

CLEIRPPA - L'épuisement des professionnels

mardi 16 octobre 2007.

Cet article vise à éclairer le phénomène de l'épuisement professionnel par une approche sociologique originale, en particulier celle développée par François Dubet [1]

Les spécialistes s'accordent à reconnaître une pression de plus en plus forte des contraintes professionnelles sur les individus. Ces contraintes génèrent un stress et « une souffrance » au travail [2] qui aboutissent parfois à un syndrome d'épuisement professionnel, voire à un état dépressif. Paradoxalement, alors que les Français n'ont jamais si peu travaillé, du fait d'une tendance conduisant à la diminution du nombre annuel d'heures travaillées, ce phénomène d'épuisement semble devenir massif. Cette apparente contradiction est généralement expliquée par l'accroissement des responsabilités reposant sur l'ensemble des salariés (et non plus simplement sur le sommet de la hiérarchie) et par les impératifs de productivité qui sont en partie induits par la diminution du temps de travail.

Un manque de temps

Ces constats se vérifient-ils également dans le champ gérontologique et plus globalement dans le champ social ? Incontestablement, oui. Mais, compte tenu des caractéristiques propres à ce champ, le phénomène de l'épuisement professionnel y est sans doute amplifié. Pour reprendre les termes d'Alain Ehrenberg [3], les professionnels qui sont en contact direct avec d'autres personnes sont plus sujets à éprouver « la fatigue d'être soi ». Car le manque de temps (ou le manque de personnel), souvent mis en avant par les professionnels, n'est que la face la plus visible d'une difficulté à exercer son activité de manière jugée satisfaisante. Cette dernière consisterait en l'occurrence à apporter aides et soins, tout en privilégiant la qualité de la relation humaine, que l'on estime plus enrichissante. Or, les professionnels affirment que les conditions de travail actuelles conduisent à privilégier l'aspect technique des aides et soins au détriment de l'aspect relationnel qui tend à devenir un luxe... faute de temps.

Au-delà de ces considérations générales, le secteur gérontologique présenterait un autre handicap : les personnes âgées qui ont besoin d'être aidées font l'objet d'un ostracisme de la part d'une société plus empreinte des valeurs que véhicule la jeunesse. Cette image d'une « vieillesse-fardeau » se répercuterait sur les personnes qui s'en occupent, comme en témoignent les faibles niveaux de qualification et de rémunération des personnels intervenant auprès de personnes âgées. A cette caractéristique des métiers gérontologiques, s'ajoute la difficulté que peuvent rencontrer les professionnels à gérer « l'effet miroir », c'est-à-dire l'image que la personne âgée renvoie par rapport à leur propre vieillissement ou à celui de leurs parents.

La fin des « sanctuaires »

Ces différents éléments ont bien évidemment un impact sur l'épuisement professionnel qui peut toucher certains professionnels du secteur gérontologique. Néanmoins, il nous semble qu'il existe une autre raison plus globale et, en même temps, plus fondamentale. En effet, le risque d'épuisement professionnel n'est pas réservé aux seuls personnels travaillant auprès de personnes âgées. Il se vérifie auprès de tous ceux qui exercent auprès d'être humains « en chair et en os », comme les travailleurs sociaux, les infirmières, les enseignants... En l'occurrence, cela tend à accréditer l'idée que l'épuisement professionnel est une des conséquences du « déclin de l'institution » au sens où François Dubet l'entend. Par déclin de l'institution, il fait notamment référence à l'amoindrissement de la relation liant le professionnel aux valeurs véhiculées par le champ professionnel dont il dépend. Car la particularité historique et sociologique du « travail sur autrui » est qu'il s'insère dans une forme institutionnelle qui « repose toujours sur des principes sacrés, des principes homogènes opposés à la diversité et à l'éclatement du monde » (Dubet, 2002, p.28). Il en résulte des sortes de sanctuaire au sein desquels la relation aidant-aidé est tout entière guidée par des normes institutionnelles qui échappent aux relations sociales ordinaires.

Dans ce schéma, le professionnel est dans une position ambivalente. D'un côté, sa marge de manœuvre est étroite : il n'est que la cheville ouvrière d'un programme institutionnel qui le dépasse et qui consiste

à appliquer des valeurs universelles sur des individus particuliers. Mais d'un autre côté, cette position est confortable car la prégnance des normes sur tout ce qui compose son quotidien professionnel permet de définir « une » manière de faire relativement lisible et que personne n'oserait contester explicitement. Et de fait, cette non contestation, en résultant de valeurs fortes, contribue à conférer une certaine noblesse aux tâches effectuées. Elle donne l'impression aux professionnels de disposer d'une grande latitude d'action (tel un maître d'école vis-à-vis de « sa » classe) et une emprise sur la population aidée sans que cette dernière ne soit vécue comme injuste ou anormale dans la mesure où elle est socialement légitimée : « c'est pour leur bien ».

Quant à l'individu, sa singularité est niée au profit d'une prise en charge égalitaire, à laquelle il ne peut guère se soustraire sans prendre le risque de s'exposer aux sanctions réservées à ceux qui enfreignent la règle. Certes, les contraintes imposées par l'institution sont nombreuses, mais elles représentent une fatalité inscrite dans l'ordre des choses. C'est pourquoi, pendant longtemps, la résignation a été de mise.

L'éclatement des normes

Mais au fil du temps, la relation sanctuarisée se fissure. En amont, les valeurs s'effritent. Dans le secteur social en particulier, les valeurs issues du catholicisme social s'estompent avec la laïcisation progressive des personnels. Quant aux valeurs liées au savoir scientifique, en particulier médical, il ne parvient pas réellement à s'imposer dans un contexte où la guérison de la vieillesse apparaît comme un leurre. Par conséquent, cette situation laisse place, au pire, à un vide, au mieux, à une inflation de valeurs inscrites dans des documents de type charte, mais qu'aucune autorité n'a les moyens d'imposer et de contrôler de manière unilatérale.

Le développement actuel de démarches contractuelles ou de projets est symptomatique de cette volonté de bâtir un cadre normatif plus localisé, partant du « bas ». Plus personne ne semble croire en l'efficacité de grandes lois réglant en détail les manières de faire et d'être. Ceci est laissé à l'initiative des établissements et services, tout en étant, le cas échéant, rendu obligatoire par les pouvoirs publics. Cette déconcentration du processus normatif présente le double avantage de prendre acte, d'une part, de l'incapacité des normes à modéliser les multiples configurations locales, et d'autre part, de la reconnaissance de l'individu en tant que sujet. Il s'agit de faire coïncider les modes d'action professionnels avec la fin des principes centraux et homogènes et la revendication croissante d'autonomie des usagers qui ne se résignent plus à accepter la soumission à un ordre professionnel et institutionnel sur lequel ils n'ont guère d'emprise.

La fatigue d'être soi [4]

Mais une telle avancée, que symbolise la promulgation de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, n'est pas sans conséquences. Elle contribue à fragiliser la position des professionnels. En effet, ceux-ci sont amenés à jouer un rôle plus actif qu'auparavant : ils sont moins médiateurs entre des valeurs et des individus que producteurs de normes professionnelles. Autrement dit, à travers les démarches de projets et de contrats, ils se voient reconnaître un rôle d'acteur. L'ordre établi (« c'est comme ça ») ou la responsabilité de la hiérarchie peuvent moins facilement être invoqués face aux récriminations ou aux demandes de justifications émanant des personnes âgées et de leur famille, et seul le manque de personnel peut être considéré comme un motif légitime d'explication. Mais pour le reste, la responsabilité des professionnels est impliquée. Refuser cette implication au nom du refus d'être instrumentalisé par « la direction » devient une position de moins en moins tenable, car l'absence de valeurs unificatrices conduit à un éclatement des pratiques. Il est d'ailleurs significatif que, dans les démarches de projet de vie, les personnels disent d'abord en attendre une harmonisation de leurs pratiques professionnelles afin de se sentir plus « forts », notamment en cas de contestations de la part des personnes âgées ou de leur famille. Le sens de l'action n'est plus donné d'avance : il suppose une implication des agents eux-mêmes.

Un tel engagement accroît les responsabilités des professionnels. Certes, il offre une marge de liberté nouvelle, mais il impose en contrepartie une implication personnelle qui n'est pas toujours reconnue par l'organisation. De ce fait, la personnalité du professionnel est plus exposée au regard et au jugement des autres car elle peut moins se cacher derrière un statut ou une fonction protectrice. L'individu est alors

davantage sujet à des phénomènes de type dépressif, entendus comme « des maladies de la liberté ». Ce qui aboutit à ce constat, maintes fois entendu dans le domaine social ou éducatif : « *j'aime mon métier, mais pas les conditions dans lesquelles il s'exerce* » .

Parallèlement à la fatigue d'être soi, l'exposition de la personnalité des professionnels dans le travail quotidien contribue à atténuer la frontière entre travail et non-travail, entre la sphère professionnelle et la sphère privée. Auparavant, il existait une ligne de démarcation très forte dans et hors de l'institution qui conduisait un professionnel à ne pas avoir conscience de la souffrance infligée à une personne (privations, violences, humiliations...). Mais aujourd'hui, combien de situations nous apparaissent intolérables au regard des valeurs actuelles, alors qu'avant, elles n'émouvaient pas les professionnels du secteur social ou éducatif qui ne faisaient que se conformer aux rôles sociaux attendus d'eux.

Une subjectivité envahissante

De nos jours, la frontière entre vie professionnelle et vie privée est devenue plus perméable. Quel professionnel du travail sur autrui, une fois rentré chez lui, ne doute pas quant à savoir s'il a bien agi durant la journée ? Fallait-il faire comme cela ou autrement face à telle personne âgée ou telle famille ? Quelles en seront les conséquences pour la personne ? ...

Non seulement le professionnel est de plus en plus subjectivement impliqué - donc exposé - dans la relation à l'autre, mais en plus, son comportement n'est pas prédéterminé : il est amené à l'inventer, en le " bricolant " plus ou moins collectivement avec ses collègues. A partir du moment où les normes professionnelles ne sont plus suffisamment présentes pour définir a priori les conduites à tenir, les conditions sont réunies pour que les contradictions entre professionnels apparaissent au grand jour, contribuant ainsi à leur fragilisation vis-à-vis de l'extérieur. L'engagement de sa subjectivité dans la relation à autrui rend surtout plus difficile la prise de recul professionnelle. La souffrance de l'autre interpelle les consciences des professionnels car cet autrui est de moins en moins une simple étiquette ou un simple rôle social (le malade, le vieux...). Il tend progressivement à devenir une personne reconnue à travers son histoire de vie singulière.

Sans doute, les situations de souffrance sont moindres que ce qu'elles ont pu être. Mais parallèlement, elles tendent à devenir plus insupportables pour les professionnels directement en contact avec elles. Ce constat est particulièrement vrai en gérontologie où la faible technicité du travail induit une forte proximité sociale entre les agents d'accompagnement et les personnes âgées. Ainsi, comme nous l'a dit une aide-soignante : « *plus on descend [5], plus les personnes âgées se confient* » .

Les souffrances ou les injustices sont d'autant plus insupportables que les professionnels se rendent bien compte que leur marge de manœuvre est limitée. Ils ne peuvent pas résoudre tous les problèmes car une partie d'entre eux relèvent de mécanismes sociaux plus globaux. Dans ces conditions, quelle est la marge d'action entre, d'un côté, un risque d'engagement identitaire fusionnel avec l'utilisateur, qui demeure insatisfaisant et lourd à porter, et de l'autre côté, la tentation de rejeter les responsabilités sur un ailleurs coupable de tous les dysfonctionnements, mais trop flou et lointain pour permettre une action immédiatement concrète ?

Entre ces deux bornes, le juste milieu n'est pas facile à trouver. Après avoir insisté sur « l'utilisateur au centre des pratiques », qui a pu, dans certaines conditions, favoriser l'émergence d'un consumérisme relativement destructeur quant à l'éthique de la relation, nous assistons à l'heure actuelle à un déplacement du balancier dans le sens opposé, comme en témoigne le succès de la rhétorique consistant à dénoncer les insuffisances de l'Etat et la prégnance du néolibéralisme.

Les dangers de la spécialisation

Dans ce contexte, s'il est difficile de savoir comment seront gérées les situations d'épuisement professionnel, il est tout de même permis d'identifier quelques « mauvaises » solutions. La première d'entre elles est déjà amorcée depuis plusieurs années : c'est la spécialisation croissante des professionnels. Car l'épuisement tel qu'il a été envisagé ici ne concerne pas tous les professionnels ; les

« spécialistes » parviennent mieux que d'autres à tirer leur épingle du jeu, car leur métier repose sur une relative technicité les mettant à l'abri d'une trop grande proximité vis-à-vis des usagers ; il leur est plus facile de garder leurs distances à l'égard du spectacle des injustices et des malheurs quotidiens. De plus, les normes professionnelles, qui sont davantage prégnantes dans les métiers spécialisés, continuent de jouer un rôle de paravent qu'il est difficile, pour le profane, de contester. Mais ce processus de spécialisation représente un danger. D'une part, il contribue à l'émiettement de l'action et donc à la difficulté de retrouver une cohérence aux yeux de l'utilisateur, chaque professionnel ayant ses propres impératifs et valeurs. Les ajustements locaux nécessiteront alors d'autant plus d'énergie, sans qu'une harmonisation des pratiques professionnelles n'en résulte automatiquement.

D'autre part, la spécialisation, symbole de prestige, conduit souvent à rejeter sur d'autres le « sale boulot », en l'occurrence le travail d'accompagnement polyvalent, que paradoxalement tout le monde s'accorde à reconnaître comme essentiel. Ainsi, les personnels du « front office » - comme on les appelle dans l'action sociale pour désigner les personnels directement en contact avec les usagers - sont plus susceptibles d'être sujets à l'épuisement professionnel, alors qu'ils sont généralement les moins qualifiés.

En conclusion, la spécialisation ne fait que déplacer - et amplifier - le problème, plus qu'elle ne le résout. Néanmoins, il convient de faire face à cette réalité nouvelle que constitue l'effacement des rôles professionnels au profit de normes d'action négociées localement. Ne pas prendre en compte cette nouvelle donne revient à nier les attentes de plus en plus différenciées des individus. C'est aussi prendre le risque de réclamer un retour à la loi, c'est-à-dire à une conformité sociale et réglementaire pour ne pas se faire sanctionner, au risque de négliger le droit au choix et au risque des personnes âgées. Pour reprendre les termes de Lucien Mias, cela reviendrait à créer des « *territoires personnels d'activité sécurisants (hygiène des sols, actes techniques infirmiers ou hôteliers) pour couvrir sa responsabilité si la hiérarchie se manifeste* ». L'ennui est qu'une telle stratégie aboutit à une situation inverse de celle recherchée, à savoir à « *une perte de l'estime de soi, professionnelle, puis personnelle* » [6]

Promouvoir une alternative face à cette dérive qui engendre inéluctablement une perte de sens nécessite en contrepartie une forte requalification du travail d'accompagnement. Cette requalification passe par un soutien de l'encadrement, mais plus globalement par un travail sur les compétences. En l'absence d'objectivation des compétences, en l'occurrence des savoirs liés à l'accompagnement relationnel, la volonté d'améliorer la qualification des personnels risque de se traduire par une recherche de spécialisation. Et tandis que certains se spécialiseront, d'autres seront prématurément victimes de l'usure professionnelle et mettront en place des stratégies de retrait [7]. Un hiatus peut alors apparaître entre les uns et les autres, générant une forme d'inertie institutionnelle au détriment des personnes directement concernées : les personnes âgées. Il importe donc que la compétence soit reconnue socialement et financièrement.

Dominique ARGOUD
Université Paris XII

[1] Dubet (F.). *Le déclin de l'institution*. Paris, Seuil, 2002.

[2] Dejours (C.). *La souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*. Paris, Point-Seuil, 2000

[3] Ehrenberg (A.). *La fatigue d'être soi*. Paris, Odile Jacob, 1998.

[4] Ehrenberg (A.), *ibid.*

[5] Sous-entendu : plus on descend au sein de la hiérarchie professionnelle des personnes travaillant en maison de retraite

[6] Mias (L.), Decourt (E.). *Pour un art de vivre en long séjour*. Bayard, 1993, p.49-50.

[7] Cf par exemple, l'analyse très intéressante de Douguet (F.), *Le vieillissement des personnels hospitaliers, Gérontologie et société*, n°104-mars 2003, p.103-133.