

# Intervenir en toxicomanie sans s'épuiser



**Anne Gauvin**, directrice générale, Pavillon Pierre-Péladeau et  
Maison Chopin-Péladeau, diplômée Maîtrise en Intervention en  
Toxicomanie

**Maryse Paré**, professeure, Maîtrise en Intervention en  
Toxicomanie, Université de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Présenté dans le cadre de la Maîtrise en  
intervention en toxicomanie

Remerciement à la  
Fondation Jean Lapointe

## Introduction



## Société et environnement de travail

- Facteurs sociaux économiques
- Facteurs socioculturels
- Facteurs technologiques
- Modernité et individualisme
- Affaiblissement des références traditionnelles<sup>1</sup>

## Quelques données

Statistiques Canada



Un québécois sur quatre vit un stress élevé au quotidien<sup>2</sup>



Ce taux peut grimper à 1 travailleur sur 2 dans certains milieux de travail<sup>3</sup>



Principales sources de stress au travail: une lourde charge de travail et de longues heures

## L'épuisement professionnel: un phénomène en expansion

- Épidémie<sup>4</sup>
- Menace<sup>5</sup>
- Présence accrue<sup>6</sup>

## Définition de l'épuisement professionnel



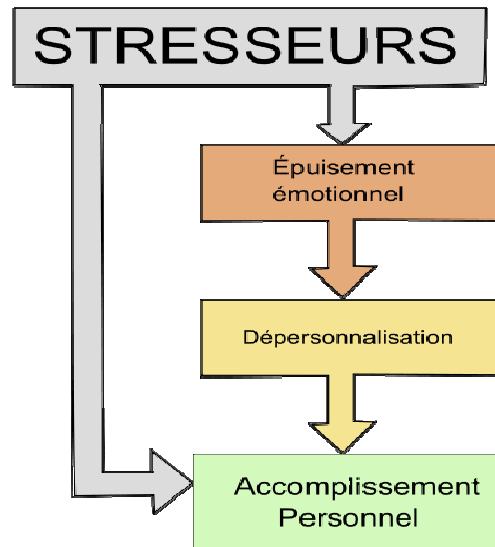
Épuisement des ressources:

- Physiques
- Mentales
- Vitalité
- Capacités de fonctionnement<sup>7-8-9</sup>

## L'influence de Christina Maslach<sup>10-8</sup>



## Trois dimensions au burnout <sup>8-11</sup>



Ce fichier provient de Wikimedia Commons.

## Symptômes psychologiques

- Démotivation constante par rapport au travail
- Irritabilité marquée, colères spontanées, pleurs fréquents
- Attitude cynique et sentiment de frustration
- Sentiment d'être incompetent
- Goût de s'isoler
- Sentiment d'échec<sup>8-12</sup>

## Symptômes psychologiques (suite)

- Baisse de confiance en soi
- Anxiété, inquiétude et insécurité
- Difficulté à se concentrer
- Pertes de mémoire
- Difficulté d'exercer un bon jugement
- Indécision, confusion
- Pensées suicidaires, dans les cas les plus graves<sup>12-8</sup>

## Les différents symptômes rencontrés dans le burnout sont<sup>8</sup> :

- Douleurs généralisées
- Manque d'attention
- Insomnie
- Irritabilité
- Impatience
- Épuisement physique et psychologique

## La relation d'aide est au cœur de l'épuisement professionnel

- Fréquence d'interaction
- Durée
- Répétition
- Manque d'écoute de ses besoins<sup>13-6</sup>
- Absence de récompense<sup>14</sup>

## Relation d'aide et mobilisation de l'intervenant

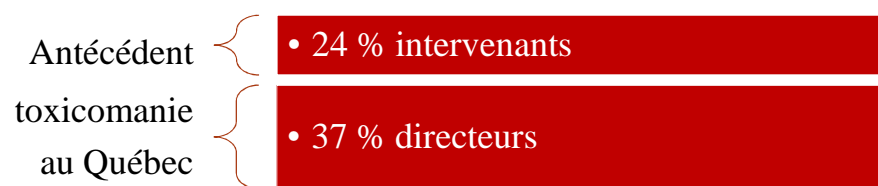


- Comme personne humaine
- Problématique personnelle
- Multiples besoins des personnes que l'on aide

## Antécédent de problème de toxicomanie

Étude au Canada :

- 2720 intervenants et directeurs
- 281 organisations spécialisées dans le traitement des toxicomanies<sup>2</sup>



Dans le domaine de la toxicomanie,  
sommes-nous plus à risques?



p9

## Le stress est le facteur essentiel à l'épuisement professionnel

### Stress:

exigences



capacités

- Résultat d'une tension passagère

### Épuisement professionnel:

- Résultat de tensions continues (stress chronique)<sup>8-15-16</sup>

## Réaction au stress



## Diapositive 17

---

- p9** Idem à précédent sur la présentation de beaucoup de texte écrit, ce qui ne facilitera pas le fait de capturer l'attention.  
pare; 2011-09-21

## L'attaque de Mammouths<sup>17</sup>



### Distinction entre<sup>18</sup> :

#### Épuisement professionnel

- Relié plus spécifiquement au contexte de travail
- Le repos et l'arrêt de travail peuvent favoriser la récupération

#### Dépression

- Tendance à se répandre dans tous les domaines de la vie
- Tendance à récupérer moins rapidement dans les mêmes conditions

Plus les symptômes de l'épuisement professionnel sont sévères, plus ils se trouvent imbriqués à ceux de la dépression<sup>19</sup>

Distinction entre<sup>18</sup> :**Épuisement  
professionnel**

- Exténuation
- Symptômes physiques sont beaucoup plus présents
- Idéations suicidaires habituellement faibles

**Dépression**

- Perturbation de l'humeur et l'apathie
- Idéations suicidaires observées régulièrement en dépression majeure<sup>21</sup>

Distinction entre<sup>18</sup> :**Épuisement  
professionnel**

- Perte d'intérêt et de plaisir peuvent se restreindre au travail
- Difficulté à contrôler les émotions
- Réaction à diverses sources de stress au travail

**Dépression**

- Perte d'intérêt et de plaisir habituellement dans presque tous les domaines de la vie
- Humeur dépressive
- Perte réelle ou sentiment de perte<sup>21</sup>

## Dépression et cortisol



Hypothèse des experts:

- Dépression : produit trop de cortisol
- Épuisement professionnel : n'en produit pas assez<sup>20</sup>

p18

## Épuisement professionnel et Karoshi



Le Karoshi:

- Forme particulièrement intense de burnout
- Mort subite par surcharge de travail
- Épuisement nerveux
- Environnement bruyant ou machinal et routinier
- Investissement nerveux important<sup>21-22</sup>

## Diapositive 24

---

**p18** Titre  
Épuis....et karoshi

Qu'est-ce que le karoshi ?

Le texte est ce que tu dis.  
pare; 2011-09-21

## Comment survivre en milieu de travail en 2011?



### Facteurs individuels 40 %<sup>18-23</sup>

Cadres, gestionnaires et intervenants:

- Idéaux élevés de performance et de réussite
- Estime de soi = performance professionnelle
- Centre d'intérêt = seulement le travail
- Refuge dans leur travail = fuyant les autres secteurs de vie personnelle

## Facteurs individuels 40 %<sup>18-23</sup> (suite)

Cadres, gestionnaires et intervenants:

- Idéalisme
- Sentiment chronique d'insécurité
- Haut niveau d'empathie
- Âge

## Stratégies favorisant la diminution d'épuisement professionnel



- Perfectionniste
- Idéaliste
- Personnes centrées sur le travail

Stratégies:

- Connaissance de soi
- Diminuez vos exigences
- Investissez votre vie personnelle<sup>9-24-4-25-5-26</sup>

## Stratégies favorisant la diminution d'épuisement professionnel (suite)



- Faible estime de soi
- Manque de confiance
- Difficulté à s'affirmer
- Sentiment chronique d'insécurité

### Stratégies:

- Consultez
- Développez des habiletés à gérer votre stress
- Apprenez à vous affirmer
- Apprenez à vous occuper de votre besoin de sécurité
- Apprenez à relativiser
- Parlez de ce que vous ressentez <sup>4-24-5-25</sup>

## Empathie et épuisement professionnel



Forces et facteurs de vulnérabilité<sup>8-18-27</sup>

## L'âge : facteur de protection



## Facteurs organisationnels 60 %<sup>18</sup>

- Surcharge de travail
- Peu de reconnaissance
- Peu de soutien social
- Peu de contrôle et d'autonomie
- Écart entre les valeurs de l'organisation et les valeurs personnelles
- Iniquité et l'injustice

## Contributeur majeur à l'épuisement professionnel: la surcharge de travail

Études en Angleterre<sup>13</sup>:

- 1800 intervenants en toxicomanie
- Lien significatif entre surcharge de travail et burnout
- Prédicteur important de l'intention de démissionner



## Stratégies favorisant la diminution des conséquences de la surcharge de travail<sup>6</sup>

Organisation:

- Avoir des valeurs bien alignées - cohérence

Gestionnaire:

- Manifester de la reconnaissance
- Distribuer les tâches équitablement
- Mobiliser les forces dans l'équipe<sup>5</sup>

Équipe:

- Planifier le travail, soyez structuré et organisé
- Fragmenter la charge de travail, répartir en plusieurs petits objectifs

## Manque de reconnaissance<sup>3</sup>

- Engendre et amplifie la souffrance des travailleurs<sup>29</sup>
- Favorise la fragilisation de la santé mentale<sup>29</sup>
- Joue un rôle capital dans la survenue du burnout<sup>25</sup>
- La souffrance générée par les difficultés rencontrées dans le travail reste dépourvue de signification.<sup>30-8</sup>

## Stratégies favorisant la perception de reconnaissance



- Formelle ou informelle, elle se pratique sur une base régulière
- Doit toucher la valeur, les qualités, l'attitude et le travail
- Équité
- Respect
- Salaire satisfaisant
- Supervision clinique
- Doit être circulaire et cultivée par l'ensemble de l'équipe
- Doit être capable de la recevoir<sup>16</sup>

## Manque de soutien social

Risque accru d'épuisement :

- Relations interpersonnelles hostiles
- Communication inadéquate
- Manque de confiance mutuelle<sup>23-16-31-32</sup>

## Stratégies favorisant le soutien social<sup>16-33-34</sup>

- Colloques et activités sociales
- Rencontres d'équipe
- Activités de mobilisation d'équipe
- Gérer les conflits rapidement
- Cultiver la gentillesse
- Supervision clinique



## Manque de contrôle et d'autonomie dans le travail

Apparaît comme favorisant de façon significative le burnout.<sup>6-13-17</sup>



## Stratégies favorisant la perception de contrôle et d'autonomie dans le travail

- Formation continue
- Participation aux décisions qui concernent leur travail
- Supervision clinique<sup>2-6</sup>



## Conflit de valeur

Existe lorsqu'il y a présence d'incohérence entre la mission du milieu de travail et les actions entreprises pour atteindre ses objectifs.<sup>6-23</sup>



## Stratégies favorisant un environnement de travail positif

- Écoute des préoccupations et des besoins
- Direction la plus transparente possible
- Supervision et soutien administratif adéquats
- Mission organisationnelle claire, congruente et équitable
- Déterminer les valeurs fondamentales du milieu et en promouvoir l'application<sup>16-33</sup>

## L'iniquité



## Stratégies favorisant l'équité en milieu de travail

Processus de prise de décision :

Impliquer l'équipe

Processus régulier d'évaluation :

Clarification des attentes

Clarification des rôles

Quantité acceptable de tâches réparties équitablement <sup>6-1-35</sup>



## La supervision clinique

Rôle protecteur :

- Perception d'autonomie
- Perception d'équité
- Perception de reconnaissance
- Favorise l'apprentissage<sup>35-36</sup>

## La supervision clinique

- Espace privilégié pour se dire
- Lieu d'apprentissage
- Précurseur au soutien social
- Favorise la socialisation des nouveaux intervenants
- Favorise le développement d'une plus grande cohésion de l'équipe de travail
- Augmente la perception de soutien<sup>35-31</sup>

## Roulement de personnel<sup>13</sup>

- Instabilité dans l'équipe
- Intensifie le stress

Impact négatif :

- Guérison des clients
- Qualité des services
- Efficacité organisationnelle

## Roulement de personnel<sup>2-13</sup>

Plus du tiers des gestionnaires considèrent :

- qu'il y a une pénurie d'intervenants qualifiés au Québec

Plus de la moitié des gestionnaires considèrent que :

- le maintien des intervenants est un problème réel
- le maintien en emploi des gestionnaires est aussi problématique



## Les salaires en milieu communautaire



Épuisement professionnel et roulement de personnel : situation coûteuse pour les organisations, autant au niveau financier qu'au plan thérapeutique.<sup>13-35-36</sup>

## Conclusion



1. Biron, L. (2005). La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. *Revue Québécoise de psychologie*, 26(2), 163-177.
2. Ogborne, A-C. et Graves, G. (2005). *Optimisation de la main-d'œuvre affectée au traitement des toxicomanies au Canada : Résultats d'une enquête Nationale auprès des fournisseurs de services*. Ottawa, Canada : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
3. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail de l'Université Laval. *La santé psychologique au travail*. [Consulté le 2 novembre 2010]. [www.cgsst.com](http://www.cgsst.com)
4. Lafleur, J. (1999). *Le burnout, questions et réponses. Choisir sa vie!* Outremont, Canada : Les éditions logiques.
5. Papineau, M. (2005). L'épuisement professionnel : vers une concertation des stratégies d'aide individuelles et organisationnelles. *Interaction*, 9(1), 17-42.

6. Guéritault-Chalvin, V. et Cooper, C. (2004). Mieux comprendre le burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention : un compte rendu de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14(2), 59-70.
7. Freudenberger, H.J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institution. *Psychotherapy : Theory, research & Practice*, 12(1), 73-82.
8. Truchot, D. (2005). *Épuisement professionnel et burnout. Concept, modèles, interventions*. Dunod, Paris.
9. Freudenberger, H.J. (1982). *L'épuisement professionnel : « la brûlure interne »*. Chicoutimi, Canada : Gaétan Morin.
10. Dion, G, Tessier, (1994). Validation de la traduction de l'inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach et Jackson *Canadian Journal of Behavioral Science*, 26 (2), 210-227.
11. Truchot, D. (2009). *Le burn-out des medecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire*. *Annales Médico-Psychologiques*, 167(6), 422-428.

12. Fauteux, J. (2003). Stratégies d'auto-développement favorisant la résolution de l'épuisement professionnel face aux facteurs internes prédisposant. *Essai-Synthèse de maîtrise*, décembre 2003, Université de Sherbrooke.
13. Ducharme, L-J., Knudsen, K-H. et Roman, M-R. (2008). Emotional exhaustion and turnover intention in human service occupations: the protective role of coworker support. *Sociological Spectrum*, 28(1), 81-104.
14. Delbrouck, M. (2008). Burn-out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel. *Cahier de psychologie clinique*, 1(28), 121-132.
15. Bertelot, J-M. et Fleishmann, A. (2002). Le syndrome d'épuisement. *Le réseau mondial pour la santé au travail*, (2), 5-7.
16. Brun, J-P. (2008). *Les sept pièces manquantes du management. Une stratégie d'amélioration du bien-être au travail et de l'efficacité des entreprises*. Canada : Les Éditions Transcontinental.

17. Lupien, S-J. (2010). *Par amour du stress*. Québec, Canada : Les Éditions au Carré inc.
18. Joly, M-H. (2008). Évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps (*Thèse de doctorat en psychologie D.Ps.*, Université de Sherbrooke).
19. Jaggy, F. (2008). *Burnout. Guide pratique*. Médecine & Hygiène Chêne-Bourg/Genève.
20. Lupien, S-J., [Schwartz, G.](#), [Fiocco, A.](#), [Wan N.](#), [Pruessner, J.C.](#), [Meaney, M-J.](#) et [Nair, N-P.](#) (2005). The Douglas Hospital Longitudinal Study of Normal and Pathological Aging: summary of findings. *J Psychiatry Neurosci*, 30(5), 328-340.
21. Hoffman, A. (2005). Cahier. Le burn out. Santé conjugée, 22(37), Récupéré le 20 septembre 2010 du site : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/stress\\_travail.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/stress_travail.pdf)
22. Peters, S. et Mayers, P. (2008). *Le burn out. Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel*. Marabout : Hachette.

23. Maslach, C. et Leiter, M-P. (1997). *The truth about b: how organisations cause personal Stress and what to do about it*. San Francisco, United States: Jossey-Bass-Publishers.
24. Languirand, J. (2002). *Vaincre le burnout*, Montréal, Canada : Édition Stanke.
25. Barbeau, I. (2001). Épuisement professionnel : se brûle-t-on encore? *Psychologie Québec*, (3), 21-25.
26. Pines, A. et Aronson, E. et Kafry, D. (1981). « *Burnout* » se vider dans la vie et au travail. Québec : Actualisation. Le jour éditeur.
27. Bügel, P. (2003). Le burnout. *Santé conjugée*. (32), 33-36. Consulté le 8 octobre 2010 <http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SC32.pdf>
28. Brun, J-P. et Dugas, N. (2002). La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens. *Centre d'expertise en gestion des ressources humaines*. Document de sensibilisation. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. Consulté le 6 octobre 2010 <http://www.cgsst.com/stock/fra/doc95-308.pdf>
29. Carpentier-Roy, M-C. (1995). Anomie social et recrudescence des problèmes de santé mentale au travail. *Santé mentale au Québec*, 20(2), 119-138.

30. Dejours, C. et Gernet, I. (2009). Évaluation de travail et reconnaissance. *Nouvelle revue de psychologie*, 2(8), p.27-36.
31. Vanier, C. et Fortin, D. (1996). Une étude exploratoire des sources de stress et de soutien social chez les intervenantes communautaires en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 200-223
32. Brun, J-P. et Martel, J. (2003). La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. Université Laval. Consulté le 10 octobre 2010 [http://www.irsst.qc.ca/.../\\_publicationirsst\\_100024.html](http://www.irsst.qc.ca/.../_publicationirsst_100024.html)
33. Garland, B. (2004). The impact of administrative support on prison treatment staff burnout : An exploratory study. *The prison journal*, 84, 452-471.
34. Knudsen, H-K. et Ducharme, L-J. Roman, P-M. (2006). Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 31, (2), 173-180.
35. Knudsen, H-K., Ducharme, L-J. et Roman, P-M. (2008). Clinical supervision, emotional exhaustion, and turn over intention: A study of substance abuse treatment counselors in the Clinical Trials Network of the National Institute on drug Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 387-395.

36. Garner, B-R. et Knight, K. et Simpson, D-D. (2007). Burnout among corrections based drug treatment staff: impact of individual en organizational factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. (51), 5. 510-522.