

L'analyse qualitative au service de l'émancipation des intervenants contre l'exclusion

Thierry Glarner, Doctorant

Université de Mons

Résumé

Travailler à l'intégration sociale des exclus est un métier de plus en plus difficile, voire un métier à risque. Le travailleur social est régulièrement confronté à des situations complexes, des publics marqués par leurs histoires de vie, des conditions de travail de moins en moins stimulantes et soutenantes, des conditions d'emploi de plus en plus précaires. À la fois convaincu du bien fondé de sa mission et obligé de répondre aux exigences de résultats attendus par sa direction hiérarchique, il devient difficile pour l'intervenant de résister aux chocs émotionnels que peuvent produire les multiples situations à gérer, jusqu'à générer un état de souffrance psychique. L'analyse qualitative peut s'avérer être d'une grande utilité pour diagnostiquer son origine, et constituer un instrument à visée émancipatoire, lorsque l'énergie n'est plus utilisée à lutter contre la souffrance psychique au travail, mais consacrée à l'action pour lutter contre l'exclusion.

Mots clés

SOUFFRANCE PSYCHIQUE, ÉMANCIPATION, RÉCIT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES, ANALYSE QUALITATIVE

Introduction

La société belge dispose d'un des meilleurs systèmes de sécurité sociale en Europe (Reman & Delcor, 2006). Elle prend en charge les personnes qui se trouvent en difficulté matérielle, financière, psychique ou sociale, et celles qui se retrouvent exclues du système économique, à travers de nombreux dispositifs d'action sociale.

Le travail, le logement, la formation, le diplôme, sont des objets sociaux qui entrent en jeu avec la reconnaissance d'un statut, d'une existence dans les relations sociales. « Ils produisent ou médiatisent du lien social » (Vandecasteele & Lefèbre, 2006, p. 139). La disparition d'au moins l'un d'entre eux (celui du travail étant le plus important) conduit à la précarité d'existence. Plus le temps de précarisation dure, plus la menace de rupture du

RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 29(2), 2010, pp. 212-244.

CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE QUALITATIVE À L'ÉMANCIPATION DES POPULATIONS NÉGLIGÉES II

ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

© 2010 Association pour la recherche qualitative

lien social se précise, et ce sont les populations les plus fragilisées qui se retrouvent en situation de désaffiliation extrême (Castel, 1998). Sont concernés également ceux qui sont menacés par « l'évolution d'une société dont les règles ont été brutalement modifiées et qui risquent, si la précarité de leur emploi se cumule avec d'autres handicaps, de glisser progressivement vers la grande pauvreté et l'exclusion » (Vandecasteele & Lefèbvre, 2006, p. 142).

Travailler à la relation d'aide, c'est donc participer activement au changement social, au combat contre l'exclusion, en s'engageant à défendre les intérêts des populations négligées, et en participant à la construction ou la reconstruction du lien social. Le professionnel de la relation d'aide qu'est le travailleur social a donc, entre autres, une mission bien ambitieuse à assurer s'il veut respecter son engagement, ce qui n'est pas sans conséquence sur son état psychique.

Les professions liées au travail social conduisent de plus en plus au burn out ou à la dépression, car elles mobilisent beaucoup d'énergie et de savoir faire, pour tenter d'apporter les meilleures solutions aux situations difficiles rencontrées. Elles nécessitent une forte capacité de résistance au stress, une grande disponibilité d'écoute et d'empathie alliée à une vie personnelle équilibrée, autrement dit, elles requièrent le profil de personnes ayant une bonne santé psychique ou mentale.

Il faut pouvoir faire face aux frustrations nombreuses liées aux situations inextricables qui génèrent un fort sentiment d'impuissance et de découragement, aux situations routinières ou bureaucratiques au travers desquelles le travailleur social vit le constat désagréable « d'être contre sa volonté, un rouage, un « distributeur d'aspirine », un serviteur du contrôle social, dont le dévouement ne sert qu'à permettre au « système » de continuer à exclure » (Bajoit, 2005, p. 127).

L'impuissance à jouer un rôle actif de changement, dans certaines situations, produit remises en questions existentielles et remises en cause de l'efficacité des pratiques, car confrontées à l'idéal de la profession. Les conditions de travail font régulièrement l'objet de critiques verbales au sein de l'institution, sans qu'elles ne produisent les changements attendus : les bureaux restent exigus, l'équipement de travail est souvent incomplet ou défectueux, les moyens en personnel, insuffisants, les usagers, difficiles ou mal éduqués, la considération attendue de la hiérarchie semble absente, etc. Le travail social semble être un parent pauvre du service public, car souvent mal compris, à la fois par la population et les dirigeants politiques.

Ces quelques constats parmi d'autres font régulièrement l'objet de critiques et d'analyses par les chercheurs des sciences humaines. On parlera des

paradoxes du travail social qui procurent doutes et remises en question chez le travailleur social (Amiguet, 2004; Autès, 1998; Bouquet, 2004; Lokossou, 2004), des causes qui le conduisent à l'épuisement (Biron, 2006; Peters & Mesters, 2007), à la dépression (Bokanowski, 2004; Dubar, 2003; Foucart, 2005; Jacquinet, 2004), au sentiment d'inefficacité professionnelle et d'impuissance (Bajoit, 2005; Brémond, Gérardin & Ginestet, 2002; Pommier, 2005), à l'angoisse (Barbier, 2004; Benasayag & Schmitt, 1998), à l'isolement ou aux troubles du narcissisme (Foucart, 2005; Jacques, 2004; Laval, 2005; Roussillon, 2006; Vandecasteele & Lefèbvre, 2006).

L'énergie psychique déployée par le travailleur social, pour faire face aux enjeux du combat contre l'exclusion est mobilisée vers l'action. Elle peut cependant devenir insuffisante pour faire face à l'événement difficile, générant alors un état de souffrance psychique.

Comment, alors, appréhender cette souffrance? Comment aider l'intervenant à retrouver son énergie? Comment l'aider à sortir de ce fatalisme apparent pour le rendre acteur de changement, afin qu'il retrouve la confiance dont il a besoin pour poursuivre le combat contre l'exclusion?

Pour y répondre, nous tentons d'abord, dans cette contribution, de définir ce que nous entendons par souffrance psychique du travailleur social (plus précisément l'assistant social belge francophone), par opposition à l'état de bonne santé mentale. À partir d'un examen de la littérature (Glarnier, 2007), nous avons recensé une série exhaustive d'indicateurs de la souffrance psychique, avec lesquels nous avons élaboré une cartographie de la souffrance psychique du travailleur social.

Cette cartographie constitue notre outil principal pour faire émerger, à l'aide de l'analyse de contenu appliquée sur un récit de pratiques, le processus qui conduit un travailleur social à vivre un état de souffrance psychique. L'analyse qualitative devient alors utile pour comprendre comment ce processus s'est mis en œuvre, et comment le travailleur social peut alors gérer les raisons de sa souffrance et se remettre en action.

Nous nous référons alors à la situation de Valérie, assistante sociale, pour illustrer d'une part, les difficultés qu'elle rencontre avec un toxicomane, et d'autre part pour décrire le processus, dans ce travail de relation d'aide, qui la conduit à vivre un état de souffrance psychique.

Le travailleur social dans son action contre l'exclusion

Afin de mieux cerner les enjeux multiples auxquels le travailleur social est confronté, il est utile de résumer le contexte de son action, et de décrire le type de plainte qu'elle peut générer.

Le contexte

Faire de l'action sociale de qualité, c'est donner à la relation d'aide une qualité de service. L'utilisateur est un *client* l'aidant un *professionnel*. Le client a des *droits* et le professionnel se doit d'aider *l'ayant droit* à les concrétiser.

« Il faut désormais inscrire le travail social dans des logiques de service qui supposent de concevoir une offre, une clientèle, des usagers et de définir un processus de fabrication (procédures, savoir-faire, méthodologie) avec pour objectif « l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains de l'interface usager-entreprise associative en vue de réaliser une prestation de service de qualité optimale » (Batifoulier, 2003 cité par Boutanquoi, 2004, p. 75).

Bouquet interpelle le chercheur sur la question des limites et des dérives potentielles dans la mise en œuvre de la qualité de service dans l'action sociale. Celle-ci peut déboucher sur un excès de règles bureaucratiques faisant de l'individu un objet de classement, elle peut viser la rentabilité au détriment de l'aide, etc. Par contre, si elle suscite la participation de chaque acteur (professionnel, institution, financeur, demandeur d'aide) elle peut constituer « un projet stimulant et rassembleur » (Bouquet, 2004, p. 144).

Le travail social s'est fortement développé dans les métiers de l'insertion, de la gestion de l'exclusion. Les nouvelles orientations politiques de l'État-providence ont favorisé l'émergence du principe d'activation, en subordonnant l'octroi d'allocations d'aide à la démonstration par l'ayant droit, qu'il a la volonté de mettre tout en œuvre pour s'intégrer dans la société. Les métiers de la médiation se sont alors déployés, axés en premier lieu sur l'octroi des droits liés à l'emploi, puis sur les problématiques liées au logement, la pauvreté, la violence familiale, l'endettement, les problèmes de santé, etc. (Laval, 2005).

Cette éclosion des métiers du travail social a brouillé les repères de l'identité professionnelle de l'assistant social, tout en améliorant, paradoxalement, ses possibilités de mobilité sociale.

Quant au service aux populations exclues, les intervenants ont une mission à visée normative et normalisatrice (Karsz, 2004), l'octroi de l'aide étant de type palliatif. Celle-ci incite les populations cibles à se conformer aux idéologies dominantes.

Ce travail d'intégration sociale s'opère, se structure principalement à travers l'activité bureaucratique (mise en ordre de mutuelle, droit aux allocations familiales, octroi du chômage, du revenu d'insertion, des conditions d'accès au logement, etc.), et en second lieu grâce à des activités pédagogiques

et éducatives. Le travail social s'inscrit également dans les missions d'intervention d'urgence (expulsion, situation de danger familial, catastrophe, accident, santé, etc.).

Afin de délimiter notre champ d'étude, nous faisons nôtre la définition de Foucart (2005, p. 98) à propos du travailleur social et que nous assimilons à l'assistant social :

Nous entendons par travailleur social celui qui est chargé principalement d'accompagner et d'aider certains types de populations afin de favoriser leur insertion dans le respect de l'autonomie de ces personnes. Son intervention revêt des dimensions éducatives, d'animation, d'accompagnement et de soutien, d'information et d'orientation, d'aide psychosociale, d'encadrement de travailleurs sociaux ou de bénévoles et de gestion de services ou d'établissement.

L'intervenant se fait donc le spécialiste de la transaction entre la personne et son environnement, Bilodeau (2005, p. 57) définissant ce mode d'intervention sous la forme d'une « thérapie sociale »¹.

La plainte

Compte tenu de la complexité des différentes compétences à maîtriser, l'assistant social est considéré comme « un expert du soulagement de la souffrance » (Biron, 2006, p. 217). Or, comme le signale l'auteur, il s'agit « d'un mandat piégé » (Biron, 2006, p. 217). En tant qu'expert des problèmes sociaux, le risque existe que l'assistant social soit considéré, tout comme le psychologue, comme une sorte de gourou qu'on consulte pour tout problème (Benasayag & Schmit, 1998) comme s'il était un distributeur de solutions.

Dès lors, tiraillé par les exigences technocratiques et celles qui guident la relation d'aide, il en résulte une multitude de frustrations donnant lieu à différents mal-être que nous allons rapidement passer en revue.

Influence sur l'humeur

Dans la relation d'échange, l'utilisateur occupe une position inégale, de dépendance à l'égard de l'aidant. Mis sur la défensive, il peut s'adonner à l'expression de violences verbales ou d'humiliations qui peuvent déstabiliser l'assistant social, suscitant mises en question et réflexions sur la relation elle-même (Boujut, 2005) mais aussi de la culpabilité, ou de l'irritabilité envers l'utilisateur ou l'institution (Aubert, 2000).

Influence sur la motivation

La motivation de l'agent est mise à rude épreuve. Avec la croissance dominante de la pensée néolibérale, le travail social est critiqué, évalué selon

les méthodes managériales, l'intérêt financier prime sur les valeurs sociales. Il coûte de plus en plus cher à la collectivité alors qu'il est censé réduire l'exclusion, perdant ainsi progressivement son aura auprès des responsables politiques. Par conséquent, l'effort déployé pour gérer les inévitables difficultés liées au travail de la relation d'aide est dévalorisé (Biron, 2006). Ce non-intérêt ou ce défaut d'intérêt, autrement dit ce manque de considération pour la visibilité du travail accompli, peut aboutir à la souffrance de se sentir exclu au sein de son institution (Lacroix & Jacques, 2004), mais peut aussi être source de sentiment d'inutilité, ou d'inefficacité professionnelle. Cela peut conduire également à la production d'une image de soi négative.

Influence sur la raison

Une crise du sens peut apparaître, le dérapage est réel de devoir justifier sa position plutôt que de se centrer sur les intérêts ou besoins du demandeur d'aide (Bosquet, 2004). Au vu des difficultés à résoudre les problèmes d'insertion et d'intégration, les assistants sociaux sont « contraints à travailler l'attente, la désillusion, la perte [...] davantage peut-être que l'accès à une citoyenneté pleine et entière » (Pommier, 2005, p. 162). Ils se voient également contraints de jouer un rôle imposé et non pas désiré (Franssen, 2000).

Pour éviter l'inertie, la relation statique, le fatalisme, la superficialité, l'inaction menaçante de la situation, ils doivent se faire violence (Chambeau, 1999), faire face aux contradictions apparentes, faire violence à la raison en intégrant des dimensions nouvelles du travail social, qui vont bousculer leur culture professionnelle (Bédard-Hauser & Bolzman, 2004). Ils doivent dépasser le malaise que peut provoquer l'absence de référentiel propre au travail social (Castel, 1998), ou plutôt le flou référentiel, remettant en question constamment leur travail et leur relation dans l'optique de la reconstruire (Dubet, 2006).

Influence sur la santé

L'énergie dépensée est conséquente pour s'améliorer sans cesse, pour faire face à l'urgence, au nombre de dossiers, à la disparition progressive des repères institutionnels, au maintien de la relation dans l'efficacité, à la gestion des émotions dans la relation, à la précarité du statut, etc. Cette dépense d'énergie multiple dépasse souvent les limites physiques de l'individu qui, s'il n'y prend pas garde, se retrouve en situation de burn-out, d'épuisement, de décrochage, de démission (Biron, 2006). L'assistant social se retrouve dans cet état parce qu'il engage davantage toute sa personnalité (Dubet, 2006).

Conséquences sur l'agir

L'assistant social ressent alors une souffrance psychique, caractérisée par son impuissance (Foucart, 2005); il vit alors la contrainte d'agir sous la pression et

de l'usager et de l'institution, dans l'urgence, il peut vivre le sentiment d'être un rouage de l'exclusion (Bajoit, 2005), d'être inutile, car incapable d'enrayer la souffrance sociale (Chavaroche, 2005).

C'est alors le temps de la plainte et la nécessité de faire appel à des solutions externes (Franssen, 2000).

Enfin, les assistants sociaux sont confrontés en première ligne avec la complexité des situations à traiter et doivent répondre en même temps aux exigences qui leur sont assignées. Ils deviennent alors l'objet de multiples souffrances qu'ils doivent également gérer, souffrances dont il est nécessaire, à présent, de préciser le contenu conceptuel.

La souffrance psychique

En premier lieu, il est important de délimiter le champ d'investigation que nous voulons analyser sur la souffrance.

Les troubles de la personnalité, tels qu'ils sont définis dans le DSM-IV, ne font pas partie de l'analyse, ni les maladies mentales appartenant au champ de la psychiatrie, laquelle traite de la pathologie de la relation. Les assistants sociaux concernés font l'objet de prises en charge particulières dans un cadre thérapeutique très structuré.

Il est cependant utile de souligner que les concepts de souffrance, de maladie mentale et de santé mentale peuvent se juxtaposer, générant des difficultés à les définir respectivement. Il n'est pas opportun d'entrer dans ce débat qui nécessite à lui seul un travail conséquent. Nous avons cependant retenus quelques auteurs qui ont traité ces notions afin de baliser notre analyse.

La souffrance psychique de l'assistant social naît de sa confrontation avec la souffrance sociale (et psychique) de l'autre, de la relation elle-même et des difficultés rencontrées pour la résoudre.

Sous ce paradigme, nous ne décrivons pas le processus psychanalytique qui conduit à la souffrance psychique, car il n'est pas dans notre intention de comprendre l'histoire propre de l'individu dans sa construction existentielle, mais de comprendre comment le contexte professionnel peut le conduire à être dans un état de souffrance psychique. Nous retenons cependant ce qu'en dit Bokanowski (2004, p. 1418) : « tout développement psychique comporte un processus de transformation et, par conséquent, un état de souffrance. Il n'est pas de changement ni de croissance psychique, c'est-à-dire d'affranchissement du sujet au regard de ses pulsions et de ses désirs, qui n'entraîne de la souffrance et de l'angoisse ».

Le processus de transformation psychique fait naître la souffrance, qui s'exprime par l'angoisse telle que la théorie des fantasmes originaires de

l'œdipe la définit, à travers l'angoisse de castration et l'angoisse de pénétration (Bokanowski, 2004).

D'un autre côté, la souffrance peut être considérée comme un stimulant à l'action. Elle « est ce qui nous pousse à trouver, à inventer des voies de satisfaction substitutives à l'accomplissement de nos désirs » (Vandecasteele & Lefèbvre, 2006, p. 147).

Dès lors que le travailleur social est confronté à la relation d'aide, ces positions antagonistes se mêlent, et tour à tour peuvent entraîner, en alternance, souffrance et plaisir, insatisfaction ou satisfaction, c'est-à-dire, souffrance psychique et bonne santé mentale.

Mais que peut signifier être en bonne santé mentale?

Définition de la bonne santé mentale

Comme point de départ de la réflexion, la définition que donne l'OMS dans son rapport 2001 de la santé mentale semble pertinente :

Une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre. Une personne en bonne santé mentale est donc quelqu'un qui se sent suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer ou pour travailler à la modifier si c'est possible. Cette personne vit son quotidien libre des peurs ou des blessures anciennes qui pourraient contaminer son présent et perturber sa vision du monde. De plus, quelqu'un en bonne santé mentale est capable d'éprouver du plaisir dans ses relations avec les autres. Bref, posséder une bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie : physique, psychologique, spirituel, social et économique. Ce n'est pas quelque chose de statique, c'est plutôt quelque chose qui fluctue sur un continuum, comme la santé physique.

Chacun des termes mériterait d'être défini, bien entendu, mais là ne sera pas notre propos. La définition choisie a le mérite de mettre en évidence l'importance des dispositions de la personne en termes de confiance en soi, de sécurité de base, de compétences propres, qui permettent de s'adapter aux conditions de la vie, qui rendent la personne actrice dans la construction de son identité et capable d'agir dans l'altérité. Le fait de remplir ou pas ces dispositions nous informe sur son état psychique. C'est dans cette zone délimitée entre la bonne santé mentale et la pathologie que le chercheur situe sa

démarche, en accord avec Laval (2005) qui ne considère pas la souffrance psychique et la maladie mentale sur le même terrain.

Définition de la souffrance psychique

Nous prenons comme postulat qu'il y a apparition de la souffrance psychique, lorsque la bonne santé mentale est altérée, lorsque l'insatisfaction produit un effet négatif sur l'action. Cette insatisfaction est générée par l'importance du sentiment d'impuissance vécue par les assistants sociaux.

En rapport avec cette souffrance vécue au travail, Dejours affirme que « ce n'est pas tant l'importance des contraintes mentales ou psychiques du travail qui fait apparaître la souffrance (bien que ce facteur soit à l'évidence important) que l'impossibilité de toute évolution vers son allègement. La certitude que le niveau atteint d'insatisfaction ne peut plus diminuer marque l'entrée dans la souffrance » (Dejours, 2008, pp. 90-91).

La psychodynamique du travail nous apprend que la souffrance vécue est un affect, « elle est celle dont nous faisons l'expérience en tant que nous vivons. C'est la vie vécue, telle que je l'éprouve, affectivement, dans mon corps propre, un corps qui est un Je » (Henry, cité par Molinier, 2006, p. 62).

À partir de ce postulat, c'est une série d'insatisfactions qui ont été relevées à travers notre recension des écrits, regroupées dans trois grandes catégories, à savoir l'insatisfaction résultant de l'ambivalence, l'insatisfaction liée au domaine des compétences professionnelles et personnelles, et l'insatisfaction liée à la sphère de la reconnaissance professionnelle et personnelle.

L'insatisfaction sur le plan de l'ambivalence

Caractéristique majeure qui illustre la souffrance psychique de l'assistant social, l'ambivalence est définie comme étant le « caractère de ce qui se présente sous deux aspects, sans qu'il y ait nécessairement opposition ou ambiguïté » (Rey, 1992). Nous ajoutons à cette définition la composante affective que nous enseigne la psychanalyse. L'ambivalence peut désigner toute forme de compromis au sein duquel « la composante positive et la composante négative de l'attitude affective sont simultanément présentes, indissolubles, et constituent une opposition non dialectique, indépassable pour le sujet qui dit à la fois oui et non » (Laplanche & Pontalis, 1973).

Cela peut se traduire concrètement par un sentiment d'être toujours entre deux choix à faire, un sentiment de malaise, de mal être, de mal de vivre, de doute, etc.

L'insatisfaction sur le plan des compétences

La compétence envisagée ici est liée à la connaissance approfondie, reconnue, qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières. Il s'agit de l'autorité scientifique.

Le référentiel du travail social s'appuie sur le champ disciplinaire des sciences humaines pour constituer un savoir hybride sur l'art de la relation d'aide. Celui-ci ne consiste pas seulement à poser un diagnostic et à appliquer un traitement, à analyser une situation de droit et faire preuve de compétence administrative. Il s'agit d'intégrer des savoirs multiples, de posséder de nombreuses qualités personnelles pour faire face à l'inconnu toujours renouvelé de la rencontre avec l'autre.

L'acte n'est plus produit dans un champ particulier de la relation d'aide (psychologique, administratif, médical, judiciaire, etc.) mais dans plusieurs à la fois. Comparé aux spécialistes de l'intervention, l'autorité de l'assistant social dans l'intervention est faiblement légitimée, ce qui peut conduire celui-ci à vivre un sentiment d'inefficacité professionnelle.

L'insatisfaction sur le plan de la reconnaissance

La reconnaissance est liée à la considération d'autrui pour le travail accompli. Le regard de l'autre détermine la manière dont l'individu est perçu sur la scène publique, quant à son savoir être et son savoir-faire. Plus le travail de l'intervenant est reconnu et valorisé par l'autorité hiérarchique et l'usager, plus son capital d'honneur et de prestige se renforce et augmente son estime de soi (Pourtois & Desmet, 2004a).

Les conséquences d'une absence de reconnaissance se marquent, entre autres, en terme de doute, d'impuissance, de fatigue, de découragement (Pommier, 2005), de peur, de soumission (Dejours, 1998), une montée du stress et la souffrance au travail (Lefresne, 2000).

Cartographie des indicateurs de la souffrance psychique de l'assistant social

La recension d'éléments éclairant l'insatisfaction des assistants sociaux dans leur travail, dans les écrits de vingt-deux auteurs, a donné lieu à une analyse thématique. Trois concepts opératoires en émergent pour représenter leur la souffrance psychique, à savoir les insatisfactions liées à l'ambivalence, la compétence et la reconnaissance. Les indicateurs sous-jacents qui les illustrent sont au nombre de 10, comprenant 61 items recensés à partir d'extraits des écrits des vingt-deux auteurs. Cela nous donne la synthèse présentée dans le Tableau 1.

Tableau 1
Indicateurs de la souffrance psychique des assistants sociaux

Ambivalence	Compétence	Reconnaissance
Le bouleversement des valeurs, des normes et de la morale		
L'identité		La culture de l'excellence
La qualité de service dans l'action sociale		
Le travail social et son champ conceptuel		
	Les limites du travail social	
	L'identité professionnelle de l'assistant social	
Les pratiques visant la normalisation		
	La relation d'aide et la relation de service	
Le statut de l'assistant social		Le statut de l'assistant social

Le bouleversement des valeurs, des normes et de la morale, l'identité, la qualité de service dans l'action sociale, et les pratiques visant la normalisation, font l'objet d'insatisfactions liées à l'ambivalence.

Le travail social et son champ conceptuel peut entraîner des insatisfactions liées à l'ambivalence ou la compétence. L'identité professionnelle de l'assistant social peut conduire à la confusion, si les insatisfactions ne sont pas définies selon qu'elles sont liées à l'ambivalence, la compétence, ou à la reconnaissance.

Les limites du travail social sont liées au sentiment d'inefficacité professionnelle.

La relation d'aide et la relation de service sont liées à des insatisfactions propres à la compétence ou à la reconnaissance, alors que le statut de l'assistant social illustre le concept d'ambivalence et de reconnaissance.

Quant à la culture de l'excellence, fortement liée au besoin de considération elle reste, l'apanage de l'insatisfaction liée à la reconnaissance.

Cette lecture nous permet d'approcher, de manière opératoire, l'analyse concrète du concept de souffrance psychique. Les indicateurs ainsi dégagés, sont eux-mêmes illustrés par les items provenant de la littérature, eux-mêmes catégorisés selon les sentiments qu'ils vont générer.

En décomposant, à présent, le tableau par concept opératoire, nous obtenons un triptyque en vue éclatée (voir Tableaux 2, 3 et 4)².

Il devient alors possible, à travers une démarche qualitative, de rechercher dans le vécu de la personne, les éléments qui vont constituer la trame d'un processus conduisant à vivre un état de souffrance psychique, et par conséquent à en diagnostiquer l'origine.

L'analyse qualitative en pédagogie de l'action sociale

Le récit de pratique

Lorsqu'il s'agit d'analyser un processus qui génère un événement tel que la souffrance psychique, il est important de récolter un nombre suffisant d'informations pour pouvoir en esquisser la forme et puis en décrire le contenant. Pour y arriver, il est nécessaire de comprendre comment l'intervenant construit son discours, à quoi il est attentif, quel regard il a sur sa pratique professionnelle.

Le récit de pratique s'inscrit dans le courant des récits de vie, selon la même dynamique méthodologique, et particulièrement dans le registre de la socioclinique ou de la sociopsychologie clinique (Legrand, 2008). Cependant, il n'est pas un outil parmi d'autres pour analyser l'exercice de la pratique professionnelle, mais doit être considéré « dans l'optique plus globale d'une meilleure compréhension des phénomènes de structuration du cours de la vie, de la signification des événements au travers desquels l'existence prend forme » (Dominicé, 2001, p. 132). Il s'agit donc bien d'identifier les éléments du discours qui vont permettre, au chercheur, de comprendre les mécanismes et processus qui ont conduit l'assistant social à être en état de souffrance psychique, et les moyens utilisés pour la gérer.

La validation du sens par le narrateur peut malgré tout être source de réflexion, particulièrement riche quand elle est co-interprétée en groupe, et à condition qu'elle ne s'appuie sur aucun modèle d'interprétation a priori (Lefebvre, 2008). En effet, l'analyse du récit de pratique est complexe, parce qu'elle confronte tout autant le chercheur et les membres du groupe, à la présence de l'évidence et à la détection de l'implicite, et elle implique tous les acteurs dans la gestion des émotions que le récit peut produire.

Tableau 2
Insatisfactions liées à l'ambivalence

		Ambivalence
Le bouleversement des valeurs, des normes et de la morale	entre deux	<ul style="list-style-type: none"> - tensions entre intérêts parfois divergents et juxtaposition d'idéaux (35) - tensions entre valeurs et contraintes matérielles (35) - tensions entre valeurs de groupe et éthique à faire partager (35) - tensions entre morale de conviction et morale de responsabilité (35) - tensions entre idéaux et loyautés (793) - expérience de la contradiction (892) - dissonance entre les mondes de valeurs (34)
	dissentiment	- difficulté d'établir des hiérarchies absolues entre les valeurs ou entre les intérêts contradictoires (37)
L'identité	entre deux	<ul style="list-style-type: none"> - tensions entre intérêt privé et intérêt collectif (35) - tensions entre vie privée et vie professionnelle (821)
	mal de vivre	<ul style="list-style-type: none"> - tensions entre le désirable et le possible (389) - angoisse du libre arbitre (389)
	doute	<ul style="list-style-type: none"> - conforter ou soutenir l'autre dans ses doutes quand on vit les mêmes doutes (848) - compassion et distance dans la relation (569)
Qualité de service dans l'action sociale	entre deux	<ul style="list-style-type: none"> - tensions entre logique économique et logique sociale (35) - tensions entre qualité de l'intervention et rentabilité (35)

Tableau 2 (suite)

Le travail social et son champ conceptuel	entre deux	- tensions entre les situations concrètes et les attitudes à adopter (unification des pratiques) (35)
L'identité professionnelle de l'assistant social	stress	- prise de risque ou statu quo (861)
	plainte	- écart entre définition idéale du rôle et sa réalité (493)
Les pratiques visant la normalisation	entre deux	- tensions entre aide et normalisation (35) - tension entre demande de l'utilisateur et commande institutionnelle (35) - tensions entre autonomie et réglementation (35)
Le statut de l'assistant social	entre deux	- tensions entre aide et contrôle (35) - tensions entre secret et transparence (35) - tensions entre secret et informations partagées (35) - tensions entre logique de mission et logique de gestion (35)
	malaise	- malaise et absence d'action collective (291) - plaintes mais peu de revendications (291) - frustration mais pas de protestation (291) - questions et doutes mais absence de projet (291) - atteintes profondes au métier et au statut mais absence de défense professionnelle (291) - rage et indignation mais absence de mouvement social (291)

Tableau 3
 Insatisfactions liées à la compétence

	Compétence	
Le travail social et son champ conceptuel	ignorance	- ne pas savoir comment tout fonctionne (584)
Les limites du travail social	découragement, fatigue	- relation déstabilisée du fait d'événements de souffrance à répétition ou accumulées (309) - les limites de l'action sont atteintes et menace de la perte de la relation (309)
L'identité professionnelle de l'assistant social	incompétence relative	- identité de généraliste par rapport à l'identité de spécialiste (284)
	inefficacité professionnelle	- crainte de mal travailler (598) - être une personne non aboutie par rapport aux possibilités existantes pour se réaliser (508) - potentialités non advenues (727)
	peur et soumission	- surinvestissement au travail (604) - stratégie défensive du silence, de la cécité, de la surdité (604)
Relation d'aide et relation de service	stress	- autonomisation et polyvalence dans l'emploi (129)

Tableau 4
Insatisfactions liées à la reconnaissance

Reconnaissance		
La culture	épuisement	- maladie impossible car nécessité de la performance sans limite et sans fin (845) - nécessité d'être soi-même, de se dépasser (810)
L'identité professionnelle de l'assistant social	épuisement	- dilution des savoirs faire, perte d'identité (155) - la recomposition des métiers du social augmente le sentiment de fragilité, d'exposition, de lassitude (211)
Relation d'aide et relation de service	épuisement	- usure face à l'agressivité (211)
	détresse active	- angoisse créée, agitation motrice, douleur créée (541)
	détresse passive	- état de sidération, de pétrification, de douleur muette, résignation (541)
Le statut de l'assistant social	dissonance	- autorité illégitime (284)
	peur et soumission	- précarité des conditions d'emploi (604) - individualisme, chacun pour soi (604)
	absence de soutien	- absence d'un "nous" collectif, communautaire (803) - absence des modes de socialisation du "je" par intégration définitive à ces collectifs (803) - absence d'idéal collectif pouvant soutenir les professions d'aidants (713) - insuffisance de reconnaissance officielle (847) - souffrir d'exclusion au sein de son institution (479) - sentir sa profession menacée (788) - défaut d'encadrement (180)

Tableau 4 (suite)

	- ne pas être reconnu comme un homme viril, c'est être déficient et sans courage (610)
	- tolérer le mensonge, sa non-dénonciation (609)
solitude	- vivre une situation difficile sans pouvoir la partager (730)

Le contexte des rapports sociaux est également important; le chercheur adoptera donc une posture ethnosociologique, utilisant la forme des « récits de pratiques en situation, l'idée centrale étant qu'à travers les pratiques, on peut commencer à comprendre les contextes sociaux au sein desquels elles se sont inscrites et qu'elles contribuent à reproduire ou à transformer » (Bertaux, 2005, p. 13).

L'entretien compréhensif

Parler de récit de pratiques en situation, c'est accompagner les personnes interviewées dans la construction de leur discours, à partir d'un savoir important qu'elles détiennent et qu'il s'agit de « saisir de l'intérieur, par le biais du système de valeurs des individus » (Kaufmann, 1996, p. 23).

La démarche compréhensive s'appuie par conséquent sur l'ethnométhodologie, l'analyse s'appuyant sur l'enchaînement continue entre savoir commun et savoir scientifique (Kaufmann, 1996). Le sujet abordé avec les personnes concerne leur passé professionnel, ce qu'elles ont vécu de positif et de négatif et le regard à posteriori sur ce vécu en lien avec le présent de leur situation.

L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est l'outil privilégié pour analyser les récits de vie, car son but est « l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (ou éventuellement de réception), à l'aide d'indicateurs (quantitatifs ou non) » (Bardin, 2001, p. 43). Le chercheur l'utilise pour établir des correspondances entre « les structures sémantiques ou linguistiques et les structures psychologiques ou sociologiques [...] des énoncés » (Bardin, 2001).

Chaque entretien est donc retranscrit et fait l'objet d'un repérage minutieux des phrases, mots ou paragraphes qui peuvent être mis en relation avec les items de la cartographie, assimilés aux indicateurs de souffrance, pour constituer, *in fine*, une liste d'unités de sens classées, selon les concepts opératoires de la souffrance psychique.

L'utilisation de la cartographie comme mode d'analyse de contenu d'un récit de pratique nous a conduit à former des groupes de professionnels du travail social, pour confronter les résultats d'analyse d'une situation de souffrance vécue au travail, à la réflexivité d'assistants sociaux venant d'autres champs d'action, ou de professionnels dont la discipline s'exerce dans un autre champ du travail social (psychologue, éducateur, animateur, etc.).

C'est le principe de l'herméneutique collective, telle que Molitor (1990, p. 20) la définit, qui nous permet, en parlant du sujet, « de comprendre sa relation à un certain nombre d'objets sociaux ou de situations sociales [...] et de remonter ainsi aux structures sociales ». Il s'agit de faire émerger les structures de conscience, c'est-à-dire « la manière dont les sujets expriment leur relation à un objet ou à un problème social. L'objectif est de comprendre ce rapport, non de connaître le sujet » (Molitor, 1990).

L'émergence du processus conduisant à l'état de souffrance psychique a pour objet de rendre explicite, à celui qui la vit, l'appropriation du sens implicite des représentations sociales qui constituent son rapport à la souffrance produite. En conséquence, l'analyse qualitative est l'outil privilégié avec lequel il devient possible de dégager les structures de conscience qui entravent l'action du professionnel de la relation d'aide.

Analyse de cas

Parmi les activités organisées par le CREAS³, nous proposons un atelier d'une journée, destiné aux assistants sociaux et dont le thème vise à comprendre, à travers des exemples de vie professionnelle, comment se déclenche un processus conduisant à vivre un état de souffrance psychique.

Pour illustrer notre propos, nous relatons une situation que nous avons analysée au cours d'un atelier réalisé au mois de février 2008. Neuf participants composent ce groupe, à savoir six assistantes sociales, deux psychologues et une éducatrice-coordinatrice spécialisée dans l'aide à la jeunesse. Parmi les participants, c'est une assistante sociale, que nous appelons Valérie, qui se propose pour décrire les événements qui l'ont conduit à vivre difficilement son activité professionnelle. Les autres membres du groupe sont invités alors à écouter le récit puis à participer activement à l'analyse.

Méthode

L'activité de l'atelier est organisée en deux temps. Une partie théorique est consacrée à une synthèse sur le référentiel des pratiques de l'assistant social aujourd'hui, son identité professionnelle et son statut, synthèse largement inspirée d'un travail précédent (Glarnier, 2007). Cette partie se termine sur la

description et l'utilisation de la cartographie des indicateurs de la souffrance psychique, et chaque participant en reçoit un exemplaire imprimé.

Le deuxième temps est celui d'une analyse d'expérience de souffrance vécue au travail⁴. Nous sollicitons le témoignage volontaire d'un participant, pour qu'il évoque, devant le groupe, un événement ou une série d'événements ayant provoqué ou provoquant encore, un état de souffrance psychique. Les consignes données aux membres du groupe sont les suivantes :

- pas de commentaire durant l'exposé de la situation par le narrateur;
- après l'exposé, seules les questions de clarification sont admises, de manière à épuiser toutes les incompréhensions ou les zones d'ombre du récit;
- aucun jugement n'est admis;
- aucune remarque sur d'autres pistes possibles qu'il aurait fallu envisager n'est autorisée;
- aucune interprétation ne doit être envisagée;
- les membres du groupe sont invités à prendre un maximum de notes durant le témoignage.

Les participants conservent ainsi une posture purement descriptive et d'écoute, leur attention est centrée sur la compréhension de l'événement; le participant volontaire est alors dans un confort de narration optimum.

Une fois l'événement clarifié, chaque participant relève, par inférence, tous les indicateurs de souffrance psychique que les éléments du récit lui a inspiré. Le chercheur les reprend sur un tableau, reconstituant méthodiquement la cartographie des indicateurs de souffrance psychique vécus par le narrateur.

Chaque participant a une lecture personnelle du récit entendu. La confrontation de chaque lecture génère des débats sur la pertinence des indicateurs choisis, et une prise de conscience de la perception que chacun a de l'événement. Le conflit sociocognitif débouche sur un consensus, l'interprétation devient alors collective, au sens où Molitor (1990) la définit dans l'herméneutique collective. L'intérêt d'un tel travail, dans l'intersubjectivité, est de faire resurgir un sens nouveau utile à l'action.

La validation finale des indicateurs reste de la responsabilité du narrateur, qui doit ensuite les ordonner. L'influence d'un indicateur sur l'apparition d'un second (ou de plusieurs en même temps) et ainsi de suite, produit un enchaînement causal, dont le résultat constitue le processus menant ou ayant mené à un état de souffrance psychique.

Les effets d'une telle approche sont principalement de trois ordres :

- effet psychologique : dans un premier temps, le narrateur dévoile la représentation qu'il a de sa situation, généralement accompagnée d'affects, parfois communicatifs au groupe (larmes, respiration courte, émotion dans la voix, etc.). Dans le temps de l'analyse de contenu, c'est la distance avec l'affect qui se marque, l'analyse capte l'attention des participants;
- effet de sens : de l'analyse surgit la conceptualisation du vécu, produisant un sens nouveau ou à défaut, éclairant le chemin parcouru dans le processus;
- effet réflexif : le groupe est soutenant dans l'analyse, le sens du vécu se dégage, la compréhension du déroulement de l'événement mobilise les ressources réflexives qui sont mises en débat, puis reliées au cadre théorique des conditions sociales et des rapports sociaux dans lequel les pratiques, l'identité professionnelle et le statut de l'assistant social sont définis.

Résumé de la situation

Valérie a 40 ans, a une expérience de 15 ans dans l'action communautaire, et cinq ans en CPAS (Centre Public d'Action Sociale⁵). Depuis son entrée en fonction dans cette institution, elle ne s'est jamais vraiment sentie à l'aise. La bureaucratie étant une valeur importante, elle a subi à maintes reprises des remarques négatives sur sa façon de travailler, accusée d'entretenir trop de dépendance avec les usagers envers l'institution, alors que le contact et l'action avec ces personnes était sa principale satisfaction.

Sa méconnaissance du système et l'absence de formation et de soutien en interne, engendre un nombre important de dossiers en attente de régularisation, qui lui font douter de son efficacité professionnelle, provoquant un travail individuel de remise en question. Elle a fini par maîtriser les rouages des techniques administratives, non sans mal, avec toujours cette crainte de mal travailler.

Depuis un an, elle s'occupe d'un bénéficiaire du R.I.S.⁶, toxicomane, qui vient régulièrement demander une aide urgente (de type financière). En tant que titulaire du dossier de cette personne, Valérie détient la délégation qui lui permet d'octroyer cette aide urgente. Après un certain temps d'octroi à répétition de l'aide urgente, moyennant plusieurs contrats d'action à mener non respectés par la personne toxicomane, Valérie décide de suspendre cette aide régulière, produisant, chez la personne, des comportements agressifs auxquels Valérie fait face. Cette personne décide alors de s'adresser à d'autres collègues qui finissent par lui octroyer cette aide. Valérie provoque une réunion d'équipe,

fait le point sur la situation, et il est décidé que l'aide financière ne sera plus octroyée. La personne se tourne alors vers le Président du CPAS qui lui octroie, malgré tout, l'aide urgente réclamée.

Dès lors que cette personne a utilisé les dysfonctionnements du système pour obtenir ce qu'elle voulait, Valérie estime perdre son crédit professionnel, et n'est alors plus motivée à s'en occuper. Ayant subi, par la suite, deux agressions physiques avec cette personne, elle a demandé à son supérieur hiérarchique de porter plainte, ce qui n'a pas été pris en considération, renvoyant Valérie à sa propre responsabilité sur ses actes. Vient alors le temps de la culpabilité, Valérie se dit déstabilisée par la prise de position hiérarchique, trahie par ses collègues, impuissante, se sentant inutile, vivant l'injustice et une image de soi dévalorisée, ce qui génère des effets négatifs dans sa relation et sa pratique avec d'autres bénéficiaires.

Résultats de l'analyse

L'analyse de la situation de Valérie conduit à relever une série d'indicateurs de souffrance psychique dont le premier, une fois mis dans l'ordre d'émergence de chacun d'eux par Valérie, concerne les limites du travail social. Les limites de l'action avec la personne toxicomane sont atteintes et il y a menace de la perte de la relation. Valérie se sent en effet épuisée, découragée, et impuissante à changer quoi que ce soit.

De cet indicateur en découle beaucoup d'autres, tels que l'insuffisance de reconnaissance officielle, le défaut d'encadrement ayant généré la crainte de mal travailler, etc, soit une quinzaine d'indicateurs ainsi repérés, qui traduisent le vécu professionnel de Valérie. L'ordre chronologique, défini par Valérie, illustre le processus menant à la souffrance vécue.

La prise de conscience par Valérie du diagnostic de sa souffrance, à savoir que les limites du travail social sont atteintes, devient l'objet d'une discussion de groupe.

Valérie ne semble pas convaincue par cet indicateur. En effet, à plusieurs reprises, elle revient sur le fait qu'elle considère que c'est sa compétence qui est en jeu, qu'elle n'a peut-être pas la capacité de gérer cette situation-problème. Elle répond ainsi à l'image qui lui est renvoyée par sa hiérarchie.

Ce refus inconscient de considérer que les limites atteintes de l'action sont bien à l'origine de sa souffrance, proviendrait de ce que Molinier appelle « la disparition des espaces de délibération collective » (Molinier, 2006, p. 217), du fait de l'impossibilité de discuter du réel des conditions de travail, car imprégnée de *l'idéologie défensive de métier*, qui stipulerait que c'est le propre de l'assistante sociale, et donc de Valérie, de devoir gérer toute

situation-problème, même menaçante, quel que soit le niveau de souffrance engendrée. C'est l'injonction internalisée de l'attente hiérarchique à son égard.

Prise dans l'affect douloureux d'une image négative d'elle-même, Valérie n'avait donc pas la distance nécessaire pour comprendre que l'origine de sa souffrance s'inscrivait dans une autre logique, à savoir que les limites de son travail étaient atteintes.

Convaincue alors, que sa souffrance venait de la mauvaise image qu'elle devait produire d'elle-même auprès de sa direction, et dans une certaine mesure, de ses collègues, et probablement imprégnée des débuts difficiles de sa prise de fonction, au cours de laquelle elle s'était débattue seule, dans la jungle administrative des droits sociaux et des procédures, elle s'était remise en question sur ses attitudes et comportements, pointés négativement par une direction soucieuse du respect bureaucratique.

Le raisonnement de Valérie peut s'expliquer sous l'angle de la psychodynamique, qui « s'efforce de mettre à jour les ressorts psychologiques qui permettent, non seulement de supporter les contraintes de situation que l'on jugerait pourtant, de l'extérieur, comme insupportables mais aussi ceux qui nous font parfois participer activement à la maintenance de ces situations » (Molinier, 2006, p 53).

Plusieurs hypothèses, dans le groupe ont été faites sur l'origine des problèmes de Valérie, mais il était convenu de n'en parler qu'une fois l'analyse terminée, afin de ne pas influencer la réflexion première de Valérie. Personne n'avait imaginé que le processus de souffrance avait pris naissance à partir de l'indicateur implicitement choisi par Valérie, ce qui montre que la perception ou la compréhension que l'on peut avoir de l'origine d'un problème vécu comme douloureux, est délicate. Si tous les indicateurs interviennent bien dans le processus, chaque membre du groupe peut interpréter les données du problème en fonction de la représentation compréhensive qu'il en a. Or, c'est la personne concernée qui, bien évidemment, va valider ou non l'interprétation de son vécu. Encore faut-il qu'elle soit sûre de son propre diagnostic, ce que la clinique aide à vérifier.

L'intérêt premier d'une telle démarche, par conséquent, c'est de traduire une situation vécue comme douloureuse subjectivement, dans un langage dont la sémantique va générer une distance avec l'affect. À cet endroit, l'analyse qualitative, de type clinique, a pour objet de se rapporter aux conditions contextuelles et aux rapports sociaux qui ont produit un état de souffrance psychique, et en cela, elle se distingue nettement de l'approche psychanalytique, qui traque les fondements de l'inconscient.

En retraçant son histoire à partir du relevé des indicateurs, par conséquent en retournant à sa réalité, Valérie finit par comprendre qu'il y a une autre lecture possible qui se dégage du processus ainsi révélé, et elle se l'approprie. L'élément déclencheur provient de la discussion qui s'en est suivie dans le groupe. Lorsque nous avons fini par faire entendre à Valérie qu'il n'était probablement pas possible de vouloir à tout prix changer la personne toxicomane, qu'il y avait des individus qui refusaient tout changement à leur situation, Valérie a alors compris en quoi les limites de la relation étaient atteintes.

Cette nouvelle lecture de l'événement montre que sa structure de conscience était aliénée à son devoir de gérer à tout prix la situation, en dépit des limites de sa contingence, fortement influencée par l'injonction hiérarchique et collatérale de l'approche résolutoire (c'est l'état d'aliénation).

Quand vient l'impossibilité pour Valérie de continuer à gérer cette situation éprouvante, persécutée par une image de soi dévalorisée, elle n'est pas écoutée, et dans la foulée se sent coupable de ne pas être capable de poursuivre sa mission. La mise à distance n'est alors plus possible, c'est l'envahissement de l'affect.

La reconstruction du processus conduisant à son état de souffrance psychique produit un nouveau sens, la raison prend alors le pas sur l'affect (c'est la voie émancipatrice), et la réflexion sur les pistes d'action peut alors commencer.

Valérie ayant pris conscience des conditions objectives de son vécu subjectif, les participants du groupe ont pu dès lors envisager les pistes d'action. La décision fut prise qu'une lettre à la direction, argumentée et justifiant l'impossibilité de prendre en charge le bénéficiaire toxicomane, serait réalisée par Valérie, laissant alors le soin à la direction de prendre l'initiative du sort de cette personne.

Nous avons rencontré Valérie deux mois plus tard, et nous avons enregistré ses propos. Ceux-ci ont fait l'objet d'une analyse de contenu par la suite⁷. La lettre, produite après la formation, auprès du Président du CPAS, a eu l'effet escompté, et même au-delà, puisqu'une nouvelle dynamique d'action s'est mise en place au sein même de l'institution.

Pour résumer les changements qui se sont opérés en deux mois, et en prenant la cartographie comme grille pour l'analyse de contenu, nous synthétisons les variations d'indicateurs dans le Tableau 5.

Tableau 5
Résultats de la formation sur les modes d'agir de Valérie

Avant la formation	Après la formation
Les limites du travailleur social	
Découragement, fatigue	Energie
<ul style="list-style-type: none"> ➤ relation déstabilisée du fait d'événements de souffrance à répétition ou accumulées 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mise en place de stratégies défensives. Prise de position par rapport à la direction.
Inefficacité professionnelle	Efficacité professionnelle
<ul style="list-style-type: none"> ➤ crainte de mal travailler (sentiments négatifs de culpabilité, manque de confiance en soi, incompétence) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ reconnaissance officielle de sa « non compétence⁸». ➤ défusion avec l'événement
Le statut de l'assistant social	
Peur et soumission	Confiance en ses capacités d'actions
<ul style="list-style-type: none"> ➤ chacun pour soi, individualisme 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ cohésion du groupe, solidarité ➤ prise de conscience de ses difficultés communes
Absence de soutien	Collaboration
<ul style="list-style-type: none"> ➤ absence d'un « nous » communautaire ➤ insuffisance de reconnaissance officielle ➤ souffrir d'exclusion au sein de sa propre institution ➤ défaut d'encadrement 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ création d'un « nous » communautaire ➤ début de reconnaissance officielle : dialogue ➤ sentiment d'appartenance à un groupe ➤ mise en place de supervisions, de réunions afin d'entendre l'équipe

Tableau 5 (suite)

Solitude	Création d'une identité collective
➤ vivre une situation difficile sans pouvoir la partager	➤ sentiment d'appartenance à un groupe
Malaise	Affirmation d'un bien-être
➤ question et doute mais absence de projet,	➤ création d'un projet collectif,
➤ frustration mais pas de protestation	➤ indignation face à la situation et actions concrètes
➤ atteintes profondes au métier et au statut mais absence de défense professionnelle.	➤ prise de position face à la hiérarchie (affirmation de ses opinions, mouvement de protestation, ...)
Relation d'aide et relation de service	
Epuisement :	Dynamisme
➤ usure face à l'agressivité	➤ mise en place de stratégies défensives. Mise en place d'une charte de respect des travailleurs sociaux

Sur le plan identitaire, Bajoit (2003) postule que l'individu est toujours pris dans le cycle de la construction et de la réalisation de son identité à travers la relation aux autres. Dès lors, il produit des contraintes sur les autres (en termes de puissance, de pouvoir, d'autorité, d'influence et d'hégémonie), pour qu'il puisse réaliser ses désirs. Il produit du sens pour justifier ses actes à lui-même et aux autres (c'est la problématique du contrôle culturel), et les contraintes sociales imprégnées de leurs significations culturelles vont structurer les modes de relation sociale à la base de la constitution des identités collectives. Ces identités collectives sont traversées par des tensions structurelles que l'individu va gérer pour construire sa propre identité personnelle et, pour la réaliser, il va s'engager dans des logiques d'action avec les autres et produira ou reproduira à nouveau des contraintes et des significations sur ses relations sociales. Ainsi est définie la théorie du cycle du changement social.

L'analyse du discours de Valérie nous éclaire sur les changements de posture qu'elle a mise en oeuvre par rapport au fonctionnement institutionnel, à travers quatre des cinq concepts de la contrainte collective (voir Tableau 6).

Valérie a retrouvé, sur le plan personnel, une image de soi positive, sur le plan institutionnel, une confiance en soi saine grâce à une reconnaissance établie, et sur le plan professionnel une capacité à l'action très satisfaisante. C'est le retour à l'état de bonne santé mentale.

En effet, elle a retrouvé confiance en elle-même et s'avère être d'un grand soutien pour ses collègues. Elle fait preuve d'une bonne adaptation et la reconnaissance officielle de sa situation lui a procuré une nouvelle sécurité de base, ainsi qu'une motivation accrue pour exercer ses missions d'intervenante dans la relation d'aide. Dès lors, elle se sent apte à exercer son rôle d'actrice de changement.

Conclusion

Les professionnels du travail social sont constamment sollicités par les personnes exclues, par l'institution qui les emploie, par leur propre idéal professionnel, en vue d'aboutir à des solutions d'intégration sociale, en reconstruisant du lien social, en procédant à la remise en ordre concernant l'accès au droit, en répondant aux injonctions institutionnelles en matière de gestion de l'exclusion, etc. Les problématiques sociales sont de plus en plus complexes, nécessitant de plus en plus de compétences et d'adaptabilité dans l'urgence, ce qui engendre une praxis du travail social plus complexe, et plus éprouvante.

À la fois considéré comme un expert des problèmes sociaux, et mal perçu sur le plan de son identité professionnelle, l'humeur de l'intervenant, sa motivation, sa raison et sa santé sont mises à rude épreuve. Il doit alors faire face à la frustration, à l'impuissance, aux exigences institutionnelles (parfois harcelantes), à la souffrance sociale, ce qui peut l'amener à être fragilisé dans ses actions.

Le cas de Valérie est instructif, car il nous permet de comprendre comment la perte d'une image de soi positive, induite par une violence symbolique produite par l'encadrement professionnel, conduit notre intervenante à mal vivre son identité professionnelle, à en être affectée au point de ne pas être apte à décoder le processus qui a engendré son état de souffrance. Sa relation envers les usagers s'en est trouvée perturbée, jusqu'à douter de son efficacité professionnelle et de son aptitude à la relation d'aide.

Tableau 6
Mutations des contraintes sociales dans les modes d'agir de Valérie

Concept	Avant la formation	Après la formation
<p>PUISSANCE « <i>capacité d'une collectivité à produire plus de richesses qu'ils n'en consomment et à en accepter une certaine gestion des surplus produits. Le travail est la seule manière de produire de la richesse.</i> »</p>	<p>- Valérie n'osait plus agir, incapacité à mettre en place des actions de contre pouvoir, de mobiliser les autres intervenants. Image de soi associée à celle du vilain petit canard dans l'équipe</p>	<p>- Valérie communique son enthousiasme aux autres, soude l'équipe, redonne confiance afin que chacun puisse réclamer ses droits dans l'institution.</p>
<p>POUVOIR « <i>capacité d'obliger tous ses membres à se soumettre à des lois et à respecter un certain ordre politique interne.</i> » « <i>Selon Weber, c'est la capacité de faire triompher sa volonté dans une relation sociale.</i> »</p>	<p>- La hiérarchie doit gérer l'ordre interne pour veiller à la sécurité de ses membres. Or dans ce cas-ci, la sécurité des travailleurs sociaux n'est pas respectée. Des formes de contestation vont donc se former.</p>	<p>- L'émergence de l'identité collective, la création du nous communautaire crée, de la part des A.S., un contre pouvoir dans l'institution. Il s'agit d'un pouvoir sain qui permet la survie et la sauvegarde de certains droits et contribue au bien-être général dans le travail. Ce type de pouvoir consiste à changer l'ordre existant.</p>
<p>AUTORITE « <i>capacité de les obliger à apprendre leurs rôles sociaux et à les accomplir de manière à ce qu'ils s'intègrent dans la division du travail.</i> »</p>	<p>- La hiérarchie, dans ce cas-ci, peut être définie comme une <i>autorité dominante</i>, car elle veille plutôt à son intérêt privé (Cf. les attitudes du président du CPAS) et pas à l'intérêt général (dont, entre autres, le bien-être de ses travailleurs sociaux).</p>	<p>- Les <i>inégalités d'autorité</i> ne sont plus acceptées, mais contestées ouvertement (cfr actions menées). <i>L'inculcation normative</i> réalisée par la collectivité est remise en cause et la <i>prévisibilité des conduites</i> n'est plus adéquate ! Les A.S. refusent ce qui était jusque-là socialement attendu d'eux par la hiérarchie pour chaque situation (à savoir tolérer la banalisation de la violence, ...)</p>

Tableau 6 (suite)

	Il y a donc bien un problème d'autorité dans l'institution.	accepter la non reconnaissance de leur souffrance, ...)
INFLUENCE « <i>capacité à les obliger à respecter la solidarité entre eux et à accepter des compromis entre leurs intérêts et leurs projets divergents.</i> »	- La hiérarchie est considérée comme un <i>groupe de pression dominant</i> car elle ne tient pas compte des intérêts des A.S. Ceux-ci sont brimés, car leur souffrance n'est pas reconnue.	- Grâce aux actions menées, Valérie acquiert également de l'influence. Elle est un « moteur » pour le groupe, car elle est à la base de la création de ce sentiment d'identification collective. Grâce à cette influence, des compromis, des négociations vont permettre de tenir compte des intérêts de chacun sans qu'un groupe soit « brimé ».
HEGEMONIE « <i>capacité d'imposer ses intérêts aux membres des autres collectivités.</i> »		

L'analyse qualitative, menée à travers l'analyse de contenu de son récit à l'aide des indicateurs de la souffrance, a conduit à la co-construction du processus à l'origine de l'état de souffrance de Valérie. En effet, la méthode qualitative s'appuie sur l'approche herméneutique sous deux formes : la forme émique et la forme étique (Pourtois, Desmet & Lahaye, 2006). La forme émique regroupe les contenus de sens donnés par Valérie, mais aussi par les membres du groupe, la forme étique a trait au savoir connu du chercheur (et aussi des membres du groupe) qui donne le sens théorique aux propos de Valérie.

Cette co-construction du savoir permet de faire émerger les structures de conscience de Valérie. Forte de la connaissance de l'implicite qui la confinait dans une confusion de sens, Valérie s'est détachée affectivement de l'emprise institutionnelle pour se remettre dans l'agir, elle est passée de l'aliénation à l'émancipation.

L'analyse qualitative est l'approche privilégiée du chercheur en pédagogie de l'action sociale, quel que soit son objet de recherche dans l'étude de l'individu au sein des rapports sociaux qu'il occupe, et particulièrement quand sa démarche est de type compréhensive.

Il reste cependant à comprendre comment la structure identitaire du travailleur social évolue lorsque plusieurs situations d'état de souffrance se superposent, ou lorsque il entre, et pour un temps déterminé, dans un processus qui le conduit à vivre en continu sa souffrance, ou à vivre un état de souffrance tel qu'il n'est plus en état de fonctionner professionnellement.

Il serait intéressant, en effet, de comprendre comment les besoins psychosociaux, qui forment la trame identitaire (Pourtois & Desmet, 2004a), s'organisent lorsque l'individu affronte les situation-problèmes qui l'amènent à vivre un état de souffrance psychique. Cela nous conduirait peut-être à envisager une clinique des besoins, fondée sur la compréhension structurale des schèmes mentaux (Pourtois & Desmet, 2004b), qui pourrait servir à renforcer ou reconstruire la sécurité de base de l'intervenant, en vue de son émancipation, mais aussi de son épanouissement.

Pourra-t-on dire alors, comme Pourtois⁹, que l'individu fait preuve de résilience ou de *désilience*, ou d'accommodation face à l'événement? L'approche qualitative reste la méthode privilégiée pour y répondre.

Notes

¹ Le vocabulaire s'est enrichi récemment de la notion d'intervenant psychosocial, notion venant du Québec, et pour laquelle le débat entre travailleurs sociaux et psychologues sur son appropriation reste controversé. Nous ne poursuivons pas notre raisonnement dans cette perspective.

² Les numéros entre parenthèses renvoient aux numéros des fiches de travail reprenant les extraits de texte des auteurs dont ils sont issus (voir Glarner, 2007).

³ Centre de Ressources Educatives en Action Sociale, association dirigée par Jean-Pierre Pourtois, qui vise à renforcer la compétence des intervenants qui sont engagés dans un projet individuel, social ou communautaire, à travers un panel d'activités de formation continue. Voir <http://creas.umh.ac.be>.

⁴ L'atelier dure une journée. Une seule analyse d'un seul témoignage est effectuée avec le groupe et dure trois heures environ.

⁵ Institution publique fédérale qui regroupe les services sociaux les plus importants du royaume.

⁶ Revenu d'Intégration Sociale, qui est le revenu minimal octroyée à toute personne exclue du système de sécurité sociale.

⁷ Nous remercions à cette occasion l'aide précieuse de Cyrielle De Meyer qui nous a accompagné dans ce travail.

⁸ La non compétence est entendue ici comme le fait de « ne pas avoir les qualifications requises » et non dans un sens péjoratif.

⁹ Dans un ouvrage en cours de rédaction.

Références

- Amiguet, O. (2004). Des enjeux contradictoires aux tensions irréductibles : lutter contre la paralysie. Dans O. Amiguet, & C.R. Julien (Éds), *Les enjeux contradictoires dans le travail social. Perspectives systémiques* (pp. 155-182). Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Aubert, N. (2000). Hyperperformance et combustion de soi. *Études. Revue de culture contemporaine*, 405(10), 339-351.
- Autès, M. (1998). L'insertion, une bifurcation du travail social. *Esprit*, 241, 60-76.
- Bajoit, G. (2003). *Le changement social. Approche sociologique des sociétés occidentales contemporaines*. Paris : Armand Colin.
- Bajoit, G. (2005). *État social actif et pratiques sociales*. Louvain-La-Neuve : De Boeck.
- Barbier, A. (2004). Peut-on exister sans cette souffrance qui fait partie de soi? *Revue française de psychanalyse*, 68(5), 1699-1704.
- Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Bédary-Hauser, P., & Bolzman, C. (2004). *Contradictions et paradoxes dans le travail social avec les migrants*. Dans O. Amiguet, & C.R. Julien (Éds), *Les enjeux contradictoires dans le travail social. Perspectives systémiques* (pp. 37-55). Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Benasayag, M., & Schmit, G. (1998). *Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale*. Paris : La Découverte.
- Bertaux, D. (2005). *L'enquête et ses méthodes. Le récit de vie* (2^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Bilodeau, G. (2005). *Traité de travail social*. Rennes : ENSP.
- Biron, L. (2006). *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs*. Issy-les-Moulineaux : De Boeck.
- Bokanowski, T. (2004). Souffrance, destructivité, processus. *Revue française de psychanalyse*, 68(5), 1406-1474.
- Bosquet, C. (2004). Le développement communautaire : un concept, une histoire. *Travailler le social*, 37, 5-22.
- Boujut, S. (2005). Le travail social comme relation de service ou la gestion des émotions comme compétence professionnelle. *Déviance et société*, 29(2), 141-153.

- Bouquet, B. (2004). *Éthique et travail social. Une recherche de sens*. Paris : Dunod.
- Boutanquoi, M. (2004). Travail social, psychologisation et place du sujet. *Connexions*, 81, 75-87.
- Brémond, P., Gérardin, É., & Ginestet, J. (2002). En quoi l'urgence sociale interroge-t-elle les pratiques professionnelles? *EMPAN*, 2(46), 129-135.
- Castel, R. (1998). Du travail social à la gestion sociale du non-travail. *Esprit*, 241, 28-47.
- Chambeau, M. (1999). Travail social et violence (2^e partie). Se situer face à la violence dans le travail social. *Travailler le social*, 26, 28-46.
- Chavaroche, P. (2005). Psychopathologie de l'identité professionnelle. *Vie sociale et traitement*, 87, 62-69.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Le Seuil.
- Dejours, C. (2008). *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*. Paris : Bayard.
- Dominicé, P. (2001). *Pour un élargissement de l'analyse de pratique à la narration biographique*. Dans C. Blanchart-Laville, & D. Fablet (Éds), *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles* (pp. 131-149). Condé-Sur-Noireau : L'Harmattan.
- Dubar, C. (2003). *La crise des identités. Interprétation d'une mutation* (2^e éd.). Paris : PUF.
- Dubet, F. (2006). Au-delà de la crise : le « cas » du travail social. *Empan. Management et idéologie managériale*, 61, 138-145.
- Foucart, J. (2005). Relation d'aide, fluidité sociale et enjeux symbolico-identitaires. *Pensée plurielle*, 2(10), 97-117.
- Franssen, A. (2000). *Les politiques sociales. Fondements théoriques et identité professionnelle en service social*. Bruxelles : Erudit.
- Glarner, T. (2007). *La souffrance du travailleur social. Entre fatalisme et dépassement*. Mémoire de DEA inédit, Université de Mons-Hainaut.
- Jacques, P. (2004). Souffrance psychique et souffrance sociale. *Pensée plurielle*, 2(8), 21-29.
- Jacquinet, S. (2004). Souffrance sociale des usagers et malaise des travailleurs sociaux. *Pensée plurielle*, 2(8), 39-49.
- Karsz, S. (2004). *Pourquoi le travail social?* Paris : Dunod.

- Kaufmann, J.-C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan Université.
- Lacroix, G., & Jacques, É. (2004). Usagers et professionnels de l'aide sociale : du mal entendu à la rencontre... *Travailler le social*, 37, 23-36.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Laval, C. (2005). *Travail social et souffrance psychique. L'extension de la clinique au sein du dispositif RMI*. Paris : Dunod.
- Lefebvre, R. (2008). Un atelier de récit de vie pour personnes en difficulté avec l'alcool. Dans V. de Gaulejac, & M. Legrand (Éds), *Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle* (pp. 169-193). Toulouse : Éres.
- Lefresne, F. (2000). Salariés menacés et droits sociaux attaqués. Précarité pour tous, la norme du futur. *Le monde diplomatique*, mars.
- Legrand, M. (2008). *D'une grande histoire de vie. Une aventure singulière*. Dans V. de Gaulejac, & M. Legrand (Éds), *Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle* (pp. 195-212). Toulouse : Éres.
- Lokossou, C. (2004). *Débusquer les enjeux contradictoires à l'aide de la pensée complexe* Dans O. Amiguet, & C.R. Julien (Éds), *Les enjeux contradictoires dans le travail social. Perspectives systémiques* (pp. 101-111). Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot et Rivages.
- Molitor, M. (1990). L'herméneutique collective. Dans J. Rémy, & D. Ruquoy (Éds), *Méthodes d'analyse de contenu et sociologie* (pp. 19-35). Bruxelles : Publications des Facultés Universitaires de Saint-Louis.
- Peters, S., & Mesters, P. (2007). *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burn out*. Paris : Robert Laffont.
- Pommier, J.-B. (2005). *Travail social et souffrance psychique. Quand les aidants demandent de l'aide : soutien aux intervenants ou soutien à la relation?* Paris : Dunod.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2004a). *L'éducation postmoderne*. Paris : PUF.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2004b). *L'éducation implicite*. Paris : PUF.

- Pourtois, J.-P., Desmet, H., & Lahaye, W. (2006). Postures et démarches épistémiques en recherche. Dans P. Paillé (Éd.), *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain* (pp. 169-200). Paris : Armand Colin.
- Reman, P., & Delcor, F. (2006). Sécurité Sociale : le miroir nordique. *Revue nouvelle*, 12, 11-16.
- Rey, A. (1992). *Dictionnaire Le Petit Robert*. Paris : Le Robert.
- Roussillon, R. (2006). Regards sur la souffrance. Échange avec René Roussillon. *Gestalt : et la souffrance?* 30, 73-86.
- Vandecasteele, I., & Lefèbvre, A. (2006). De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale. *Cahiers de psychologie clinique*, 26(1), 137-162.

Thierry Glarner est assistant social, sociologue, titulaire d'un diplôme de DEA, doctorant à l'Université de Mons. Il effectue des travaux de recherche sur la souffrance psychique au travail des intervenants sociaux.