

Du côté de la recherche

Comment tenir jusqu'au bout sans s'épuiser ?

Yannick Fouda^{1,2}

C'est la période de la rentrée ! Période d'excitations pour certains, d'inquiétudes pour d'autres, d'ajustements ou de réajustements pour tous les acteurs scolaires. Comment tout ce beau monde pourra-t-il cheminer ensemble durant toute l'année scolaire et atteindre les objectifs envisagés ?

Pour cela, chacun s'active selon son mandat. Pour certains, il est déjà question de stratégies pour des élèves en difficultés, ciblés d'avance. Pour d'autres, il s'agit de plancher sur le climat scolaire avec comme toile de fond le plan de lutte contre l'intimidation ou encore de se pencher sur les questions relatives au décrochage scolaire ou raffiner d'avance des plans d'action. Bref, personne ne chôme; la machine est en marche pour mettre en place les conditions gagnantes de réussite. Au cœur de cette action, il y a le personnel scolaire, dont l'enseignant, la direction et les autres professionnels. Chacun y met du cœur. Mais cet investissement a un coût, particulièrement pour ceux qui doivent gérer les classes difficiles. En effet, plusieurs auteurs mentionnent le lien entre la clientèle difficile, le stress, la fatigue et le décrochage des enseignants (Karsenti et Collin, 2008; Romano, 2008). La question de l'heure devient donc : « comment garder cet élan du cœur ? ». En d'autres termes, comment s'assurer que ceux qui sont en première ligne pour assurer la sécurité et les conditions gagnantes pour tous ne sont pas les premiers à tomber ? Par où commencer ? C'est quoi l'épuisement professionnel ? Qu'est-ce qui nous rend à risque ? Est-on protégé ?

Une question de formation avant tout !

Comme toute bonne action de prévention, la première stratégie est d'informer. En effet, il y a des métiers pour lesquels le danger est intuitivement évident aux yeux de tous, comme les militaires, les pompiers ou la police. Mais, il n'y a pas que le danger phy-



sique. Il y a aussi un danger bien plus pernicieux qui peut atteindre la santé mentale et parfois avec des répercussions sur la santé physique, sans parler des risques de stigma associés. Même pour ceux qui entrent dans le monde de l'intervention et de l'éducation, ce n'est pas si évident de savoir et de bien mesurer les risques inhérents à leur profession. Quelques chercheurs dans ce domaine (Canfield, 2005; Figley 1995) attirent l'attention sur la responsabilité éthique de bien former et préparer les futurs professionnels aux enjeux qui les attendent sur le terrain afin que ces derniers puissent faire un choix libre et éclairé. Le même constat a été fait au Québec dans le rapport de recherche *Analyse des facteurs explicatifs et des pistes de solution au phénomène du décrochage chez les nouveaux enseignants et de son impact sur la réussite scolaire des élèves* (Karsenti et al., 2015). L'étude menée auprès de 1 252 acteurs de l'éducation (enseignants futurs et actuels, directeurs) indique qu'un des enjeux en arrière-fonds de tous les facteurs recensés est « l'idée d'une formation initiale inefficace qui préparerait mal ou partiellement l'enseignant à faire face à la réalité de la profession ». Les auteurs mentionnent d'ailleurs que 5 % seulement des personnes interrogées s'estiment bien

préparées et outillées pour leur profession à la sortie de la formation et que les taux de décrochage se situent entre 30 % et 50 % au cours des cinq premières années d'exercice. D'ailleurs, un consensus ressort dans certaines études où le stress chronique au travail expose à un risque de changements sur le plan émotionnel, cognitif et comportemental chez l'employé et est lié à des problématiques telles que la dépression, l'anxiété et l'épuisement professionnel (Conrad et Kellar-Guenther, 2006; Hudziak, Rudiger, Neale, Heath, et Todd, 2000; Llyod, King et Chenoweth, 2002). Ce risque est encore plus élevé chez les professionnels du domaine de la santé et des services sociaux, voire chez toutes les personnes qui exercent des professions impliquant une relation avec des personnes en difficulté (Evans et al., 2006; Maslach et al., 2001). Même si Karsenti et ses collègues (2015) n'ont pas étudié ce lien, il est intéressant de constater que tous les facteurs centraux de décrochage qu'ils évoquent (surcharge de travail, clientèle et conditions de travail difficiles, relations négatives avec les collègues et la direction, etc.) sont reliés à l'épuisement professionnel. Ceci est important à prendre en compte pour une prévention efficace, au risque de se tromper de cible d'intervention.

1. Doctorant en psychoéducation, Université de Montréal

2. Lauréat du concours d'affiche scientifique au 6^e congrès du CQJDC

L'épuisement professionnel, qu'est-ce que c'est ?

L'épuisement professionnel est communément considéré comme une réponse prolongée face à des stressors chroniques émotionnels et interpersonnels au travail (Maslach, Schaufeli et Leiter, 2001). Il regroupe trois dimensions ou symptômes majeurs : l'épuisement émotionnel (on n'est juste plus capable d'en prendre), la dépersonnalisation (détachement du travail ou distanciation par rapport à ses élèves ou personnes aidées) et la perte du sentiment d'efficacité et d'accomplissement de soi. Il peut s'accompagner d'autres symptômes psychosomatiques. En plus de la dépression et de l'anxiété (Maslach *et al.*, 2001) l'épuisement professionnel et le stress chronique au travail sont aussi reliés aux accidents cardio-vasculaires, l'hypertension, les douleurs musculaires, les maux de tête, l'insomnie, les troubles respiratoires et gastro-intestinaux (Basta, Chrousos, Vela-Bueno et Vgontzas, 2007; Jain, Mills, Von Känel, Hong et Dimsdale, 2007; Kivimäki *et al.*, 2012; Leistad, Sand, Westgaard, Nilsen et Stovner, 2006; Linton, 2004; von Känel, Mills, Fainman et Dimsdale, 2001).

Qu'est-ce qui me rend à risque ? Qu'est-ce qui me protège ?

Les études portant sur l'épuisement professionnel font communément ressortir plusieurs facteurs de risque tant individuels, sociaux-démographiques qu'environnementaux (Adams Matto et Harrington, 2001; Cunningham, 2003; Maslach *et al.*, 2001; Sprang, 2007). Les plus courants sont le sexe, l'âge, le statut marital, l'autonomie, l'estime de soi et la capacité à développer des stratégies d'adaptation pour faire face au stress (Potter *et al.*, 2013). Une étude québécoise récente menée auprès de 1 964 employés de 63 entreprises (Marchand, Durand, Haines et Harvey, 2015), a comparé trois problématiques à savoir la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel, en tenant compte à la fois des

facteurs organisationnels, familiaux et personnels. L'étude montre que la majorité des facteurs qui mettent à risque d'épuisement professionnel est plus d'ordre organisationnel alors que ceux exposant à la dépression et la détresse psychologique sont plus d'ordre familial ou personnel. Ceci nous indique qu'en termes d'intervention, même si on agit sur le plan personnel, la plus grande marge de manoeuvre est sur le plan de l'équipe, de l'organisation ou de la structure. C'est d'ailleurs la direction que prennent certaines équipes de recherche et d'intervention, dont le *Centre d'études sur le stress humain* (www.stresshumain.ca). Ce centre a mis au point et déploie actuellement au *Centre jeunesse de Montréal*, un programme systémique d'intervention en gestion de stress. Celui-ci est animé à la fois sur le plan individuel aux jeunes, aux intervenants et aux gestionnaires et sur le plan organisationnel, avec un accompagnement des équipes et des gestionnaires pour la mise en place de stratégies de réduction de stress pour l'ensemble du milieu.

Puis-je consulter pour des questions d'épuisement professionnel ?

On peut évidemment consulter sur un plan individuel pour des questions d'épuisement professionnel. Toutefois, même si l'individu pense en avoir les symptômes, il ne ressortira pas nécessairement avec un diagnostic d'« épuisement professionnel » avec un congé de maladie payé à cet effet.

Qu'en est-il du congé maladie, sur le plan légal ? Au Québec, c'est la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qui régit le régime de réparation pour des blessures ou maladies causées par le travail, et prévoit, lorsque nécessaire, le paiement d'indemnités, la fourniture de soins de santé et l'aide à la réadaptation. Cette loi introduit depuis 1985, la notion de lésion psychique, par le fait que « des événements de stress au travail tels que le harcèlement psychologique, le stress lié à la tâche et à l'organisation

du travail peuvent, dans certaines circonstances » être traités comme un accident au travail. Toutefois, il faudra à la personne, non seulement un diagnostic, mais aussi démontrer que son état relève bien du travail (L.Q. 1985, C.6). Pour ce qui est du diagnostic, même si l'épuisement professionnel bénéficie d'une reconnaissance officielle, il n'a pas encore un statut de diagnostic dans le *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013), manuel de référence utilisé pour identifier les troubles de santé mentale. En effet, les scientifiques ne s'accordent pas encore sur le fait que ce trouble est une maladie en soi. Certains le considèrent comme une forme de dépression propre au milieu du travail (Bianchi, Schonfeld et Laurent, 2015). C'est ainsi qu'il y a plus de probabilités que l'individu ressorte avec un diagnostic de dépression, d'anxiété ou de troubles d'adaptation en se fiant aux symptômes présentés (Korczak, Huber et Kister, 2010). Le problème se transpose alors à l'accès aux soins. En effet, si l'individu a un diagnostic d'anxiété, de dépression ou de troubles d'adaptation, il sera orienté vers les thérapies ou les traitements pharmacologiques relatifs à ces troubles, alors que le problème peut se trouver ailleurs. De surcroît, comme il a été discuté plus haut, les facteurs les plus importants dans ce genre de situation sont avant tout sur le plan organisationnel. Par conséquent, l'accent étant mis sur les individus, un milieu pourrait voir plusieurs de ses intervenants tomber en épuisement professionnel, sans jamais être signalés comme source du problème et faire l'objet d'une intervention systémique. Bref, les gestionnaires d'un tel milieu auraient tout intérêt à travailler en prévention ne serait-ce que pour diminuer la prime d'assurance à la *Commission de la Sécurité et de la santé du Travail* qui augmente proportionnellement en fonction du nombre de travailleurs se trouvant en arrêt pour maladie.

En guise de conclusion, vous l'aurez compris, il faut s'informer, se former et agir individuellement et en équipe pour implanter un milieu de travail sécuritaire pour tous. ■

Références

- Adams, K. B., Matto, H. et Harrington, D. (2001). The traumatic stress institute belief scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 82(4), 363-371.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Basta, M., Chrousos, G. P., Vela-Bueno, A. et Vgontzas, A. N. (2007). Chronic insomnia and the stress system. *Sleep Medicine Clinics*, 2(2), 279-291.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S. et Laurent, É. (2015). Is it time to consider the "burnout syndrome" a distinct illness? *Frontiers in Public Health*, 3, 158.

- Conrad, D. et Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), 1071-1080. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.009
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48(4), 451-459.
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Medina, J., ... Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 75-80.
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48(4), 237-250.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101.
- Hudziak, J. J., Rudiger, L. P., Neale, M. C., Heath, A. C. et Todd, R. D. (2000). A twin study of inattentive, aggressive, and anxious/depressed behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(4), 469-476.
- Jain, S., Mills, P. J., Von Känel, R., Hong, S. et Dimsdale, J. E. (2007). Effects of perceived stress and uplifts on inflammation and coagulability. *Psychophysiology*, 44(1), 154-160.
- Karsenti, T. et Collin, S. (2008). *Pourquoi les nouveaux enseignants d'immersion ou de français langue seconde quittent-ils la profession ? Résultat d'une enquête pancanadienne*. Ottawa, ON: Association Canadienne des Professeurs d'Immersion.
- Karsenti, T., Alfonso, E., Molina, C., Desbiens, J., Gauthier, C., Gervais, C., Lepage, M., ... Collin, S. (2015). *Rapport de recherche intégral : Analyse des facteurs explicatifs et des pistes de solution au phénomène du décrochage chez les nouveaux enseignants, et de son impact sur la réussite scolaire des élèves* (Rapport n° : 2012-RP-147333). Montréal, QC: Fonds de recherche société et culture Québec.
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., ... Clays, E. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491-1497.
- Korczak, D., Huber, B. et Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 6(9). doi:10.3205/hta000087
- Leistad, R. B., Sand, T., Westgaard, R. H., Nilsen, K. B. et Stovner, L. J. (2006). Stress-induced pain and muscle activity in patients with migraine and tension-type headache. *Cephalalgia*, 26(1), 64-73.
- Linton, S. J. (2004). Does work stress predict insomnia? A prospective study. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 127-136.
- LLyod, C., King, R. et Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.
- Loi de 1985 sur les accidents de travail, L.Q. 1985, C.6.
- Marchand, A., Durand, P., Haines, V. et Harvey, S. (2015). The multilevel determinants of workers' mental health: Results from the SALVED study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(3), 445-459.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S. et Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40 (2), 180-187.
- Romano, M. (2008). Successes and struggle of the beginning teacher: Widening the sample. *The Educational Forum*, 72(1), 63-78.
- Sprang, G., Clark, J. J. et Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Taylor, S. E., Repetti, R. L. et Seeman, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- von Känel, R., Mills, P. J., Fainman, C. et Dimsdale, J. E. (2001). Effects of psychological stress and psychiatric disorders on blood coagulation and fibrinolysis: A biobehavioral pathway to coronary artery disease? *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 531-544.



Une nouvelle initiative du CQJDC pour encourager la relève en recherche

Le CQJDC lance deux nouvelles bourses « Jeune Chercheur » :

- une bourse de 1000 \$ pour les étudiants de 2^e cycle ;
- une bourse de 2000 \$ pour les étudiants de 3^e cycle .

Ces bourses visent à soutenir la formation de nouveaux chercheurs de pointe s'intéressant au domaine des jeunes présentant des difficultés comportementales dans des champs de spécialisations telles que sciences de l'éducation, psychologie, psychoéducation, psychopédagogie, orthopédagogie, service social ou tout autre domaine connexe.

Visitez notre site web (<http://cqjdc.org>) ou suivez-nous sur Facebook pour trouver tous les documents relatifs au concours. La date butoir pour adresser une demande de bourse est fixée au 1^{er} mai 2017.

