.

3.3.6.La passion

Elle est définie comme une "tendance d'origine affective caractérisée par son intensité et par l'intérêt exclusif et impérieux porté à un seul objet entraînant la diminution ou la perte du sens

⁴¹ <http://www.cnrtl.fr/definition/stress> (consulté le 22/02/2016)

⁴² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ennui/29681?q=ennui#29569> (consulté le 22/02/2016)

⁴³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/inutilit%C3%A9/44055?q=inutilit%C3%A9#43981> (consulté le 22/02/2016)

⁴⁴ <http://www.cnrtl.fr/definition/col%C3%A8re> (consulté le 05/03/2016)

moral, de l'esprit critique et pouvant provoquer une rupture de l'équilibre psychique".⁴⁵ Elle peut amener "une espèce de dépassement de la situation "normale", un laisser-aller de ses envies les plus profondes" et ainsi conduire à la souffrance (Thévenet, 2000, p.35). Selon C. Dejourn, en général l'individu "s'efforce de faire son travail au mieux et donne pour cela beaucoup d'énergie, de passion et d'investissement personnel". C'est alors que "sans reconnaissance de cette contribution", le médecin voit naître une souffrance "dangereuse pour la santé mentale" du travailleur. (Dejourn, 1998, p.36)

3.4.La souffrance au travail

Le mot "souffrir" vient du latin "sufferire" et "suffere" qui signifie "endurer, supporter". Au 12^{ème} siècle, il signifie en latin chrétien "sufferentia" : "endurance, résignation, attente patiente". Au 17^{ème} siècle, il est traduit en droit par l'"action de tolérer ce que l'on pourrait empêcher".⁴⁶ La souffrance se définit comme un "état prolongé de douleur physique ou morale".⁴⁷

Les situations de souffrance morale causées par des offenses, des violences, des humiliations, des injustices, appellent selon Sylvie Mesure, une "réparation matérielle qui est d'ordre symbolique". Elle peut être une "parole d'aveu, de contribution, de pardon, de compassion, d'empathie, de reconnaissance, soit un geste compréhensif, réceptif à la vulnérabilité d'autrui". Pour la sociologue, il ne s'agit pas de remettre une relation en état, mais "seulement que chacun comprenne et vive la façon dont l'autre a vécu le conflit que lui-même a vécu". L'absence d'échange sur le vécu de chacun amène selon elle, à une "incommunication" qui continue de séparer les deux parties. (Mesure, 2006, p.409)

La souffrance de ceux qui travaillent, qui affrontent les risques est liée selon C. Dejourn à la souffrance de ceux qui ont peur de ne pas parvenir à faire "face aux contraintes que sont le temps, les cadences, la formation, l'information, le niveau de connaissances et d'expérience, la rapidité d'acquisition intellectuelle, pratique et d'adaptation à la culture ou à l'idéologie de l'entreprise, aux contraintes du marché, aux rapports avec les clients, les particuliers ou le public" (Dejourn, 1998, p.28). La "crainte de ne pas être à la hauteur, d'être incapable de faire face convenablement", l'"impossibilité pour le travailleur de faire son travail alors qu'il sait le faire" amène le travailleur à souffrir. Il évoque "l'importance de la vie intérieure de l'individu

⁴⁵ <http://www.cnrtl.fr/definition/passion> (consulté le 05/03/2016)

⁴⁶ <http://www.cnrtl.fr/definition/souffrir> (consulté le 28/02/2016)

⁴⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/souffrance/73633> (consulté le 28/02/2016)

et de sa subjectivité, son rapport à la tâche (plaisir, déplaisir), sa relation à son travail au regard de son entourage et du salaire". (*Ibid.*, p.30-33)

3.5.Le rôle de l'implication

L'implication est définie par "ce qui est impliqué par quelque chose, ce qui est contenu sans être exprimé"⁴⁸. Maurice Thévenet entend par implication "l'engagement, l'investissement des personnes qui se caractérisent par une identification de la personne". (Thévenet, 2000, p.14)

Alors que les employeurs et les managers attendent des travailleurs qu'ils soient impliqués, engagés dans leur travail, la relation des individus à leur travail peut conduire à la souffrance. L'implication présente trois aspects ; l'un est propre à la personne, l'implication créant elle-même son expérience et son rapport au travail. Un second peut être une demande de l'organisation et même un besoin "dans des situations opérationnelles précises où elle détermine l'accomplissement d'un résultat". Le dernier aspect tient à une implication encouragée par les managers. (*Ibid.*, p.15)

M. Thévenet présente trois signes principaux d'implication. L'un est identifié par le "débordement du travail sur le hors-travail", un second voit le travail comme la compensation qui souligne une "concurrence dans les lieux d'investissement qui se servent alors mutuellement" et le dernier est la fusion qui amène la personne à adopter un "investissement cohérent entre le travail et le hors-travail, la cohabitation étant alors possible". Il arrive à certains de "faire plus que ce qui est attendu" en terme de temps, d'énergie et de volume de travail. Autre qu'un "épanouissement personnel, le travail devient fuite, dérive, pathologie personnelle". (*Ibid.*, 2000, p.24-26)

L'implication mobilise les émotions du travailleur, son affectivité. Définie comme l'"ensemble des sentiments, par opposition à ce qui relève du raisonnement ; sensibilité"⁴⁹, elle est pour C. Dejours "la façon dont le corps s'éprouve lui-même dans la rencontre avec le monde" et insiste sur sa dimension subjective. "De l'ordre de l'invisible", il explique ainsi pourquoi les états tels que la souffrance, la douleur et le plaisir "ne se voient pas et ne sont pas mesurables" et relèvent de "l'intimité de l'expérience intérieure". (Dejours, 1998, p.30)

⁴⁸ <http://www.cnrtl.fr/definition/implication> (consulté le 12/03/2016)

⁴⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/affectivite/C3%A9/1426> (consulté le 26/02/2016)

4. EN CONCLUSION

Ces différentes approches du travail, de la place qu'il tient dans la vie et l'identité de l'individu et des effets du travail sur les personnes amènent aux propos de C. Dejours : il qualifie le travail de "source inépuisable de paradoxes" pouvant être à l'origine de "processus redoutables d'aliénation" lorsque l'individu est en situation de tension. Lorsque l'organisation du travail "heurte la vie mentale et plus précisément la sphère des aspirations, des motivations et des désirs", ce risque est d'autant plus important (Dejours, 1980/2000, p.74). Il précise cependant que lorsque le travail est source de satisfaction, il peut être un "puissant moyen mis au service de l'émancipation ainsi que de l'apprentissage et de l'expérimentation de la solidarité et de la démocratie". (Dejours, 1998, p.176)

5. LES RÔLES DU CADRE

Henry Mintzberg, expert des organisations cite la définition de Strong en 1965 concernant le travail du cadre : "le cadre planifie, organise, motive, dirige et contrôle" en s'appuyant sur "la prévision, l'ordre, la direction, l'intégration des efforts et l'efficacité aux contributions des autres" (Mintzberg, 1986/2006, p.15). "Situé entre l'organisation et son environnement" le cadre occupe en complément des tâches citées par Strong, différents rôles pour répondre à ses responsabilités.

Les rôles sont définis comme "un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable"(Sarbin & Allen, 1968, cité par Mintzberg, 1984/2006, p.65-66). L'expert des organisation en caractérise dix.

5.1. Les rôles interpersonnels

Ils permettent au cadre de recueillir les informations en étant investi d'une autorité formelle et d'un statut. Symbole de son organisation, il la représente et a des obligations. Sollicité pour orienter, conseiller et motiver, il tient un rôle de leader qui lui permet de définir "l'atmosphère dans laquelle l'organisation travaillera". Il a alors à "concentrer ses efforts sur la mise en phase des besoins de ses subordonnés et ceux de l'organisation" et d'assurer "la fusion d'éléments divers en une entreprise, une entité coopérative". Agent de liaison, il s'appuie sur son autorité et son statut pour relier "son organisation à l'environnement" et sur ses contacts pour "améliorer la position et le niveau d'information de son unité".(Ibid.,p.70-76)

5.2. Les rôles liés à l'information

Ils relèvent de la "position centrale" du cadre qui lui offre un "accès privilégié à l'information externe" et un "accès total à l'information interne". Observateur actif, il "est en quête d'informations afin de détecter les changements, d'identifier les problèmes et les opportunités, d'accumuler des données sur le milieu, de savoir quand il y a des informations à diffuser et des décisions à prendre". Il utilise également l'information pour "détecter les problèmes et les opportunités" et lui sert à élaborer des "plans indiquant dans quelle direction il faut aller". Son rôle de diffuseur l'amène à transmettre l'information aux subordonnés. Elle est soit liée aux faits ; elle est alors "vérifiable...correcte ou incorrecte", soit liée aux valeurs ; elle ne peut dans ce cas être "ni correcte ni incorrecte". Amené à "transmettre dans l'organisation les valeurs qui guident les subordonnés", le cadre peut les communiquer "chaque fois qu'une question importante vient à être discutée". Par la transmission des informations, le cadre devient porte-parole et peut alors "défendre les intérêts de son organisation, agir comme un responsable des relations publiques ou être considéré comme expert dans le domaine d'action de son organisation". (*Ibid.*, p.76-87)

5.3. Les rôles décisionnels

Ils justifient "l'étendue de l'autorité du cadre et son accès à l'information". Lorsqu'il découvre une "opportunité ou un problème", il "peut décider que son organisation doit agir pour améliorer une situation donnée". Amené à concevoir, à programmer les étapes et la durée de l'action lui confèrent un rôle d'entrepreneur. Régulateur, il fait face aux imprévus, aux perturbations, il "prend en charge les problèmes pouvant conduire à des crises et répond aux pressions exercées sur son organisation". Il "s'occupe des perturbations de nature générale" et est amené à "à ramener le système à l'équilibre" par des ajustements ou des changements structurels. Ainsi répartiteur de ressources, le cadre a un rôle de supervision dans "la programmation du temps, du travail et l'autorisation des actions" dans l'organisation. Face à des choix complexes, il détermine "quels sont les intérêts de son organisation et les priorités d'action" en prenant appui sur sa connaissance de l'organisation et de son environnement. Enfin, il est négociateur auprès d'autres organisations ou individus. Par l'échange, il est amené à se positionner en prenant appui sur ses rôles de symbole, de porte-parole et de répartiteur de ressources. (*Ibid.*, p.87-102)

Lorsqu'il est amené à faire appel à certains rôles, il doit se fier à la situation courante. De nature dynamique, son travail "requiert un ajustement continu pour répondre aux besoins du moment..., un temps pour traiter les perturbations et un temps pour reconstituer les ressources". (*Ibid.*, p.196)

TROISIEME PARTIE : L'ENQUETE

1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Le sujet de recherche émerge d'une situation professionnelle "problème" rencontrée dans le cadre de mon activité antérieure à la formation cadre de santé. Ce travail me donne l'occasion de comprendre et d'identifier ce qui a pu conduire les professionnels au burn out. Ainsi, la question de départ est : quels sont les éléments qui peuvent conduire au burn out ?

Menée au travers de la méthode hypothético-déductive, la recherche prend appui sur l'hypothèse suivante : **Si le cadre connaît les éléments déclencheurs du burn out, il sera en mesure de le prévenir.**

1.1. La démarche d'investigation

Elle est orientée en premier lieu vers la lecture d'ouvrages, articles et documents conduisant à trouver des éléments de réponse à la question de départ. Face à une littérature abondante, il a été nécessaire de rester centré sur l'objet de recherche et de lutter contre l'éparpillement.

Des entretiens exploratoires auprès de personnes épuisées sont engagés. Ils ont pour but d'illustrer les informations recueillies au travers des lectures. Les témoignages, en donnant accès au vécu des personnes, permettent de mettre en évidence les singularités des situations et de comprendre les raisons et le processus d'apparition du burn out à l'échelle de l'échantillon.

Dans un souci de neutralité, j'ai recherché des personnes inconnues et issues du milieu médical ou médico-social. Mon intention était de faire appel à des professionnels de la relation d'aide mais il n'a pas été simple d'avoir accès à des personnes qui acceptaient de témoigner. L'appel à témoin auprès de mes collègues étudiants à l'IFCS montre que nombre d'entre eux connaissent la thématique du burn out et ont pu y être confrontés en tant que témoin. Certains ont eu à faire à des professionnels épuisés dans leur activité de faisant fonction, certaines situations ayant pu connaître une issue dramatique.

Les premiers retours des collègues de promotion mettent en évidence deux éléments : le premier concerne la distance physique et temporelle entre eux et les personnes épuisées. Liée soit à un arrêt maladie prolongé, soit à des mouvements de lieux d'exercice de chacun ou de

départ en formation, ils émettent des freins pour démarcher les professionnels épuisés. Le second met en évidence la crainte de générer une difficulté supplémentaire pour les personnes par ma demande.

Un collègue de promotion prend tout de même contact avec un infirmier-ami qui a été arrêté durant deux ans pour épuisement et a repris son activité professionnelle six mois auparavant. Il explique refuser l'échange expliquant que son épuisement est encore "trop frais et douloureux" pour en parler.

C'est un DRH qui accepte le premier de témoigner par téléphone. A distance de sept ans de la phase d'épuisement, il fait part de sa surprise d'être en stress avant, pendant et encore après notre échange. Spontanément, il propose le numéro d'un de ses amis lui aussi épuisé six ans auparavant (l'infirmier accepte l'échange). Le DRH investi aujourd'hui dans une démarche d'aide à la prévention du burn out propose de contacter un proche d'une personne épuisée, au regard de l'impact que le burn out peut avoir sur la famille. Dans le but d'élargir mes explorations, je suis ses conseils et accède au témoignage d'une conjointe d'un manager encore épuisé, amie d'un collègue de promotion à l'IFCS.

Les entretiens exploratoires ont tous eu lieu par téléphone, les personnes n'ayant pas saisi mes propositions de rendez-vous physique. Tous ont libéré une heure sur leur emploi du temps et ont proposé des créneaux d'une heure durant lesquels ils tenaient à ne pas être dérangés.

A cette étape de la recherche, je me questionne sur la place que peut tenir l'encadrement dans la prévention du burn out, ce qui fait évoluer ma question de départ sur les actions possibles du cadre pour lutter contre le burn out. Cette question nécessite alors d'investiguer sur ce qui existe dans les organisations pour prendre en compte l'épuisement professionnel. De nouveaux entretiens exploratoires sont réalisés auprès d'un professionnel chargé de recenser les risques professionnels et d'un médecin du service santé au travail. Les rendez-vous ont été aisés à obtenir, les professionnels se montrant ouverts pour échanger.

Un second entretien a lieu avec un médecin du travail de façon fortuite durant un stage réalisé pendant la formation cadre de santé. Par le complément d'informations recueillies, l'échange est essentiel à la compréhension des difficultés à recenser le burn out.

1.2. La phase de problématisation

Devant un sujet qui apparaît complexe, dont les causes peuvent être multifactorielles, je m'interroge sur le rôle que peut tenir le cadre dans la prévention de l'épuisement au sein des organisations. La diversité des signes annonciateurs de souffrance au travail, le déni des premières manifestations d'épuisement par les professionnels sont des éléments qui rendent difficile le repérage. En tant que futur cadre de santé, j'interroge la place que peuvent tenir les cadres de proximité dans la prévention du burn out. C'est alors que ma question de recherche apparaît :

De quels leviers dispose le cadre de proximité pour prévenir l'épuisement professionnel ?

Des réponses provisoires à la question de recherche sont proposées. Deux hypothèses sont alors formulées.

1.3. Le choix et la construction de l'outil d'investigation - Annexe N°3

Afin de favoriser l'expression des interviewés et de permettre à chacun d'évoquer des éléments spécifiques à leur organisation ou pratiques, j'utilise un questionnaire qualitatif semi directif. Basé sur les hypothèses inhérentes à la question de recherche, il propose deux questions principales qui sont guides pour les échanges. La reformulation est employée pour approfondir les sujets et les réactions.

La première question est liée à l'hypothèse N°1. Elle a pour finalité d'identifier les moyens dont disposent les cadres de proximité pour détecter les signes burn out. La seconde est liée à l'hypothèse N°2 et a pour objectif de connaître ce sur quoi les cadres peuvent s'appuyer pour le prévenir.

1.4. Le choix de la population - Annexe N°4

Les cadres visés sont des cadres de proximité, évoluant dans le milieu sanitaire ou médico-social afin de rester au plus proche du milieu professionnel dans lequel j'évoluerai en tant que cadre de santé. Aucune restriction de sexe, d'âge ou de formation initiale n'est retenue ni de service spécifique. Cependant, je reste vigilante à ce que les cadres interviewés soient encadrants de proximité. L'appel à volontaire précise cependant un attrait pour ceux qui ont pu être confrontés à des professionnels épuisés ou présumés épuisés.

Dans un souci de simplification, le genre retenu pour l'analyse est le masculin. Six entretiens sont sollicités auprès de cadres de proximité qui me sont inconnus. Le caractère anonyme des entretiens est annoncé dès la prise de contact et l'autorisation d'enregistrement réalisée à ce moment.

La recherche débute lors du stage pédagogique réalisé durant la formation cadre de santé auprès d'étudiants CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale). En deux jours, trois entretiens sont réalisés sur leur lieu de formation en fin de journée après leurs cours, dans un bureau mis à ma disposition. Le sujet les intéresse et semble contribuer à la réflexion qu'ils ont engagée sur le sujet.

Simultanément trois cadres de santé de trois établissements, départements et services de soins différents ont été interviewés. Le premier a eu lieu en journée, par téléphone en raison d'une distance kilométrique importante. Le contact a été possible grâce au lien proposé par un collègue étudiant cadre de santé au regard d'une situation particulière d'épuisement ayant attiré mon attention. Le second est réalisé un matin au sein du service où travaille le cadre, dans une salle de son choix où il s'est organisé pour ne pas être dérangé. Dans une démarche d'ouverture vers des services de personnes âgées non étudié jusqu'à lors, je contacte de façon aléatoire un cadre de santé dans un EHPAD proche de mon domicile. La confrontation de l'objet de ma demande et l'absence d'épuisement au sein de son établissement suscite de l'intérêt et des questions de part et d'autre et amène à l'échange. La richesse des données recueillies de façon spontanée, au téléphone m'encourage retenir l'entretien pour la phase d'analyse.

L'accès à des cadres témoins a été aisée. Tous les cadres sollicités ont donné suite à ma demande, parfois sans délai, ce qui signe un intérêt manifeste pour le sujet.

1.5.L'analyse des données - Annexe N°7

Basée sur le cadre théorique, elle fait référence aux indicateurs mis en relief pour permettre l'analyse réalisée à partir du contenu par thématiques. Certains indicateurs ont été étudiés au travers de l'étude des situations individuelles évoquées par les cadres interviewés. Ce regroupement des données permet de mettre en exergue les contradictions et/ou complémentarités et de recenser les moyens et outils à disposition des cadres de l'échantillon.

1.6. Les limites de l'analyse

Elles reposent sur des données qui auraient méritées pour certaines d'être approfondies et précisées lors un nouvel entretien auprès des interviewés. Par ailleurs, il aurait été intéressant d'aller vérifier du côté des managés la validité des données recueillies et de les confronter. Nous aurions ainsi pu élargir et compléter l'angle de vue de cette étude.

2. ANALYSE DES DONNEES

Les propos recueillis lors des entretiens avec les cadres vont nous permettre par des liaisons avec le cadre théorique, de faire émerger des éléments relatifs à la question de recherche. La première partie traite de l'identité professionnelle et des stratégies, la seconde parle du travail comme lieu d'expression et de socialisation pour ensuite évoquer la santé au travail et finir par les moyens et outils auxquels ils font appel pour prévenir la souffrance.

Dans un souci de clarté, chaque cadre se voit attribuer une lettre. La même lettre est attribuée aux professionnels auxquels ils font référence. Un descriptif des profils des cadres, des services dans lesquels ils travaillent et un aperçu du contenu des entretiens sont précisés en annexe 4.

2.1. L'identité professionnelle et les stratégies

Nous avons vu dans la partie théorique l'identité comme un processus de construction tout au long de la vie de l'individu. Ses expériences lui permettent de structurer une identité pour Soi, celle qu'il fait sienne et une identité pour Autrui basée sur le regard de l'autre. Nous allons tenter d'illustrer par les propos des cadres comment peuvent s'articuler ces deux identités. Rappelons la communication proposée par C. Dubar comme essentielle à cette articulation qui fait selon R. Sainsaulieu appel à des "jeux d'acteurs" par l'usage de stratégies identitaires. Nous allons voir à partir des situations individuelles évoquées par les cadres comment les stratégies peuvent être opportunité ou mise à l'épreuve pour les identités des professionnels cités.

2.1.1. Les stratégies identitaires comme opportunité

◆ Le cadre A fait part de son expérience avec l'infirmière A.1, ancienne aide-soignante et diplômée infirmière depuis six mois. Qualifiée de "fragile dans ses savoirs" avant même son

arrivée dans le service du cadre A, elle était en difficulté pour gérer "le stress de la profession" lors d'un stage effectué durant sa formation dans ce même service. Le cadre parle d'une orientation professionnelle pour laquelle il y a eu "quelque chose qui a été raté à la base". Nous identifions ici les actes d'attribution évoqués par C. Dubar ; cette image que le cadre avait de la professionnelle avant sa prise de poste et renforcée lors du rendez-vous précédant son arrivée dans le service. Elle se présente avec des "signes d'angoisse" ; "ancrée dans sa chaise...tête baissée, les épaules voutées", elle est "d'emblée épuisée".

Le cadre sait les démarches vaines engagées par l'infirmière pour éviter le service. Il a à faire à une personne "confrontée à l'échec en devenant infirmière" et "angoissée", "ayant peu d'estime de soi", "peu confiance en elle", "débordée" et "épuisée face aux responsabilités" du métier. Face à un "contexte obligé" pour les deux parties, l'établissement ayant précisé à la professionnelle : "il faut bien faire quelque chose de vous, vous êtes en promo pro", I.A.1 semble avoir adopté une stratégie du retrait. Se présentant "physiquement effondrée" lors du premier rendez-vous, elle manifeste ainsi son refus de travailler dans le service. Cependant durant l'échange, le cadre perçoit chez elle "une vraie volonté de réussir" qui l'a "sauvée". L'infirmière a d'emblée été "consciente de ses difficultés", ne les a "jamais niées". Le cadre n'a jamais eu à faire "face à quelqu'un de vindicatif". Ce temps de présentation semble avoir été un moment décisif pour l'évolution de l'infirmière. La communication entre les deux acteurs semble relever d'une collaboration permettant à la professionnelle d'accepter "le principe de l'autoévaluation" proposée par le cadre et ainsi de dire elle-même "là où ça fait échec". Par les "jeux d'acteurs" évoqués par R. Sainsaulieu, nous voyons l'infirmière faire appel à une stratégie d'alliance. La relation établie entre les deux interlocuteurs apparaît fusionnelle, permettant à I.A.1 de reconnaître ses difficultés auprès du cadre, d'accepter la prolongation du programme d'intégration, le report de titularisation et l'interdiction d'encadrer des élèves infirmiers les premiers mois. Il ne faisait pas état des difficultés de la nouvelle collègue à l'équipe mais il savait son "regard bienveillant". Il a dû cependant tenir bon, l'équipe interrogeant le temps passé à protéger l'infirmière et à faire autrement. Déterminé, il la savait impliquée, n'ayant "jamais eu une attitude de se fiche des choses". L'infirmière alors "acteur social à part entière"(Crozier&Friedberg,1977/1996) a permis au cadre de croire en sa capacité à réussir. "Critère et enjeu important dans la dynamique" de son identité, la qualité de la relation instaurée a conduit l'infirmière à "endosser"(Dubar,1991/2015) l'identification du cadre. Elle a dans ces conditions pu "s'ouvrir" et retrouver "suffisamment confiance en elle"

pour asseoir sa légitimité à exercer son métier auprès du cadre et de ses collègues et ainsi justifier sa place dans le service.

◆ Le cadre B fait part d'une relation difficile avec l'agent B chef de maintenance. Décrit "renfrogné", "mal aimable" avec des collègues "qu'il envoyait balader", l'attitude et la communication du professionnel sur son lieu d'exercice posait problème dans l'articulation entre services et la réalisation de son travail. Décrit en conflit avec le responsable hiérarchique qui a précédé le cadre B, l'agent semblait avoir adopté une stratégie du retrait, opposé à une autorité décrite arbitraire, basée sur "moi je te dirige et toi tu exécutes". Alors nouvel encadrant de l'agent B, il prend le temps d'identifier les raisons de cette attitude. Il relie l'expérience d'ancien militaire dans les sous-marins, un monde "où on ne parle beaucoup" et les difficultés relationnelles constatées chez l'agent. Il décide alors de solliciter ses connaissances et capacités techniques. Alors reconnu par le cadre pour ce qu'il sait, ce qu'il sait faire et ce pour quoi il a été recruté, il a pu se sentir "valorisé" et "responsabilisé" et ainsi trouver un équilibre entre ses identités, permettant ainsi à chacun d'avoir désormais "confiance dans la mise en relation", l'agent B étant aujourd'hui "plus diplomate" et "plus sociable".

◆ Le cadre C est interpellé un jour par l'équipe concernant une possible consommation d'alcool d'un agent, des retards et des absences étaient constatés. Il décide de le rencontrer pour lui faire part des difficultés repérées. Cet échange a eu un "effet de remobilisation" chez le professionnel. Les manquements et les soupçons d'alcoolisation ne sont plus d'actualité, le regard et la parole de l'équipe et du cadre ayant permis au professionnel de se repositionner au travail. Il en est de même pour un autre agent qualifié de "potentiellement fragile" par rapport à "des difficultés d'ordre privé", les "problèmes d'alcool" suspectés et les nombreuses absences impactaient le travail. En alerte, le cadre réagit à une absence imprévue signalée par ses collègues. L'appel au secours a permis une intervention au domicile et a permis à l'agent d'agir pour aller mieux et retrouver le chemin du travail après un temps d'absence et de soins. Leurs capacités professionnelles n'étaient pas remises en cause mais les actes posés par l'équipe puis le cadre ont permis aux deux professionnels de trouver un "champ du possible"(Dubar,1991/2015) pour reconstruire leur identité personnelle, sociale et professionnelle et ainsi retrouver l'équilibre.

En conclusion, nous voyons une communication cadre-professionnels qui semble avoir permis les transactions évoquées par C. Dubar ; la "transaction interne" propre aux

professionnels et la "transaction externe" (*Ibid.*) qui se situe entre eux et leur institution représentée par les cadres. Favorable à la reconstruction identitaire de ces professionnels, cette transaction peut parfois être mise à mal et conduire à des "transformations identitaires délicates". (*Ibid.*)

2.1.2. Les identités mises à l'épreuve

◆ Le cadre A fait part de difficultés chez une autre infirmière (I.A.2) qui a "traversé une situation familiale compliquée". Elle était en difficulté pour se concentrer au travail, manquait de sommeil mais "elle tenait" jusqu'à ce qu'elle fasse "un truc qui n'était pas acceptable". Le responsable du service décide alors de la recevoir dans son bureau "portes fermées". Reconnue investie au travail mais "la tête ailleurs", le cadre l'interpelle sur le fait de venir au travail seulement si elle est "en capacité de le faire". Face à la nécessité de garantir la sécurité des soins, il encourage la professionnelle à prendre de la distance et à se reposer. Acceptant les conseils, I.A.2 s'est absentée une semaine et a retrouvé sa capacité à effectuer son travail par une transaction à la recherche d'un équilibre entre le travail et la sphère personnelle.

◆ Le cadre D évoque la situation d'une infirmière (I.D) avec qui "un jour ça a claché". La professionnelle avait des réactions agressives en raison d'une charge de travail récurrente et trop importante. Sa réaction soudaine a été consécutive aux propos du cadre qui ce jour-là lui "renvoie que le service c'était trop difficile". "Elle n'a pas accepté que je lui dise", "elle s'est fâchée contre moi". La surcharge était connue et reconnue du cadre qui l'avait "dite et redite" au responsable de niveau deux, mais le renfort n'était pas effectif au moment où I.D "a explosé dans le service". La reconnaissance symbolique de la surcharge par le cadre de proximité n'a pas été suffisante. L'absence de réponses concrètes, d'une reconnaissance matérielle de la surcharge a conduit l'infirmière à faire face à un "gâchis du plaisir éprouvé" dans son travail. Par une "estime de soi touchée" (V. De Gaulejac, 2011) elle a été fragilisée dans son identité professionnelle jusqu'à atteindre l'épuisement.

◆ Le cadre B fait lui aussi état des effets d'une charge de travail trop importante dans les services de soins de son établissement. Marquée par de nombreux arrêts maladies pour épuisement et les démissions de plusieurs soignants, l'organisation a revu les plannings dans une recherche d'équilibre des effectifs et des besoins des services. Malgré une volonté de la direction d'améliorer la qualité de vie au travail, les arrêts et les démissions durent. Il identifie une charge émotionnelle et une charge de travail augmentées devant les patients "plus lourds"

et plus nombreux mais il observe une absence de communication entre les cadres et les soignants. Au fait des actions mises en œuvre et des résultats par ses fonctions de délégué syndical et délégué du personnel, il sait les agents exempts d'entretiens professionnels individuels depuis quatre ans. Considérés comme une occasion de discuter avec le professionnel et de voir comment il vit son travail, l'absence de ces temps d'échange explique selon lui cette situation dégradée. Les professionnels démissionnaires ne sont pas reçus par les cadres "pour comprendre de quoi il s'agit". L'absence de communication, la "non écoute" cadres représentants de l'institution avec les professionnels semblent empêcher l'articulation entre les individus et leur organisation qui permettrait la transaction nécessaire aux individus pour trouver l'équilibre pour travailler. Le refus d'un infirmière de poser son alliance malgré les recommandations du service hygiène, illustre selon lui l'impasse dans laquelle sont les professionnels. S'il sait la "valeur particulière" que la professionnelle donne au port de sa bague, il déplore le refus exprimé du cadre de la recevoir pour tenter de faire évoluer la situation.

◆ Le cadre F a eu à faire face à une "sous activité ressentie par les professionnels", "qui génèrait du négatif dans le quotidien et une forme d'épuisement". Des actions ont été menées pour lutter contre l'ennui, dont la mise en place d'une démarche qualité et de la traçabilité qui leur permettait d'avoir "de nouvelles choses à faire, des actions qualité à développer". Couplées à un changement d'association, l'aménagement dans de nouveaux locaux et l'usage d'outils informatiques semblent heurter les professionnels et leur "culture médico-sociale". Ils "freinent des quatre fers pour y aller" et font part de leur crainte d'être "sanitarisés". La perte de repère identitaire semble conduire les professionnels à faire appel à une stratégie basée sur la négociation en refusant les demandes et les nouvelles pratiques. La dimension individuelle ne peut être écartée devant les propos de professionnels qui disent au cadre : "foutez-nous la paix, laissez-nous tranquille". Les encadrants fonctionnels ont eux-mêmes "très très mal vécu" l'audit sur la qualité. Par l'expression "des mondes vécus et des mondes exprimés"(Dubar,1991/2015), nous voyons ici des professionnels dont l'identité est fragilisée par les évolutions du service et des pratiques, évolutions dont ils semblent ne pas percevoir le sens, l'objectif ni la justification et encore moins le besoin.

◆ La perte de repère inhérente aux changements est évoquée par le cadre E. Basée sur le volontariat, il porte la politique de mobilité de son établissement auprès des soignants et les encourage à accepter les mouvements au sein des services. Visant à lutter contre l'ennui et la routine, il reste vigilant sur le vécu des professionnels qui sont alors amenés à se repositionner

professionnellement. Les mouvements identitaires liés aux changements d'unités de soin prennent appui sur la "reconnaissance des besoins, aspirations et motivations"(Sainsaulieu,1977/1993) des professionnels par le cadre leur permettant ainsi de trouver l'équilibre entre ce qu'ils souhaitent, ce que l'institution et le cadre proposent et l'orientation retenue pour faire face aux changements le plus souvent négociés.

En conclusion, nous voyons par ces témoignages comment les individus sont amenés à faire appel à des stratégies pour trouver un équilibre dans leurs identités pour parvenir à travailler. Les mouvements, les changements, les évolutions entraînent une perte de repères. Les témoignages des cadres mettent en exergue l'importance de la relation et de la communication pour permettre aux individus de trouver un accord entre leurs identités. Ils peuvent ainsi trouver un équilibre par le biais d'une relation avec le cadre mais aussi avec les membres du groupe dans lequel ils se situent. Au travers des histoires singulières proposées par les cadres, nous voyons les "jeux d'acteurs"(Sainsaulieu,1977/1993) mis en œuvre par les professionnels et les cadres comme une occasion pour les individus de s'impliquer dans la construction de leur identité. "Résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel"(Dubar,1991/2015), l'identité peut être mise à l'épreuve tout au long du parcours de l'individu. Il est selon les cadres important d'identifier les éléments déclencheurs d'une souffrance et de les reconnaître pour permettre aux individus de trouver ce "champ du possible" (*Ibid.*) pour continuer de travailler.

Nous avons vu avec l'infirmière A.2 que les difficultés rencontrées dans la sphère personnelle impactent la professionnelle dans la réalisation de son travail. Les réactions de l'infirmière B par son refus d'ôter son alliance et de l'infirmière D qui "a explosé" au sein du service sont identifiées par les cadres comme une façon de dire que quelque chose ne va pas.

2.2.Travail, santé au travail

2.2.1.Le travail comme lieu d'expression de soi et de valeurs

Nous savons le travail être un "lieu où on s'exprime"(Méda,2010) et où l'individu fait appel à ses propres "ressorts affectifs et cognitifs"(Dejours,1998) pour arriver au résultat. Les cadres interviewés font part de situations difficiles qu'ils ont la tâche de faire évoluer pour permettre la rencontre des besoins et aspirations des professionnels et de leur organisation. Pour atteindre ce but, ils font part de valeurs amenées à être "acceptées par un individu ou un collectif et orientant leur existence"(Godin,2004).

De façon unanime, les six cadres citent **la confiance** comme une valeur importante dans la relation manager-managé. Définie par "le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre" ou par "le sentiment d'assurance, de sécurité qu'inspire au public la stabilité des affaires"⁵⁰, elle permet selon le cadre F que "les gens viennent vous revoir". Elle autorise les confidences même si le cadre D sait qu'il "ne sait pas tout", sa fonction hiérarchique pouvant faire "barrière" dans les échanges avec les professionnels, il pense tout de même que ce "lien qui se crée" l'amène "à savoir beaucoup de choses". Soucieux de ne "ne pas en jouer" il insiste sur le caractère d'incommunicabilité des propos des agents. Il veille en revanche à de "pas s'appesantir" et "ne pas tout porter", "je ne suis pas psychologue, ni assistante sociale". C'est aussi l'avis du cadre A qui ne se voit pas "psychothérapeute" et de B qui pense malgré tout qu'"à un moment donné il faut un peu de psychologie" pour manager. Le cadre F lui, se décrit comme "un peu psychologue dans certaines situations". Étant "quelqu'un qui passe bien auprès des professionnels", cela favoriserait la confiance. Étonné devant "ce besoin de parler" chez les agents, il affirme que "la personnalité de celui qui mène l'entretien compte" pour favoriser leur expression.

Le cadre A tient au travers son expérience d'accompagnement de l'infirmière A.1, à garantir la confidentialité des échanges vis à vis de ses collègues. Il "n'avait pas à dire aux filles qu'elle était pas bien" et "qu'elle avait pas envie de venir" pensant que "ça ne les regardait pas". Ferme sur sa posture, il déclare concernant l'accompagnement des professionnels : "c'est notre job et qu'on ne peut pas être soignant et taper sur les gens qui s'effondrent déjà". L'empathie est utilisée par le cadre de santé D pour favoriser la confiance des professionnels. Définie comme une "faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent"⁵¹, il a développé cette aptitude lorsqu'il était soignant. L'empathie est pour D un outil de mise en confiance de l'autre dans les échanges et serait favorisée par la pratique soignante. Cependant, les propos du cadre B issu d'un parcours en droit viennent interroger la valeur donnée à l'expérience soignante par D sur l'aptitude à être empathique. Le cadre B responsable d'une équipe technique tient à "prendre soin" des managés et favoriser ainsi la confiance. Il a d'ailleurs vérifié cette place de confident tenue par des "chefs d'équipe dans d'autres milieux" qui sont eux aussi confidents.

La deuxième valeur la plus citée est **la reconnaissance**. Cinq cadres la disent importante soit pour "reconnaitre les difficultés"(F, E) ou dire "vous êtes quelqu'un de formidable, c'est

⁵⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082> (consulté le 15/04/2016)

⁵¹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880?q=empathie#28755> (consulté le 30/04/2016)

d'éveiller quelque part"(D). Elle permet également d'encourager et de responsabiliser l'agent au travers de nouvelles missions ou actions. Elle permet de "dire vous êtes capable"(A), chaque salarié étant pour B "capable d'apporter des réponses au cadre". Elle a pour fonction de valoriser des paroles, des idées, des aptitudes, des actes, des attitudes. Basée sur la relation, la reconnaissance manque quand la communication manque. La situation des services de soins évoquée par le cadre B ne permet par la reconnaissance de la charge de travail et de la charge émotionnelle pourtant importante. Il incrimine l'absence de communication entre le cadre et les agents. Mais une reconnaissance partielle des difficultés ne suffit pas à contrer la souffrance. L'infirmière D en est le témoin, puisque l'octroi de renfort humain aurait répondu à la surcharge de travail et aurait pu permettre à l'infirmière de continuer à travailler si ses besoins avaient été entièrement pris en compte. **La franchise, la transparence et l'honnêteté** du cadre D, valeurs auxquelles il souhaite ne pas déroger "quitte à devoir faire face à de vives réactions" n'ont pas suffi. En revanche, maniées et associées à **la rigueur** et **la fiabilité** par le cadre A, elles ont été profitables à l'infirmière A.1.

L'équité est citée par A et D comme un guide dans les décisions qu'ils ont à prendre. Ces décisions peuvent être conséquentes aux confidences des professionnels.

Une "une ambiance de famille" est recherchée par le cadre D. Il tente même d'en faire une "culture de service". Importante pour lui, **la convivialité** amène à la prudence pour les cadres B et F, même si B trouve que "ça peut être bien". Cela "ne permet pas une démarche professionnelle"(F), les "relations personnelles et affectives"(F) pouvant conduire certains salariés à laisser faire des tâches à d'autres, tâches qui ne relèvent pas toujours de leur fiche de poste. B est défavorable concernant l'existence de relations amicales entre managés et managers. Les "relations personnelles et affectives" entre les cadres de niveau un et deux dans les services de soins de son établissement sont pour lui délétères à l'autorité nécessaire aux fonctions d'encadrement. L'amitié entre les deux responsables a permis au cadre de niveau un de "monter comme ça". Elle a accepté le poste "pour faire plaisir à son ami". Ayant conservé des liens amicaux avec les salariés, le cadre de niveau un a "peur d'imposer parce qu'elle a peur du jugement et des réactions des salariés". Les démissions à répétition et l'absentéisme récurrents dans les services de soins sont pour lui liés à une relation qui "peut pêcher". L'absence de formation des cadres et la latitude laissée au cadre de proximité "de ne pas rencontrer les salariés" sont pour lui une des raisons de l'absence de communication. Dans une démarche de compréhension de cette "non écoute", il évoque le manque de temps des cadres. Sollicités pour des réunions et des groupes de travail "qui se multiplient", il convient de leur

absence contrainte au sein des services mais les entendre dire aux agents "vous pouvez venir me voir, ma porte est grande ouverte" relève pour lui d'"injonction paradoxales". Génératrices d'insatisfaction, la disponibilité est pour lui importante et doit permettre de favoriser des temps "où tout le monde est serein pour échanger".

En conclusion, nous voyons deux valeurs phares au travers des témoignages : la confiance, constante, et la reconnaissance sur lesquelles les six cadres prennent appui pour manager. La confiance est reliée pour le cadre A au sentiment de sécurité nécessaire aux professionnels qui ont "besoin de sentir que ça tient et que ça cadre". Nourries par la franchise, l'honnêteté, la rigueur et la fiabilité du cadre, les relations cadre-professionnels semblent ainsi faciliter les échanges et permettre ainsi aux individus d'accéder au "zèle" décrit par C. Dejours, qui fait appel à l'intelligence et la créativité.

2.2.2. Le travail, un lieu de socialisation

Le travail fabrique du "lien entre les individus"(Mesure, 2006) qui disposent de marges de manœuvre lorsque le "système d'interrelation" répond ou ne répond pas à leurs besoins et/ou attentes (Sainsaulieu, 1977/1996). Les données recueillies auprès des cadres permettent de comprendre ce dont il s'agit.

L'absentéisme au travail lorsqu'il est récurrent soulève chez les cadres interviewés des questionnements concernant l'organisation du travail ou les relations au travail. Les cadres B et F déplorent les relations amicales et affectives, pourtant "présentes et interdépendantes" entre collègues (*ibid.*). Ils s'interrogent sur les raisons de l'absentéisme jugé trop important dans leurs organisations. Récurrent et continu depuis plusieurs mois au sein des trois services de soins de son établissement, B parle d'arrêts maladie "du jour au lendemain", des démissions qui "tombent comme ça, sans qu'on prenne le temps d'échanger avec les salariés pour savoir pourquoi on en arrive là". Il tente de comprendre ce que peuvent vivre les salariés alors que des actions ont été engagées pour améliorer la qualité de vie au travail trois ans auparavant afin de faire face à cet absentéisme. Il informe d'une organisation du travail modifiée par de nouveaux plannings permettant aux salariés de "s'ancrer dans une vie privée et de faire des choses à côté du travail". La charge de travail a été prise en compte par "l'embauche d'aides-soignants pour permettre d'équilibrer le nombre de professionnels sur la semaine". Les relations entre cadres ont été travaillées pour "améliorer l'entente" entre eux. Il décrit un "établissement refait à neuf, des installations et du matériel très modernes...pensés pour affaiblir les risques physiques et les TMS" mais cela n'a pas suffi à limiter les

démissions et arrêts maladie. L'enquête de satisfaction au travail réalisée par la direction avait retenu la requête du personnel : avoir "un peu plus de communication avec la hiérarchie". La démarche de certification avait souligné l'importance de "favoriser l'écoute des cadres" et de "rétablir les entretiens professionnels annuels" toujours inexistant quatre ans plus tard. B est maintenant persuadé que "si on prenait le temps d'écouter les salariés, on n'en serait pas là". Cela renvoie à la "marge de liberté"(Crozier&Friedberg,1977/1996) dont disposent les individus dans leur entreprise ; les arrêts et les démissions seraient-ils le "meilleur parti à prendre" (*ibid.*) que les salariés aient trouvé pour signifier les difficultés ?

F tente lui aussi d'analyser les raisons d'un absentéisme récurrent dans son établissement. Les difficultés majorées par un déménagement où "tout est tombé d'un seul coup" ont été constatées, le changement n'ayant "pas fait du bien aux équipes". La perte de repères a été engendrée par le départ d'une structure "ancienne, obsolète" qui "manquait de sécurité et manquait de confort pour les résidents et les professionnels, des espaces assez petits avec les cris au milieu" qui ont pourtant évolué vers "un bel espace, un bâtiment tout neuf" dans lequel "les enfants étaient contents, plus souriants, il y a des belles couleurs, un équipement approprié, tout bien, projet bien financé". Conscient du risque psycho-social pour les salariés face aux changements de règles, normes et valeurs amenant les individus à devoir s'adapter (Dubar,1991/2015), il a prêté attention à préparer les équipes à ces changements mais les actions de prévention n'ont pas permis d'éviter une "dégradation du climat social", "les vagues d'arrêt" et les rivalités entre professionnels. Désarçonné, il se demande si l'attention portée à valoriser ces mouvements et envisager de meilleures conditions de travail n'auraient pas conduit les salariés à croire que "ça allait être sans aucun problème". Encadrer requiert selon lui une "habileté relationnelle", la nécessité de "trouver les bons mots", néanmoins il met en garde sur une trop grande écoute des agents. Une expérience avec un agent à qui "plus on lui apportait des réponses plus elle mettait en avant que son métier était difficile, fatigant" l'a aidé à comprendre que "l'écouter trop n'était pas forcément aidant, mais elle a pu me le dire plus tard".

Les difficultés de recrutement sont évoquées par le cadre D. Le service, peu attirant en raison de soins très techniques et d'une charge émotionnelle importante liés à l'activité, accueille souvent des professionnels contraints de venir. Il observe quelques années plus tôt lors de sa prise de poste que les personnes restent peu dans le service, sont rapidement en arrêt de travail ou se réorientent. Les postes vacants étaient occupés par des contractuels peu formés ce qui était source de difficultés supplémentaires. Ayant comme objectif que "les gens restent", il

met en place des actions pour fidéliser les professionnels. Déterminé, il a pour but que les professionnels se sentent bien dans le service. En plus d'une volonté de créer une "ambiance de famille", le cadre met en place le tutorat pour "former, accompagner, stabiliser les équipes". En parallèle, il insiste sur l'importance de tenir un discours positif sur le service, le valoriser "pour qu'il soit attractif", et présenter l'activité "avec un but, une finalité tournée vers quelque chose de positif". Par ces actions, le service devient un "lieu de transmission et de socialisation"(Mesure,2006) où l'équipe transmet ses savoirs, ses savoir-faire, les projets engagés ou à venir aux nouveaux collègues. Il ne nie cependant pas la difficulté de l'activité et prête attention à la souffrance des agents. Il s'appuie en plus du plan progression mis en place pour les nouveaux professionnels, sur un accompagnement et un soutien constants pour qu'ils "arrivent à prendre de la distance", "à se poser à côté" afin de surmonter la charge émotionnelle inhérente à l'activité.

Le travail vu comme un lieu de transmission amène au témoignage du cadre E lorsqu'il évoque la philosophie de soins appelée Humanitude. Technique basée sur "une réflexion sur les caractéristiques que les hommes possèdent et développent en lien les uns avec les autres, sur les éléments qui font que chaque homme peut reconnaître les autres hommes comme des semblables"⁵², elle est mise en pratique dans son établissement. Portée par le directeur, les salariés et les cadres des deux structures sont formés, ainsi que tout nouvel embauché. Elle est d'après E née pour répondre aux difficultés rencontrées par des soignants dans la prise en charge des personnes dépendantes. L'échange avec E interpelle par la stabilité des équipes, l'absence de TMS et d'épuisement professionnel. L'absentéisme existe mais est isolé. Nous interrogeons durant l'entretien l'existence d'un lien entre la pratique de soins et la santé stable et satisfaisante des équipes. Cette philosophie favoriserait-elle le bien-être des salariés par une "passation de biens symboliques..., des savoir-faire, des valeurs, des contenants..."? (Dubar,1991/2015). Les professionnels sont décrits "très autonomes", ils n'attendent pas d'être interpellés pour répondre aux difficultés rencontrées. Pour E, cela s'explique par L'Humanitude. Basée sur le "rythme du résident, sa singularité, son consentement" ainsi que sur de nombreuses techniques de manutention, chacun est amené à réfléchir pour "accompagner au mieux pour le résident et pour le soignant". Par l'adaptation des professionnels au rythme des résidents, ils ne "savent jamais de quoi leur journée va être

⁵² http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=75 (consulté le 23/04/2016)

faite". De ce fait, les professionnels sont habitués à "passer le relais". S'ils n'y arrivent pas, le cadre intervient pour poser des limites au professionnel et "travaille la déculpabilisation".

En conclusion, ces témoignages montrent l'importance des relations entre les individus au travail. Elles contribuent à la "construction d'un monde vécu" les amenant à devenir acteurs (Berger&Lückmann, cité par Dubar,1991/2015). Peu prédictibles, les réactions des professionnels et l'évolution des situations amènent le cadre F à s'interroger sur la pertinence d'être trop en relation avec les managés. Cependant, les témoignages de D et E montrent en quoi les relations entre les individus amènent le travail à être un "lieu d'apprentissage de la culture d'un groupe"(Ibid.) d'autant plus s'il est porté par l'organisation ou son représentant. Favoriser la transmission entre les individus et permettre la socialisation peut amener à la construction d'une identité collective offrant alors à chacun la possibilité d'acquérir un sentiment d'appartenance au groupe qu'il fréquente.

2.3.Bien-être et souffrance au travail

Nous allons maintenant tenter d'identifier au travers des témoignages, les éléments pouvant conduire les professionnels à souffrir ou à se sentir bien, ou bien ce qui amène à passer d'un état à l'autre.

2.3.1.La souffrance, le burn out

Pour aborder cette séquence, nous allons dans un premier temps prendre appui sur les situations individuelles citées par les cadres pour aborder ensuite la souffrance au travail de façon plus globale.

La peur est présente chez l'infirmière A et exprimée par son attitude, témoin de son état de tension avant sa prise de poste. "Effondrée", "tête baissée, épaules voutées", le cadre A évoque la pression exprimée par I.A.1 face aux "responsabilités des infirmières". "D'emblée épuisée", il repère la souffrance de la professionnelle relevant de la "peur de ne pas être à la hauteur, la peur de ne pas donner satisfaction"(Dejours,1998). Il la décrit comme "la première à se rendre compte de son mal-être et de l'insuffisance". Elle n'était pas "quelqu'un de vindicatif", "ne niait pas" ses difficultés. Elle a fait preuve de courage, une force qui permet d'"éprouver sa souffrance en soi"(Ibid.). La reconnaissance de ses difficultés et la qualité des relations instaurées entre l'infirmière et le cadre semblent lui avoir permis de surmonter sa peur. Actrice de son évolution, le cadre A s'est appuyé sur "une vraie volonté de réussir"

perçue chez la professionnelle comme un signe d'une "bonne qualité du rapport motivation/satisfaction" au travail(*Ibid.*), probable moteur de l'atténuation de sa peur.

L'ennui était perceptible chez l'agent B "renfrogné" et "mal aimable". La mobilisation et la valorisation de ses capacités techniques et de ses connaissances par le cadre semblent lui avoir permis de surmonter le "coût individuel de la tâche" de son activité (Dejours,1980/2000).

La colère est identifiée chez l'infirmière D qui "explose" au sein du service face à un service "trop difficile" en lien avec une surcharge de travail pourtant reconnue par le cadre. Elle avait signalé à plusieurs reprises la surcharge. N'ayant pas eu réponse à ses demandes et ses besoins, elle manifeste sa souffrance de façon vive et violente. D'autres cadres témoignent des effets d'une surcharge de travail pour les professionnels. Le cadre A évoque alors un "sens du soin heurté" par les recompositions capacitaires fréquentes en service hospitalier. Même "accompagné, c'est...violantissime et ça peut durablement donner des gens épuisés", ce qui est arrivé à l'infirmière "sanctionnée pour des raisons qui ne tiennent pas à la qualité de ce qu'elle fait mais aux difficultés exogènes rencontrées pour le faire"(De Gaulejac,2011).

B fait lui aussi un lien entre les absences, les démissions nombreuses des soignants et la surcharge de travail. S'il reconnaît les réponses de l'organisation à la surcharge (équilibre des effectifs journaliers réalisé grâce à des embauches et des nouveaux plannings), il entend les cadres dire "ouais mais de toute façon ils sont toujours épuisés et ils tiennent toujours le même discours, on met deux salariés en plus, ils sont toujours épuisés". Il identifie les plaintes émises "en collectif" mais déplore le fait qu'"on ne les écoute pas". Par le refus d'une infirmière d'ôter son alliance alors que les règles d'hygiène l'imposent, il se demande si ce n'est pas un moyen pour "qu'on l'écoute" individuellement.

Nous savons les organisations de plus en plus tendues en terme d'activité et d'effectifs dans les établissements. Les restructurations sont nombreuses pour répondre aux objectifs économiques et à la qualité des prises en charge des personnes. Elles sont identifiées comme potentielles source de souffrance pour les professionnels. F a connaissance des difficultés exprimées par les professionnels lors des mouvements organisationnels et humains dans son établissement, malgré des actions engagées pour prévenir le risque de souffrance. A sait que les professionnels n'ont pas tous "la même capacité à vivre le changement" et E voit dans les modifications organisationnelles et humaines une perte de repères qu'il pense nécessaire de prendre en compte dans l'encadrement des équipes. La politique de mobilité soutenue auprès des agents de sa structure entraîne une perte de repères, mais elle est négociée avec les

salariés et adaptée à leur parcours, aptitudes, désirs échangés lors d'entretiens cadre-professionnel et semble ainsi ne pas générer de souffrance majeure. Basée sur le volontariat, la mobilité a de son point de vue un effet bénéfique pour les agents et pourrait prévenir la souffrance. Elle a selon lui pour effet de "lutter contre la routine" et d'"occuper l'esprit". Même s'"ils n'aiment pas changer", la fatigue professionnelle et le "ras le bol" sont selon lui anticipés par la mise en mouvement des soignants. Il ne néglige cependant pas la diminution du risque d'épuisement des professionnels par une dotation en personnel majorée au sein de son service. Expliquée par l'octroi de budgets supplémentaires dans le cadre d'un plan de santé publique en cours, il précise cependant que la seconde structure non concernée par ce ratio majoré ne connaît pas plus d'absentéisme et voit elle aussi des effectifs stabilisés.

2.3.2. Le bien-être

Il est pour quatre cadres basé sur le fait de **trouver du sens** dans le travail. A énonce l'importance de "savoir pourquoi on fait les choses et que ça aie un vrai sens". C'est pour lui un "rempart contre l'épuisement". Par le "sentiment de faire bien les choses au travail" l'infirmière a pu prendre conscience de son "excellence et de son utilité sociale"(Goedert,2012). L'infirmière A est probablement passée de la peur de ne pas réussir son travail à la réussite. Le cadre A a souhaité lui "donner les clés" pour qu'elle parvienne à "savoir que faire, et comment le faire"(Thévenet, 2000) face à une tâche difficile et complexe. Elle a ainsi pu accéder au succès et peut aujourd'hui se réaliser. Désormais "ouverte" aux autres, elle est "intégrée dans l'équipe". Par son implication, sa volonté de réussir d'emblée remarquée par le cadre, elle a pu gagner "son capital confiance". Mettant "un peu tout ça dans sa besace", ses réussites successives lui permettent de remplir "sa cale d'énergie à pouvoir donner aux autres". Résultats de l'expérience de l'infirmière, nous présumons de la satisfaction, du plaisir, et même de la fierté qu'elle peut ressentir. Grâce aux efforts fournis, elle a pu accéder au sentiment de "légitimation de soi"(Ibid.) présent lorsque les individus reconnaissent eux-mêmes leurs qualités.

L'agent B a pu ressentir de **la satisfaction** lorsqu'il a pu mettre à profit ses savoirs et capacités techniques. Ayant pris conscience en acceptant la relation proposée par le cadre de son "utilité sociale" "à la source de toutes les actions humaines"(Dejours,1980/2000), il a pu **se réaliser** et se laisser gagner par un sentiment de **fierté** en lien avec un sentiment d'"amour-propre" et de "satisfaction légitime de soi" à remplir les missions liées au poste occupé.(Thévenet,2000)

2.3.3.Synthèse

Les tensions au travail sont évoquées par cinq cadres. Génératrices d'un stress "pouvant dégrader la santé des salariés"(Lefebvre&Poirot,2011), deux cas de figure sont identifiés. Soit la situation évolue favorablement et la place tenue par le cadre pour détecter, alerter ou accompagner est perceptible, soit la situation a évolué au désavantage du professionnel qui a parfois été contraint de s'arrêter car trop en souffrance. En outre, le débordement de l'infirmière D interroge l'absence de reconnaissance de l'organisation suffisamment tôt pour répondre aux difficultés signalées par la professionnelle et le cadre de proximité.

En ce qui concerne les situations de groupe, elles sont tout autant complexes. Le cadre F fait part des difficultés rencontrées face au déménagement et aux évolutions du service et des pratiques mais informe avoir pourtant fait le nécessaire pour prévenir les risques psychosociaux liés aux évolutions. Cela nous amène à questionner les effets des actions de prévention collective sur les individus amenés à vivre les évolutions de façon différente à l'échelle individuelle et à allure variable selon chacun d'eux. Quant à la situation épidémique de souffrance au travail amenant à des arrêts pour épuisement ou des démissions récurrentes dans les services de soins cités par le cadre B, le lien entre l'existence d'une situation dégradée et l'absence de communication entre les cadres et les professionnels semble manifeste. Nous savons comme B que le monde du travail n'est "pas un monde de bisounours". Cependant sans relation entre les professionnels, l'expression individuelle des "mondes vécus et des mondes exprimés" (Dubar,1991/2015) ne peut se faire. La souffrance qui relève de "l'intimité et de l'expérience intérieure", de l'"ordre de l'invisible" (Dejours,1998) doit pouvoir s'exprimer pour pouvoir être pensée et expliquée pour envisager la suite.

Le cadre E évoque peu de difficultés concernant les ressources humaines, l'absentéisme est minime. Pourtant exposés au risque de stress et de tension au travail au regard du public accueilli (personnes âgées dépendantes et désorientées), les indicateurs recueillis et les propos du cadre amènent à préjuger d'un bien-être global des professionnels au sein de l'établissement. Les deux éléments émergents de l'entretien d'observation concernent deux politiques de l'établissement : la mobilité et la philosophie de soin basée sur l'Humanité.

2.4. Le cadre et la prévention

L'objet de ce chapitre est d'identifier les moyens et les outils dont les cadres issus de l'échantillon disposent pour repérer les signes de souffrance chez les professionnels et les prévenir. L'analyse et l'interprétation des données prend appui sur les rôles du cadre définis par Henri Mintzberg.

2.4.1. Les moyens d'action individuels

◆ Les six cadres utilisent **l'observation, l'attention et l'écoute** pour détecter les difficultés chez les agents. Pratiquées "de façon journalière" pour "évaluer l'état émotionnel du service"(D) certains évoquent les changements d'humeur et d'attitude, les retraits, les résistances, le non-verbal, le mutisme des professionnels repérés lors des temps d'échanges formels ou informels. Le cadre C met l'accent sur le "face à face direct" pour "pousser les gens à exprimer leur mal-être ou alors à se ressaisir aussi". Les cadres citent les réunions de services et les temps d'échanges formels ou informels comme l'occasion pour "traiter des choses individuelles"(C). Ce rôle d'observateur actif permet la "quête d'informations afin de détecter les changements, d'identifier les problèmes et les opportunités"(Mintzberg,1984/2006). Cette attention portée à l'équipe est pour le cadre A sécurisante. Les professionnels ont selon lui besoin de sentir que ça tient et que ça cadre" sans pour autant manager "en maltraitant les gens". Elle relève pour tous d'une vigilance et pour trois d'entre eux nécessite d'être présent auprès des équipes. Ils s'appuient tous sur une bonne connaissance des équipes et des agents pour détecter les difficultés, les cadres A et D étant aidés par la connaissance et "l'expertise"(A) du métier et du travail à réaliser. Avant d'élaborer des "plans indiquant dans quelle direction il faut aller"(Ibid.) lorsqu'ils détectent des difficultés, tous prennent le temps de vérifier le bien fondé de leurs impressions auprès des agents eux-mêmes et parfois auprès des membres de l'équipe. Certains professionnels transmettent leurs inquiétudes vis à vis d'un collègue aux cadres. Prudents, ils prêtent alors une "attention particulière"(C) à l'agent nommé. Il est important de prendre "un petit temps de latence, ne pas leur sauter dessus dès qu'on voit un signe...mais quand on sent que les choses commencent à durer : crever l'abcès"(A). Par son rôle de diffuseur le cadre reste "hyper contextuel dans un contexte social de travail"(A), soucieux de "rester factuel"(D) il transmet l'information "vérifiable...correcte ou incorrecte"(Ibid.) au professionnel.

◆ **La satisfaction des patients et la sécurité des soins** sont pour D des indicateurs d'alerte sur la santé de l'équipe et des agents. Vigilant sur la qualité des soins, il tient à "ne pas laisser

les choses s'envenimer". La sécurité des soins remise en cause par les erreurs peut être le signe d'une souffrance. Un professionnel "pas dans son assiette, fatigué"(D) peut faire des erreurs. En situation de contrôle, A fait preuve de fermeté et d'exigence et peut dans son rôle de régulateur décider d'interrompre le travail pour "ramener le système à l'équilibre"(Ibid.). Le cadre F peut avoir recours au recadrage et rappeler "les règles de bienveillance entre collègues et auprès des résidents". B souhaite "prendre soin" des professionnels, en plus de l'écoute et de l'attention chers à tous les cadres, le soutien des agents et des équipes est cité par l'ensemble. Le cadre F interpelle par ses interrogations suite aux actions de prévention des RPS engagées lors de la restructuration. Le recul le conduit à penser que l'encadrement a "trop écouté et ...trop parlé des risques psycho-sociaux" et l'amène à se demander si "permettre trop les échanges peut générer des mauvais débats". La souffrance des professionnels évoqués par F a diminué suite à une "ouverture de l'établissement" sur l'extérieur par des "portes ouvertes" et la création d'un site internet par un animateur de la structure. Cela a "entraîné une dynamique" et a favorisé les relations avec les autres établissements favorisant un mieux-être chez les agents. Agent de liaison, le cadre a su s'appuyer sur son autorité pour "relier son organisation à l'environnement" et a pris appui sur ses contacts pour "améliorer la position et le niveau d'information de son unité"(Ibid.).

◆ **L'accompagnement des professionnels** est possible au travers de projets et également par des programmes d'accompagnement individuels mis en place par le cadre. Le suivi régulier proposé à l'infirmière A au-delà du programme d'intégration classique avait pour but de lui "donner les clés de la réussite"(A). Si dans un premier temps, le cadre A s'appuie sur son rôle de symbole pour accompagner la professionnelle dans sa prise de poste mais il est allé au-delà. Leader, il soutient l'infirmière et se concentre sur les besoins de l'infirmière A et du service. En se positionnant auprès de l'équipe comme soutien de la professionnelle parce qu'il "croyait en sa capacité à réussir", il parvient à créer une "entité coopérative" au sein du service et a ainsi permis à l'infirmière d'agir pour s'intégrer. Le cadre D appelle cette forme d'accompagnement le tutorat. F encourage cette pratique, elle "génère du positif dans le quotidien" et leur rappelle "le pourquoi de leur fonction". Elle leur permet d'accéder à "une vision différente de leur métier". Par ce procédé, le professionnel "devient porteur de son système social et ainsi socialisateur à son tour"(Parsons, cité par C. Dubar,1991/2015). Ces modalités d'accueil permettent au nouvel arrivant d'avoir des référents qui assurent son suivi sur le temps nécessaire à l'acquisition des techniques de soins et requiert des bilans avec le cadre sur les objectifs. Ce temps permet au cadre D d'établir une sorte de contrat moral. Il

convient avec les agents le fait qu'ils viennent lui faire part des difficultés relatives notamment à la forte charge émotionnelle et aux soins très techniques difficiles à acquérir, afin de rapidement de remédier aux difficultés. Qualifié de "chronophage" ce temps est pourtant "gagnant". Il a selon D contribué à la diminution significative de l'absentéisme et des départs. Fidélisés, des professionnels extérieurs candidatent maintenant sur les postes à la vacance. Ce rôle d'entrepreneur lui permet de "décider que son organisation doit agir pour améliorer une situation donnée"(Mintzberg, 1984/2006).

2.4.2. Les moyens d'action institutionnels

Les moyens institutionnels décrits par les cadres sont soit proposés, encouragés ou imposés. Ils sont individuels au professionnel ou collectifs.

◆ **Les professionnels du service santé au travail** et les **psychologues rattachés aux équipes** sont des leviers cités par quatre cadres, qui orientent le professionnel en souffrance ou présumé en souffrance. Le service santé au travail est identifié comme "une bonne écoute" par D. A explique orienter l'"agent qui va mal" vers le médecin du travail, le psychologue du service ou du travail tout comme A, C et F. Il été amené à "sortir un agent du service" huit jours après son arrivée au regard de difficultés majeures à faire face à la charge émotionnelle liée à l'activité. Il a également envoyé un courrier de demande de convocation d'un professionnel auprès du service santé au travail après en avoir informé l'agent concerné en vue d'une prise en compte des difficultés.

◆ **Les regroupements des professionnels** sont selon C le moyen de favoriser la motivation et ainsi lutter contre l'épuisement. Pour C et E, les groupes animés par un psychologue où un animateur externe au service offrent la possibilité aux agents d'exprimer les difficultés qu'il rencontre dans son travail et ainsi de mieux faire face à la charge émotionnelle notamment. Ils peuvent être des temps d'analyse de pratique, les régulations d'équipe ou les temps appelés "carpe diem" dans le cadre de la démarche Humanitude. Ces temps où "on décharge complètement" et "la moitié du temps, quand on sort de cette réunion, les soignants "se disent ben on n'a rien trouvé de plus que ce qu'on fait mais ça nous a fait du bien"(E).

◆ **Les entretiens professionnels individuels** réalisés classiquement à un rythme annuel sont pour tous les cadres un moment privilégié. Ils sont l'occasion de savoir "comment la personne se sent dans son poste et sa fonction"(C). Connaître le vécu des agents aide à évaluer leur état de bien-être ou de souffrance au travail. B sait ainsi "où en est le professionnel" grâce à ce

temps qui permet d'étudier le projet professionnel du salarié, "quels sont les objectifs des personnes"(C). Les échanges individuels permettent en plus à A d'évaluer les "capacités des professionnels à faire face" à la difficulté du service et permettent à D de mettre l'accent sur leurs atouts sur lesquels il s'appuie pour manager. Il précise cependant ne pas pouvoir de sa place de cadre "être dépositaire des difficultés privées". Si tel est le cas, il oriente vers la médecine du travail et refuse tenir un rôle de psychologue, même si B pense qu'il faut tout de même un peu de psychologie. F évoque une "habileté relationnelle" nécessaire et être malgré tout "un peu psychologue" auprès des agents. Ces entretiens formalisés favorisent d'après les propos des cadres la collaboration cadre-agent et sont pour C et F l'occasion de valoriser et de responsabiliser. F encourage à ce moment les professionnels à participer à la démarche de tutorat, aux groupes de travail et de parole, démarches qui impliquent les professionnels, sont des moyens de remobiliser les personnes et sont sources de motivation.

Ces temps sont aussi pour C une opportunité pour avoir "la configuration de votre établissement, de vos équipes" et ainsi avoir une vue d'ensemble sur le service. Utilisés par tous les cadres, les entretiens individuels contribuent à définir "l'atmosphère dans laquelle l'organisation travaille"(Mintzberg,1986/2006). Ils offrent l'occasion aux cadres de se positionner comme leader en mettant "en phase les besoins de ses subordonnés et ceux de l'organisation "en vue d'une "entité coopérative"(Ibid).

♦ **Les temps de réunions** sont cités par C et E comme des temps d'expression où il est possible d'y voir "quelqu'un qui se lâche et qui exprime le malaise qu'il peut avoir, ou vis-à-vis de ses collègues ou vis-à-vis d'une prise en charge"(C). Menés pour "faciliter la circulation de la parole"(C), ils sont également un temps où les professionnels peuvent proposer des projets, facteur favorisant la motivation.

♦ **Les projets** sont pour C un moyen de lutter contre l'épuisement. Ainsi, avec l'accord de son directeur, un choix budgétaire peut être réalisé pour favoriser tout particulièrement un projet proposé par un professionnel en voie de "fatigue professionnelle".

♦ **Les temps informels** sont pour tous l'occasion de détecter la souffrance. Ils prennent appui sur tout moyen d'échange et d'expression dont disposent les cadres. Ils leur permettent d'observer les professionnels, l'équipe, la communication verbale, non-verbale, la teneur des mails, des transmissions, les réactions.

◆ **Le soutien de la hiérarchie** est un appui nommé par deux cadres. C a recensé trois motifs de souffrance : les professionnels "qui sont en difficultés avec les jeunes, qui sont mis à mal...un salarié qui se trouve en décalage avec l'équipe...avec laquelle il travaille....et la personne qui est en difficulté personnelle, qu'a un problème d'ordre privé". S'il repère une souffrance, il n'est pas pour C possible de "le traiter seul". Par un "regard croisé" notamment du psychologue du service, il en réfère à son supérieur hiérarchique. C'est aussi ce que D avait fait concernant la surcharge de travail, source de la dégradation de la santé de l'infirmière D. Portes paroles, ils ont été amenés à "défendre les intérêts" et à "agir comme experts dans le domaine d'action" de leur organisation pour viser une amélioration de la situation des professionnels et du service. (Mintzberg, 1984/2006)

◆ **La satisfaction des professionnels** est évaluée à l'échelle collective dans certains établissements. Une "enquête du bonheur" est portée par le service santé au travail de l'établissement de F. Le cadre B informe d'une enquête de satisfaction au travail réalisée auprès de l'ensemble des salariés de l'établissement et traitait de domaines variés : la sécurité, l'hygiène "au sens large" et des questions "vous sentez-vous écoutés au travail ?". La démarche a permis de valider le fait que le personnel "souhaite un peu plus de communication avec la hiérarchie" mais le "problème de communication est toujours reproché", les managers ne se remettant selon lui pas en cause.

2.4.3. Les limites des outils et les difficultés dans la prévention de l'épuisement

◆ **Les enquêtes** de satisfaction des professionnels au travail ne reflètent pas selon F et B la réalité. Réalisées à une période où les absences sont nombreuses dans les services des deux cadres, F note un "certain silence des professionnels" devant des réponses qui "ne coïncidaient pas avec le discours des personnes". Ce silence est également remarqué par B qui informe d'un taux de participation inférieur à 30% lors de la première enquête. Expliqué en premier lieu par le non respect de l'anonymat, le questionnaire a été proposé à nouveau et a atteint seulement les 33% de réponses.

◆ **Le document unique**, outil de recensement des risques professionnels sont pour les cadres B et F peu représentatifs de la réalité. Alors que F mandate deux professionnels "qui étaient reconnus et passaient globalement bien auprès de tous " au sein de l'établissement, il constate le même silence que dans l'enquête de satisfaction. Alors que les arrêts étaient nombreux, "les RPS y'en avait pas" mais il n'en croit rien. De la même façon, B constate que la mise à jour du document unique, "ça ne marche toujours pas, ça ne prend pas", malgré des actions-réponses

aux risques recensés. Il pense aujourd'hui que l'épuisement des professionnels "est d'autant plus dans la tête que dans le corps" ce qui justifie le fait que les démissions et les arrêts perdurent. Pourtant affiché, le document unique n'est "pas forcément lu".

◆ **L'amélioration de l'ergonomie du travail et des locaux** n'a pas suffi selon B et F. La perte de repère liée un déménagement ou une remise à neuf des locaux semblent source de souffrance. Si le cadre F pensait voir les professionnels satisfaits par des conditions de travail meilleures, B constate que cela ne suffit pas et met l'accent sur l'importance que le travail "soit adapté aux hommes" en terme de charge.

◆ **Les plannings** revus dans les services de soins de l'établissement de B pour équilibrer les effectifs afin de répondre aux besoins des services tout en favorisant une meilleure articulation vie privée-vie professionnelle n'ont pas suffi pour contrer les absences et les démissions. Le cadre D sait la tension majorée chez les professionnels lorsqu'aucun remplaçant n'est disponible pour faire face à l'absentéisme. Répartiteur de ressources, il supervise "la programmation du temps, du travail et l'autorisation des actions"(Mintzberg,1984/2006) en sachant qu'"une infirmière pour 14 c'est pas pareil qu'une infirmière pour dix" patients (A).

◆ **Le manque de perspective de changement de poste** au sein de l'organisation est pour C un problème pour prévenir l'épuisement des professionnels. N'ayant pas la possibilité "de diversifier les postes pour tout le monde", n'ayant "pas toujours de solution dans les établissements", il s'appuie sur les participations à des groupes ou tente de donner suite aux propositions des agents après avis de son directeur, d'autant plus s'ils sont identifiés en souffrance. Le cadre E "essaye beaucoup de les motiver à avoir toujours des projets" validés "en général" par le directeur de son établissement. En parallèle, il fait part de son étonnement lors de l'entretien devant les propositions continuelles et nombreuses des professionnels de son service.

◆ **Les affectations contraintes** sont identifiées par les cadres A et D comme une réelle difficulté pour les professionnels concernés. Ils portent tous les deux une attention particulière à un agent contraint de prendre un poste, qu'ils savent plus exposé à la difficulté. L'infirmière en est un témoin, même si l'accompagnement du cadre A a permis à la professionnelle de surmonter cette situation contrainte et de ne plus souffrir.

2.5.Retour sur les hypothèses de recherche

A ce stade de la recherche, la confrontation entre les données recueillies et les hypothèses peut être envisagée en vue de faire apparaître des éléments de réponses à la question de recherche qui est : **De quels leviers dispose le cadre de proximité pour prévenir l'épuisement professionnel ?**

2.5.1.Les échanges comme moyen de dépister la souffrance au travail

La première hypothèse proposait une réponse provisoire à la question de recherche : **les échanges entre le cadre et les professionnels peuvent lui permettre de détecter les tensions et le stress vécus par l'individu dans sa situation de travail.**

Les données recueillies mettent en évidence à l'échelle de l'échantillon l'importance des relations humaines au sein des services. Présentes, favorisées et entretenues sous quelque forme que ce soit (verbal, non verbal, écrit, réunions, entretiens individuels, groupe de travail, etc.), elles permettent aux professionnels de communiquer et de trouver un sens à leur activité. Elles offrent l'occasion de partager leurs envies et leur aspirations pour continuer de construire leur parcours professionnel et leur identité au travail. Absente, incomplète ou insatisfaisante, la communication peut avoir pour effets de majorer les tensions et le stress par l'absence de prise en compte des difficultés vécues par les professionnels. Les observations, l'écoute, la vigilance, la présence apparaissent être des moyens efficaces pour détecter les signes d'épuisement. Tous les temps, formels ou informels sont employés par les cadres à des fins de repérage de l'état de santé des agents. Ils peuvent également être sollicités par les cadres pour valider les informations recueillies et leurs observations auprès du professionnel présumé en souffrance.

L'hypothèse de recherche peut être validée au regard des données recueillies dans l'échantillon. Cependant, les alertes ne relèvent pas uniquement de l'observation du cadre. Elles peuvent émaner de professionnels de l'équipe et des patients que le cadre est amené à interpeller sur son niveau de satisfaction des soins reçus, notamment s'il sait un agent vulnérable. Par ailleurs, le contrôle de l'activité réalisé par le cadre lui permet de dépister des difficultés. Des tâches non réalisées, des retards, des erreurs sont considérés comme des signes d'alerte, ce qui justifie le fait que le cadre connaisse le travail, son organisation et les agents avec qui il travaille.

Les données recueillies mettent en évidence l'importance de la qualité de la relation manager-manager pour détecter les tensions vécues par les professionnels. Une "habileté relationnelle" est requise chez le cadre. Basée sur la confiance, elle permet aux professionnels de se confier et ainsi de faire part de ce qu'ils vivent dans leur situation de travail. En s'appuyant sur l'idée que "parler à quelqu'un est un moyen très puissant de penser"(Dejours,1980/2000, p.231), le cadre se situe à une place privilégiée pour prévenir l'épuisement des professionnels qu'il encadre. Le témoignage du cadre B met en évidence les effets délétères d'une absence de communication entre le cadre de proximité et les professionnels sur leur bien-être au travail. Elle entraîne une cascade d'effets indésirables sur la santé de l'équipe, du service et probablement de la qualité des soins et de la dynamique d'équipe. Par ailleurs, les données recueillies mettent en avant l'importance de favoriser la réflexion au sein des équipes et de saisir les propositions des agents, facteurs de prévention du burn out.

2.5.2.Les actions du cadre pour limiter le risque de burn out

La seconde hypothèse proposait une solution complémentaire à la première : **Si le cadre identifie une tension, un stress, une insatisfaction chez un professionnel, il peut agir pour limiter le risque de burn out.**

A l'échelle de l'échantillon, les actions de prévention à la portée du cadre s'appuient sur une relation cadre-professionnel basée sur l'écoute et la confiance. Par la connaissance d'un professionnel en situation de tension ou de stress au travail, le cadre peut agir pour limiter le risque d'épuisement. Les programmes d'accompagnement et d'intégration destinés aux nouveaux agents ont une action préventive sur le stress et la crainte de ne pas pouvoir surmonter les exigences du travail à réaliser. Ils peuvent être prolongés en fonction des besoins identifiés par le professionnel lui-même ou le cadre. En parallèle, le responsable a la possibilité d'orienter le professionnel vers des acteurs de santé au travail et d'envisager avec lui les possibilités pour changer de service ou se réorienter.

La proposition provisoire peut être confirmée au travers des réponses des cadres de l'échantillon. Le cadre dispose de moyens institutionnels ou informels pour lutter contre le burn out des professionnels. Cela nécessite en revanche une vigilance constante à porter à l'agent en souffrance et un engagement envers lui, avec qui la collaboration sert à limiter le risque d'épuisement. Le soutien, basé sur la franchise et l'honnêteté peut nécessiter de la fermeté de la part du cadre et générer ainsi un sentiment de sécurité chez le professionnel. Le contrat d'accompagnement est établi à partir d'objectifs centrés sur la fiche de poste et les

aptitudes du professionnel. Il dépend d'une évaluation de la volonté et de la capacité à réussir du professionnel par le cadre, qui doit alors se situer comme quelqu'un qui croit en sa réussite. Les règles adoptées par les deux parties montrent qu'elles ont toutes leurs chances d'aboutir au "champ du possible"(Dubar,1991/2015) en vue d'atteindre l'équilibre entre les deux identités et ainsi prévenir le burn out.

CONCLUSION

La démarche de recherche menée dans ce travail universitaire avait pour objectif de connaître les facteurs favorisant le burn out afin d'engager une démarche de prévention dans mon futur exercice de cadre de santé. Confrontée à l'épuisement de professionnels dans ma fonction de faisant fonction, je me suis interrogée sur les outils et moyens à la disposition du cadre pour lutter contre les tensions et le stress au travail en faisant l'hypothèse suivante : si le cadre connaît les éléments déclencheurs du burn out, il sera en mesure de le prévenir. Si la démarche a pour finalité de lutter contre la souffrance au travail, il ne s'agit pas de donner lieu à l'illusion d'un travail qui deviendrait "l'équivalent du loisir, qui serait pure puissance d'expression de soi, pure coopération, pure production de la société, sans contraintes"(Méda,2010, p.120). Les explorations menées au travers de la littérature existante sur le sujet et les entretiens exploratoires ont apporté des réponses. Ils ont conduit à la question de recherche centrée sur les leviers à la portée du cadre pour prévenir l'épuisement des professionnels de l'équipe qu'il encadre. Les tensions et le stress dont les manifestations sont "non spécifiques et fluctuantes en présence et en intensité d'un individu à l'autre"(Zawieja,2015), apparaissent lorsque ce que l'on exige du professionnel "dépasse ses capacités à satisfaire les exigences du travail"⁵³. Cette donnée positionne le cadre à une place privilégiée pour les détecter et les prendre en charge. La proximité et sa connaissance des professionnels de l'équipe qu'il manage apparaissent être des atouts majeurs pour identifier et prévenir leur épuisement.

L'enquête réalisée auprès de cadres de proximité en poste dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux informe des moyens de repérage des signes d'épuisement. Des leviers à la portée du cadre existent pour éviter leur apparition, leur développement ou leur aggravation pouvant conduire à la maladie, l'épuisement et parfois l'incapacité à continuer de travailler. L'étude met en évidence le caractère primordial de la relation entre le manager et le managé. Basée sur la communication, elle offre au professionnel la possibilité d'exprimer sa souffrance et au cadre l'opportunité de l'identifier. Cette relation requiert une attention, une vigilance, une présence et une disponibilité du cadre, nécessaires au repérage des signes de souffrance chez les professionnels. Elle est essentielle en ce qui concerne la détection de l'épuisement pour lequel nous savons que les individus eux-mêmes n'ont pas toujours conscience des signes

⁵³ <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress> (consulté le 20/02/2016)

avant-coureurs. Établie pour répondre aux fins fixées par les objectifs et missions de l'organisation, cadre et professionnels sont amenés à se saisir de cette relation pour échanger et convenir du sens à donner à leur travail. Donnée essentielle pour favoriser le bien-être au travail, la recherche de sens apparaît comme l'élément moteur. Elle interroge les actions et les projets à envisager ou en cours par les professionnels ou les établissements. Centrés sur l'individu, les échanges sont proposés sous plusieurs formes. Informels, ils peuvent avoir lieu de façon spontanée et être ponctuels ou multiples et sont réalisés le plus souvent en relation duelle. Formalisés ils prennent l'allure de réunions, de groupes de travail, de groupes de parole, d'entretiens ou de temps de formations et sont aussi des occasions pour chacun de réfléchir aux pratiques, de les interroger et d'y mettre du sens. Ces temps sont des outils sur lesquels les cadres s'appuient pour détecter et prévenir l'épuisement des professionnels. Soutenus par le manager dans leurs interventions, leurs questionnements et leurs remarques et considérés comme forces de propositions, les professionnels ont ainsi l'occasion de trouver l'envie de continuer et d'avancer dans le travail. Cependant, la seule communication manager-managé ne suffit pas pour prévenir le burn out. L'ensemble des acteurs du système relié à l'individu dans sa situation de travail y contribue. Dépendants les uns des autres, chacun peut agir pour prévenir le burn out. Ainsi le cadre représente son organisation, est garant du fonctionnement et de la santé de l'équipe qu'il a en charge et s'assure ainsi que chacun respecte ses missions et vise l'atteinte des objectifs du service. Dans le cas contraire, il lui revient d'alerter les personnes concernées et de mettre à leur disposition les professionnels ou les services adaptés aux difficultés.

Les professionnels portent eux aussi une responsabilité en ce qui concerne les précautions nécessaires à la protection de leur santé au travail. Ils sont également acteurs de prévention concernant les risques pour la santé de leurs collègues. Partie prenante dans une équipe, ils sont amenés au contact de leurs collègues à voir des signes révélateurs de tension ou de stress. Ils tiennent ainsi un rôle dans la prévention de l'épuisement par l'attention portée à leurs collègues. En cas d'inquiétudes, ils ont la possibilité d'alerter les personnes elles-mêmes ou d'informer le cadre en vue d'envisager la suite à donner à la situation. Le système d'interrelations existant au sein des services situe le cadre comme observateur et récepteur des mouvements, des propos, des expressions et des réactions des professionnels. En situation de veille, à l'écoute et même à l'affût de signes d'alerte, le cadre décide quoi faire des informations recueillies à partir d'une évaluation de la situation basée sur la connaissance qu'il a des agents, de l'organisation du travail et des facilités ou difficultés des tâches à accomplir.

Une expertise du métier peut l'aider dans cette démarche d'analyse de la situation. Il peut prendre le temps de partir à la recherche d'éléments complémentaires auprès des autres membres de l'équipe ou de l'organisation en vue de confirmer ou d'infirmier ses observations. Une fois près il se saisit, sollicite voire suscite un échange avec le professionnel concerné pour vérifier les informations recueillies. Dans le cas où le cadre a à faire à un professionnel qui nie les difficultés, il peut être soit rassuré, les difficultés n'étant pas réelles, soit envisager l'idée que ses interrogations aideront le professionnel à prendre conscience d'une souffrance qui s'installe. En cas de déni, il l'interpelle ultérieurement pour l'alerter à nouveau et garde l'objectif de voir la situation évoluer favorablement. Dans le cas où le professionnel reconnaît les difficultés, une collaboration cadre-professionnel peut être envisagée. Alors "acteur social à part entière", il peut s'appuyer sur la "marge de liberté" dont il dispose au sein de son organisation pour choisir le "meilleur parti à prendre" (Crozier&Friedberg, 1977/1996). Tout en restant discret sur les difficultés, le cadre peut compter sur une équipe qu'il sait bienveillante pour aider le professionnel. Les spécialistes du service santé au travail sont ressources pour dépister et prendre en charge la souffrance des travailleurs. Ce service est proposé par le cadre au professionnel détecté ou présumé en souffrance qui peut prendre un rendez-vous avec le médecin du travail. Il arrive au cadre d'imposer un rendez-vous lorsque la situation est jugée suffisamment grave pour le professionnel lui-même et/ou lorsqu'elle impacte la sécurité des soins.

Le manager a la possibilité de solliciter les professionnels du service santé au travail, des pairs ou son propre responsable pour conseil. Il a l'obligation de s'assurer que les agents de l'équipe qu'il manage soient en sécurité dans l'exercice de leur travail. Il fait partie des professionnels de l'organisation porteurs d'une responsabilité quant à la garantie des conditions de travail favorables et supportables pour les agents employés pour répondre aux missions du service. Représentant d'une équipe, sa fonction est décrite par C. Dubar comme une charge ou une responsabilité. Elle l'astreint à tenir informée sa hiérarchie des difficultés rencontrées dans son activité de management. Il a la possibilité d'agir pour aider à prévenir l'épuisement des professionnels grâce à sa situation de proximité avec les agents. Si les réunions et groupes de travail divers amenuisent le temps passé auprès des agents, le cadre sait observer la tournure et le contenu des propos écrits ou verbaux, les attitudes des soignants, les retards et les absences comme des indicateurs de bien-être ou de souffrance. Près des agents, il a la possibilité d'accéder à leur vécu concernant leur situation de travail et d'évaluer l'équilibre entre les demandes de l'organisation et la possibilité pour les équipes ou l'agent d'y répondre.

S'il a connaissance d'une tension, d'un stress chez un professionnel, il relève de sa fonction de responsable d'équipe de prendre en compte les difficultés pour éviter une dégradation de la situation et envisager des pistes pour y remédier. En lien avec les autres responsables de son institution, il œuvre pour garantir des conditions de travail adaptées pour les salariés. Des locaux et un matériel adéquates aux besoins du service et des salariés doivent contribuer à la prévention des risques d'atteinte à la santé des professionnels. Des équipements ergonomiques et des espaces ajustés aux besoins des soignants et des soignés peuvent limiter les accidents, les troubles musculo-squelettiques et l'épuisement. Le document unique dont la mise en œuvre est obligatoire dans les établissements, voit son intérêt et ses effets majorés par la contribution des professionnels dans sa mise à jour. Les actions à engager pour répondre aux difficultés identifiées nécessitent le soutien du cadre qui en devient porteur. Il est un outil à la disposition du cadre pour lutter contre l'épuisement des professionnels du service dans lequel il travaille. Cependant, nous avons vu que tous ces moyens ne permettent pas toujours d'éviter les difficultés. Des professionnels continuent de s'épuiser et n'ont pas d'autre alternative que d'arrêter de travailler. Le cadre fait alors appel à d'autres dispositifs pour prévenir et prendre en charge la souffrance.

Les temps d'échanges formalisés tels que les entretiens professionnels individuels sont un de ces dispositifs. Ils permettent le repérage et la prise en charge de difficultés chez les agents. Essentiels pour lutter contre l'épuisement des professionnels, le huis clos de ces temps où chacun se rend disponible, permet de détecter et de prendre en compte la souffrance. Amené à valoriser les atouts des agents et les rassurer sur leurs compétences, le cadre encourage leur participation à des instances ou des groupes de travail, les responsabilise et soutient leurs propositions d'autant plus s'ils sont repérés en souffrance. Favoriser la coopération entre professionnels suscite un intérêt supplémentaire pour l'activité. Ce temps privilégié permet d'évoquer le projet professionnel de l'agent. Les propositions de formation peuvent être un levier pour remobiliser, pour spécialiser ou encore pour accueillir les évolutions des techniques de soins et les évolutions technologiques. La formation permet également d'accéder à une nouvelle orientation professionnelle qui, souhaitée par l'agent, est un facteur de prévention du burn out. Ces temps sont aussi utilisés pour proposer une mobilité aux agents si la configuration de l'établissement le permet et si telle est sa politique. Vue comme un moyen pour rompre l'ennui et la routine, la mobilité et la formation encouragent et amènent les professionnels à interroger le travail et à se questionner dans leur situation de travail. Ces éléments servent à l'organisation et aident à prévenir le burn out. L'ouverture sur

l'extérieur et le lien entre services engage cette même dynamique. Par ce biais, les professionnels ont l'occasion de confronter leur activité, leur façon de travailler et ainsi découvrir de nouvelles pratiques. En suscitant ainsi leur curiosité et la découverte de nouvelles pistes de travail, ils retrouvent l'envie de continuer. C'est aussi une occasion pour être rassurés sur ce qu'ils font et sur ce qu'ils savent faire. Ils peuvent ainsi avoir confiance en eux et asseoir leur identité professionnelle. En revanche, contraints de faire un travail pour lequel ils pensent ne pas être à la hauteur est générateur d'un stress important et majoré lorsqu'eux-mêmes pensent ne pas pouvoir surmonter la difficulté. Si des professionnels sont fragilisés dans leur activité, le cadre peut proposer des accompagnements spécifiques et adaptés à leurs besoins et à ceux du service. Mis en place pour les nouveaux arrivants lorsque les services requièrent des soins spécialisés, ils prennent également en compte la capacité de l'agent à faire face à la charge inhérente à l'activité. Portés par le cadre et par l'équipe, ce tutorat fait appel à une participation et une implication du professionnel alors acteur de la démarche et donc de son évolution. La reconnaissance des problèmes par chacune des parties et l'atteinte visée d'objectifs rendent efficaces ces actions. Portées avec fermeté, franchise et honnêteté par le cadre, elles offrent l'occasion au professionnel de surmonter les difficultés et les contraintes et ainsi d'éviter, de limiter voire de repousser l'épuisement pour laisser place à la satisfaction et même à la réussite.

Les huit mois passés à confectionner ce travail de recherche m'ont permis de prendre de la distance avec le thème et d'en comprendre les contours. Désormais dotée d'un regard plus aiguisé sur l'épuisement professionnel, je saurai faire appel aux outils renseignés par les cadres témoins pour optimiser la prévention du burn out. Nous parvenons à voir à l'échelle de l'échantillon en quoi les managers de proximités sont amenés à être "premiers acteurs de santé" (Lachman & Larose & Penicaud, 2009). La place du cadre dans l'organisation lui permet d'avoir accès à nombre de professionnels soignants ou travailleurs médico-sociaux particulièrement exposés à l'épuisement au regard de leur activité nécessitant "un contact permanent avec autrui" (Maslach, C). Par cette place privilégiée, il peut détecter les situations de mal-être des professionnels malgré la diversité et l'absence de spécificité des manifestations. La tâche reste ardue mais le cadre de proximité, au-delà de la responsabilité de garantir la sécurité et une charge de travail adaptée aux professionnels dans l'organisation du travail, peut engager une démarche de prévention du burn out auprès de l'équipe qu'il encadre. Ses pairs et ses propres responsables peuvent être conseils dans la prise en charge de la souffrance au travail et ils peuvent également en être associés. Les professionnels à quelque

niveau qu'ils soient mesurent l'impact des contraintes budgétaires sur le travail. Ils savent les réorganisations nécessaires pour répondre à la recherche d'efficience et de performance par les organisations. La charge de travail tendue, les effectifs de plus en plus restreints dans les services rendent nécessaires l'attention portée à la prévention des risques professionnels liés aux exigences vécues par les professionnels dans leur travail. Amenés à faire face à des évolutions constantes et rapides, ils doivent s'adapter à de nouveaux outils, de nouvelles pratiques, de nouvelles techniques de soins, de nouvelles organisations liées aux restructurations nombreuses. Dans ce contexte, le cadre occupe une place privilégiée pour accompagner les professionnels dans ces évolutions et prévenir les difficultés et la souffrance qu'elles peuvent occasionner. Représentant d'une institution elle-même garante de la sécurité des agents et de leurs conditions de travail, le cadre détient au travers de sa fonction, une responsabilité dans la protection de la santé des équipes qu'il encadre. Cette dimension l'amène à intégrer la prévention du burn out dans ses missions et nécessite une attention et une implication de tous les acteurs du système pour espérer inverser les courbes actuelles de l'absentéisme lié à l'épuisement au sein des organisations.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- Alis, D., Dumas, M., & Poilpot-Rocaboy, G. (2010). *Risques et souffrance au travail: nouvelles contraintes, nouveaux remèdes*. Paris: Dunod.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977/1996). *L'acteur et le système: les contraintes de l'action collective*. Paris: Éd. du Seuil.
- De Gauléjac, V. de. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris: Points.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.
- Dejours, C. (1980/2000). *Travail, usure mentale: essai de psychopathologie du travail*. Paris: Bayard.
- Dubar, C. (1991/2015). *La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: A. Colin.
- Freudenberger, H. J. (1980/1987). *L'épuisement professionnel: la brûlure interne*. Chicoutimi, Québec: G. Morin.
- Fustier, P. (2005). *Le lien d'accompagnement: entre don et contrat salarial*. Paris: Dunod.
- Godin, C. (2004). *Dictionnaire de philosophie*. Paris: Fayard : Éditions du temps
- Goedert, N., & Centre de recherche Droit et Sociétés religieuses (Éd.). (2012). *Le travail, souffrance ou plaisir?: actes du colloque organisé dans le cadre du Festival Ciné-Droit en partenariat avec le centre de recherche Droit et Sociétés religieuses (DSR), 1er avril 2011*. Paris: L'Harmattan.
- La découverte de la littérature Filliozat, I., & Roubeix, H. (1988). *Le Corps messenger: une analyse du processus de la maladie dans une perspective transactionnaliste*. Paris: la Méridienne.
- Lefebvre, B., & Poirot, M. (2011). *Stress et risques psychosociaux au travail: comprendre, prévenir, intervenir*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Méda, D. (2010). *Le travail*. Paris: Presses universitaires de France.
- Mesure, S. (Éd.). (2006). *Dictionnaire des sciences humaines* (1. éd). Paris: PUF
- Mintzberg, H. (1984/2006). *Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre*. Paris: Éditions d'Organisation.

- Sainsaulieu, R. (1977/1993). *L'identité au travail: les effets culturels de l'organisation*. Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, Paris.
- Thévenet, M. (2000). *Le plaisir de travailler: favoriser l'implication des personnes*. Paris: Editions d'Organisation.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burn out: concepts, modèles, interventions*. Paris: Dunod.
- Zawieja, P. (2015). *Le burn out*. Paris: Presses universitaires de France.

REVUES

- Marchand, G. (2005). le travail social, entre urgence et souffrance. *Sciences humaines*, N° 159, p19.
- Latour, J-M. 2014. Décentralisation, l'heure du bilan. *Le journal de l'action sociale*, N° 191, p. 16

COLLOQUE - SEMINAIRE

- Colloque « La fonction publique face à la culture de résultat », Serba, J., Le Jeune, P., & Hénaff, M. (Éd.). (2006). *La fonction publique face à la culture de résultat*. Bruxelles: Bruylant, p.117.

RAPPORT

- Lachmann, H, Larose, C, Pénicaud, M. 2009. *Rapport au 1^{er} ministre : Bien-être et efficacité au travail*, p5.
- Objectifs plans de santé publique consultables sur Instruction N°DGOS/RH1/2012/317 du 9 Août 2012

DOCUMENTATION

- Conseil Départemental d'Ille et Vilaine, 2012-0901. Et au travail, comment ça va ? *Lettre d'information sur la qualité de vie au travail*. N°1, p.1.
- Feuvrier, 2010. Des compétences au service des territoires, *La lettre des agences départementales*, N°2, p.1.

- Ille et Vilaine, 2009. *Cahier technique relatif aux équipes d'animation des Centres Départementaux d'Action Sociale.*

EMISSION TELEVISUELLE

Dejours, Cotta, J, 2016. *Infrarouge : Dans le secret du burn out.* France 2.

WEBOGRAPHIE

- Missions action sociale consultable sur l'URL <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796473&dateTexte=&categorieLien=cid>
- Définition aide sociale consultable sur l'URL <http://sante.lefigaro.fr/social/insertion/laide-sociale/quest-ce-que-cest>
- Dictionnaire Larousse Français - anglais consultable sur l'URL <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-anglais>
- Dictionnaire Larousse Français consultable sur l'URL <http://www.larousse.fr/>
- Définitions et causes RPS consultables sur l'URL <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=13> et <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/de-quoi-parle-t-on/article/les-rps-c-est-quoi> et www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/realite-prevention-23.pdf et <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Données épidémiologiques consultables sur l'URL <https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00848200/document>
- Définition charge de travail P. Davezies consultable sur l'URL <http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/Charge%20de%20travail.pdf>
- Guide de prévention de l'épuisement professionnel consultable sur l'URL mailto:http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf
- Démarche d'évaluation des risques professionnels consultable sur l'URL <http://www.ameli.fr/employeurs/prevention/l-evaluation-des-risques.php>
- MBI Test consultable sur l'URL http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/le_mbi.pdf

- Modèle de KARASEK consultable sur l'URL <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire-dares-karasek.pdf>
- Centre de Ressources Textuelles et Lexicales consultable sur l'URL <http://www.cnrtl.fr/>
- Définition OMS consultable sur l'URL <http://www.who.int/about/fr/>
- Etymologie consultable sur l'URL <http://www.itinerairehumanistes.org/?p=424>
- Humanitude, définition consultable sur l'URL http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=75
- Journée mondiale de lutte contre le stress, OIT consultable sur l'URL <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--fr/index.htm>
- Rôle médecin du travail consultable sur l'URL http://www.lemonde.fr/economie/article/2015/11/25/le-medecin-du-travail-un-acteur-central-de-la-prevention_4817108_3234.html
- Rôle assistant de service social du travail consultable sur l'URL <http://social-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers/article/assistant-de-service-social>
- Rôle ergonomiste consultable sur l'URL <http://www.consulthandi.fr/mission-ergonomie/>
- Plan santé au travail consultable sur l'URL <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>
- Définition prévention consultable sur l'URL http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention

COURS D'ENSEIGNEMENT

- M. Brémaud, 2015-1016, Rennes 2, Master 1 ITEF

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION -----	1
1. LA STRUCTURE DEPARTEMENTALE-----	2
2. LA QUESTION DE DÉPART -----	3
PREMIERE PARTIE : DE LA DECOUVERTE DU THEME A LA QUESTION DE RECHERCHE -----	4
1. QU'EST-CE QUE LE BURN OUT ? -----	4
2. LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX (RPS)-----	4
3. UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE -----	5
4. FACTEURS DE RISQUE-----	5
5. LE BURN OUT : UN PROCESSUS -----	6
6. CAUSES -----	6
7. ANALYSE DE LA SITUATION DE DÉPART-----	7
8. ENTRETIENS EXPLORATOIRES-----	9
9. ÉVOLUTION DE LA QUESTION DE DÉPART -----	11
10. NOUVEAUX ENTRETIENS EXPLORATOIRES -----	12
11. QUESTION DE RECHERCHE -----	13
DEUXIEME PARTIE : LE CADRE THEORIQUE -----	15
1. LE TRAVAIL-----	15
1.1.Définition -----	15
1.2.Trois dimensions dans le travail -----	16
1.3.Synthèse -----	19
2. L'IDENTITE -----	20
2.1. L'identité personnelle -----	20
2.2. L'identité professionnelle-----	21
3. SANTE AU TRAVAIL -----	24
3.1. Contexte législatif -----	24
3.2.Les sentiments sources de bien-être au travail-----	26
3.3.Les sentiments sources de tension au travail -----	28
3.4.La souffrance au travail -----	30
3.5.Le rôle de l'implication -----	31
4. EN CONCLUSION -----	32

5. LES RÔLES DU CADRE -----	32
5.1.Les rôles interpersonnels-----	32
5.2.Les rôles liés à l'information -----	33
5.3.Les rôles décisionnels -----	33
TROISIEME PARTIE : L'ENQUETE -----	35
1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE -----	35
1.1.La démarche d'investigation-----	35
1.2.La phase de problématisation -----	37
1.3.Le choix et la construction de l'outil d'investigation - Annexe N°3 -----	37
1.4.Le choix de la population - Annexe N°4-----	37
1.5.L'analyse des données - Annexe N°7 -----	38
1.6.Les limites de l'analyse -----	39
2. ANALYSE DES DONNEES -----	39
2.1.L'identité professionnelle et les stratégies -----	39
2.2.Travail, santé au travail-----	44
2.3.Bien-être et souffrance au travail-----	50
2.4.Le cadre et la prévention -----	54
2.5.Retour sur les hypothèses de recherche -----	60
CONCLUSION -----	63
BIBLIOGRAPHIE -----	69

RESUME

De grande ampleur, le burn out touche de nombreux professionnels au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. Malgré des actions engagées par le gouvernement pour le prévenir et l'attention portée actuellement par les organisations sur la qualité de vie au travail, l'absentéisme lié à l'épuisement des professionnels reste un problème majeur.

Le travail d'initiation à la recherche proposé dans la formation cadre de santé a été l'occasion d'étudier le processus d'apparition du burn out et une opportunité pour se projeter dans une mission de prévention en tant que manager de proximité. Enrichis des témoignages de cadres, nous découvrons les outils propres à leur fonction, à leur personnalité et à leur positionnement ainsi que les moyens dont ils disposent dans leur organisation pour prendre en charge la souffrance des professionnels et promouvoir la santé au travail.