

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Démarche de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant chez les préposés aux bénéficiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale – CSSS de la Vieille-Capitale

BILAN DES RENCONTRES EXPLORATOIRES

Institut universitaire de
santé et de services sociaux
de première ligne

Centre de recherche
sur les soins et les services de
première ligne de l'Université Laval

Par : Émilie Allaire, candidate à la maîtrise
Nathalie Jauvin, PhD, chercheuse
Avec la collaboration d'Audrey Duchesne,
professionnelle de recherche

Juillet 2015



RIPOST
Recherches sur les interrelations
personnelles, organisationnelles
et sociales du travail

RECHERCHE
et évaluation

**Démarche de prévention pour contrer les effets
du travail émotionnellement exigeant
chez les préposés aux bénéficiaires
du CIUSSS de la Capitale-Nationale
– CSSS de la Vieille-Capitale**

Bilan des rencontres exploratoires

Juillet 2015



Par

Émilie Allaire, candidate à la maîtrise

Nathalie Jauvin, PhD, chercheuse

Avec la collaboration d'Audrey Duchesne, professionnelle de recherche

Pour plus d'informations :

Centre de documentation
1, avenue du Sacré-Coeur, local 506 Est
Québec (Québec) G1N 2W1
Téléphone : 418 529-4777, poste 20615
Télécopieur : 418 691-0733

Ce document est disponible en version PDF sur le site : www.csssvc.qc.ca.

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

© CIUSSS de la Capitale-Nationale – CSSS de la Vieille-Capitale

Dépôt légal 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada
ISBN : 978-2-89680-120-6 (IMPRIMÉ)
ISBN : 978-2-89680-121-3 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	4
MÉTHODOLOGIE	4
LES TROIS DIMENSIONS DE L'EXPÉRIENCE DE TRAVAIL AU CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	5
1. L'organisation	6
Compression du temps de travail	6
Alourdissement des résidents	7
2. Le collectif	7
Un collectif de travail faible	8
Sentiment d'invisibilité	9
3. L'individu	10
Quête de reconnaissance	10
Paradoxe entre l'approche relationnelle et les contraintes de temps	11
À LA CROISÉE DES TROIS DIMENSIONS	12
Un travail émotionnellement exigeant	12
Les sources principales d'un travail émotionnellement exigeant	12
Les impacts	13
Les ressources	13
QUOI RETENIR EN QUELQUES MOTS	14
Quoi retenir dans les constats	14

Mise en contexte

Cette démarche de prévention, toujours en élaboration, est née grâce à une initiative du comité conjoint en santé et sécurité du travail (CCSST), plus spécifiquement du sous-groupe de travail dédié à la santé psychologique. Elle s'arrime également avec un projet sur la communication organisationnelle à l'intention des préposés aux bénéficiaires (PAB) qui a été mené en 2010-2011 au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSS), avec la collaboration de l'équipe *Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail* (RIPOST).

Le projet dont il est ici question a été élaboré autour d'un objectif principal : mettre en place une démarche participative de prévention des problèmes de santé psychologique au travail pour les PAB. Cette démarche vise tout particulièrement à contrer les effets du travail émotionnellement exigeant chez les PAB et elle est divisée en deux étapes :

1. *L'étape préparatoire*, s'est déroulée du 23 avril 2014 au 30 novembre 2014, soit avant que le CSSS de la Vieille-Capitale devienne partie intégrante du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le 1^{er} avril 2015. Cette première étape visait à dresser un premier portrait de la situation afin de mieux saisir les difficultés et les facteurs de protection dans le milieu de travail des PAB. Cette étape a été effectuée auprès d'informateurs clés du milieu, des PAB et des chefs d'unité, sous la forme de rencontres exploratoires. Les résultats sommaires sont présentés dans ce bref rapport.

2. *La mise en place de la stratégie préventive*, prévue ultérieurement, devrait comprendre : a) la réalisation d'entretiens de groupes (*focus group*) auprès de PAB et de chefs d'unité du CIUSSS de la Capitale-Nationale; b) l'élaboration d'un plan d'action; c) la constitution d'un groupe d'intervention qui aura le mandat de développer le plan d'action et d'en assurer le suivi; d) l'implantation des mesures prévues au plan d'action; e) le transfert des connaissances développées vers le milieu.

Méthodologie

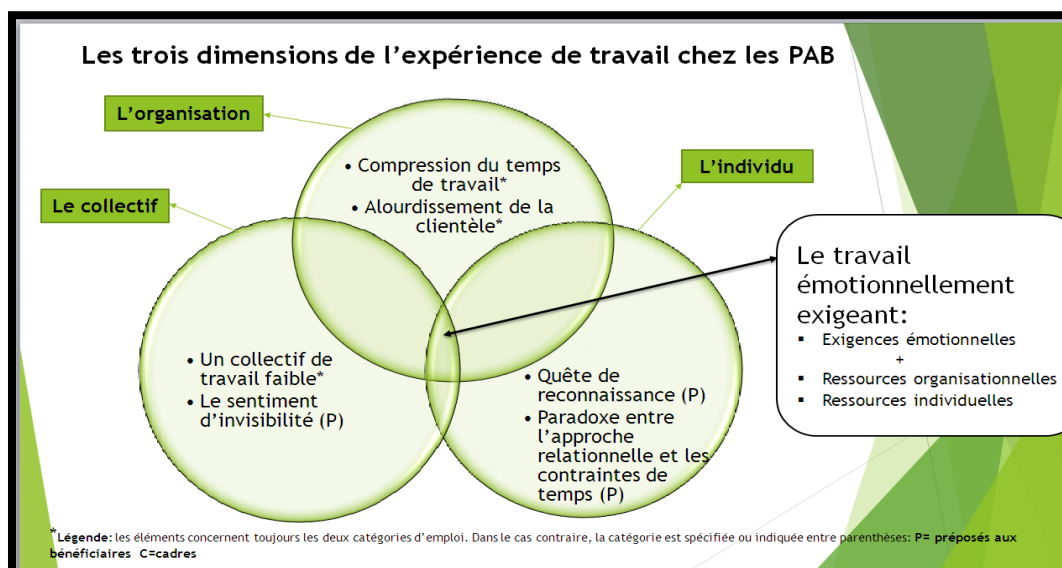
Ce document propose un bilan des rencontres individuelles réalisées dans le cadre de l'étape préparatoire. Pour réaliser cette première étape, trois membres de l'équipe RIPOST ont rencontré 23 personnes, soit 16 PAB et 7 chefs d'unité. Nous avons recueilli les témoignages de chacun des participants afin de les analyser. Nous présentons ici de façon sommaire les résultats de cette étape exploratoire. Ces résultats résument notre effort de traduction des grands constats qui se dégagent de ces entretiens individuels avec les PAB et les chefs d'unité dans leur ensemble et non pas de manière individuelle. Il s'agit pour nous, chercheurs, d'un effort de traduction des témoignages entendus. Il importe de préciser que les éléments rapportés dans le présent rapport

ne représentant pas l'ensemble des témoignages. Nous rapportons plutôt les éléments des entretiens qui font globalement consensus, ou qui sont rapportés de façon assez fréquente pour bien dégager une lecture globale du contenu des entretiens. Ce sont donc les grands constats qui rejoignent les propos de la plupart des personnes rencontrées qui sont présentés dans ce document. Il se peut donc que certains propos qui n'allaient pas dans le sens de ce qui est rapporté ne soient pas présentés ici parce que trop marginaux, mais ils seront considérés dans la suite des analyses. Soulignons toutefois, d'emblée, que les témoignages des préposés étaient assez uniformes et peuvent être présentés sous cette forme.

Cependant, les témoignages recueillis chez les chefs d'unité témoignent, eux, de deux visions plutôt différentes et qui mériteront d'être distinguées dans le texte. Une première vision, plus proche de celle des préposés et qui est donc essentiellement cohérente avec les témoignages de ceux-ci, et une seconde vision, plutôt caractérisée par une logique plus « gestionnaire » du travail, plus hiérarchique aussi, qui ne va donc pas dans le sens des propos recueillis chez les PAB. L'expression de cette dualité dans les propos recueillis chez les chefs est d'ailleurs soulignée spontanément par certains d'entre eux lors des entretiens.

Les trois dimensions de l'expérience de travail au CSSS de la Vieille-Capitale

Les grands constats issus des 23 entretiens seront présentés à travers trois dimensions de l'expérience de travail au CSSS de la Vieille-Capitale : la dimension organisationnelle, la dimension collective et la dimension individuelle. Cette expérience de travail englobe à la fois les difficultés vécues et les facteurs de protection, ainsi que les pistes de solution proposées par les participants dans le but d'améliorer leur bien-être au travail. Une expérience de travail positive est le résultat dynamique de ces trois sphères.



1. L'organisation

Cette dimension de l'expérience de travail au CSSS de la Vieille-Capitale réfère plus spécifiquement aux conditions dans lesquelles le métier de préposé aux bénéficiaires (PAB) s'exerce et aux éléments qui touchent plus particulièrement l'organisation du travail.

Compression du temps de travail

Tous les PAB rencontrés observent, depuis plusieurs années, une augmentation de la charge de travail et une compression du temps de travail, ainsi qu'une complexification des problèmes de santé des résidents. La diminution du temps accordé pour chaque résident engendre chez les PAB un sentiment du devoir non accompli. La citation de l'encadré 1 illustre bien ce sentiment : les PAB font mention de la chance qu'ils ont de prendre soin des personnes âgées, mais la compression du temps de travail les amène à travailler plus rapidement et à ne pas accomplir leur travail comme ils le voudraient. Pour les chefs d'unité rencontrés, dont les témoignages sont marqués, comme nous l'avons vu plus tôt, par deux visions distinctes, il est important de souligner que la compression du temps de travail n'est pas toujours reconnue comme une contrainte quotidienne. Certains dénoncent le manque de temps pour effectuer les tâches, alors que d'autres croient que le temps alloué est approprié. Il y a donc des chefs d'unité pour qui la contrainte de temps ne s'avère pas un problème et qui estiment plutôt que les PAB, conditionnés par *une culture de la vitesse*, ne prendraient pas assez le temps. Selon eux, si les PAB diminuaient leur rythme de travail, ils pourraient gagner du temps. Par ailleurs, il y a des chefs d'unité pour qui la compression du temps de travail constitue une véritable source de préoccupation. Ceux-ci affirment ouvertement, comme le font les préposés eux-mêmes, que les PAB *courent constamment après l'horloge*.

1. « On est là pour prendre soin des personnes, alors si on n'a pas le temps de le faire, oublie ça, on n'apprécie pas notre travail » (PAB)

Même si la question de la compression du temps de travail ne fait pas l'unanimité chez les chefs d'unité, pour les PAB rencontrés, elle représente une difficulté quotidienne. Toutefois, il est important de mentionner que les PAB ont identifié certains moyens pour faire face à cette compression du temps de travail. Par exemple, plusieurs ont rapporté qu'un plan de travail bien fait et à jour permet de mieux affronter la journée. Si l'équipe de travail s'entraide et se *tient*, il est plus bénéfique pour tout un chacun de diminuer leur stress lié au manque de temps. Une équipe tissée serrée peut également s'unir afin de ramasser des signatures pour faire un *fardeau de tâches*; une démarche syndicale qui vise à diminuer les tâches allouées à l'équipe soignante.

Enfin, les PAB possèdent aussi une certaine marge de manœuvre implicite quant à la priorisation de certaines tâches. Celle-ci les aide à diminuer leur stress face à la compression du temps disponible.

Alourdissement des résidents

Les PAB et les chefs d'unité ont mentionné plusieurs difficultés vécues au quotidien qui sont davantage liées aux résidents. Une d'entre elles est liée plus spécifiquement à leur sécurité. En effet, les PAB vivent, sur une base assez régulière, de la violence physique et verbale de la part des résidents et cette situation est généralement attribuée à la présence de plus en plus grande de troubles de comportement et de problèmes de santé mentale accrus chez les personnes hébergées. Or, plusieurs préposés considèrent ne pas être assez formés en matière de santé mentale pour affronter cette réalité. Les PAB et les chefs rencontrés ont ainsi exprimé vouloir davantage de formation en santé mentale ainsi que sur les troubles de comportement afin d'être mieux outillés lors des situations de violence physique et verbale. En plus des tâches d'hygiène et d'alimentation, les PAB doivent également gérer des conflits qui peuvent naître entre certains résidents, par exemple des problèmes d'errance ou encore des cas de vol dans les chambres. À cela s'ajoute la présence des familles des résidents, qui peut dans certains cas causer chez les PAB une pression ou une tension supplémentaire en raison de leurs critiques négatives ou de leur impatience. Toutefois, dans le but de contrer les difficultés liées aux résidents, certaines mesures telles que les *plans d'intervention* et les *rapports d'événements violents* sont mis en œuvre dans les centres d'hébergement. Ces mesures visent à diminuer le risque de blessure physique en effectuant un suivi constant des dossiers des résidents, ce qui permet de changer les pratiques de soin au fur et à mesure de l'évolution de santé des résidents. Les PAB peuvent aussi avoir la possibilité de discuter des résidents avec les autres collègues (PAB, auxiliaires et infirmières) afin de mettre en place des solutions rapidement (entrer en relation avec un résident difficile, repenser l'utilisation de l'équipement, revoir le plan de travail ensemble, etc.). De plus, ce ne sont pas toutes les familles qui ajoutent une pression supplémentaire. Certaines familles, au contraire, sont très impliquées dans les soins de leur proche. Ces familles donnent un second *souffle* aux PAB, car elles aident à l'alimentation et à l'entretien de la chambre du résident.

2. Le collectif

Cette dimension de l'expérience de travail au CSSS de la Vieille-Capitale touche la question des rapports sociaux au travail.

Un collectif de travail faible

Une difficulté rapportée fréquemment par les PAB et les chefs d'unité lors des rencontres exploratoires est la faiblesse du collectif de travail, issue en grande partie, selon les témoignages, de plusieurs tensions qui existent au sein des équipes entre les PAB et les professionnels (infirmières auxiliaires et infirmières). Une des principales tensions mentionnées est ce sentiment que les préposés

2. « Ils (les professionnels) nous font jamais confiance. Il faut surveiller nos moindres gestes parce que si on fait quelque chose de pas correct, c'est sûr qu'ils ne seront pas de notre bord » (PAB)

ont de ne pas faire partie de l'équipe des soignants formée des infirmières auxiliaires et des infirmières. Cette impression de ne pas faire partie du collectif se manifeste par le fait que les PAB se sentent souvent observés, voire surveillés par les professionnels. L'encadré 2 illustre bien les propos rapportés par les PAB à ce sujet : selon eux, il y aurait un manque de confiance de la part des professionnels, ce qui générerait ces gestes de surveillance. Les PAB expliquent que ce climat de travail, dans lequel ils se sentent surveillés, ne favorise pas la collaboration et la communication avec les professionnels.

Les lacunes du collectif chez les PAB se manifestent aussi par une deuxième tension, cette fois-ci entre les PAB : l'insatisfaction du travail de certains collègues. Les PAB témoignent d'un manque de ferveur dans les tâches à effectuer par certains confrères. Être PAB, ce ne serait pas qu'un travail; ce serait aussi de se sentir utile en aidant les gens dans le besoin pour ainsi améliorer leur qualité de vie. Toutefois, les PAB rencontrés dénoncent le fait que certains collègues n'ont pas la même éthique de travail et ne sont pas tous aussi perfectionnistes, tel que présente l'encadré 3. Par exemple, certains reprochent à leurs collègues de ne pas utiliser l'approche relationnelle, ou encore de trop parler avec les collègues de leur vie personnelle, durant les temps de pause ou de travail, plutôt que de consacrer leur temps à discuter avec les résidents. Les PAB et les chefs d'unité ont rapporté aussi qu'il y avait des divisions au sein des équipes, et cela même entre les PAB. Il y aurait donc la création de « clans » dans les départements, ce qui nuirait à l'intégration des nouveaux PAB, qui ne connaissent pas encore les règles formelles et informelles qui régissent le travail au sein de l'organisation. La situation semble encore plus difficile pour les PAB immigrants, qui doivent faire face à la barrière de la langue et aux divers préjugés à leur rencontre. Enfin, plusieurs PAB confirment

3. « C'est dur parce qu'on n'a pas tous la même vision du perfectionnisme » (PAB)

cette faiblesse du collectif de travail en référant plus spécifiquement à l'individualisme, qu'ils nomment le « chacun pour soi », et au manque de participation des préposés aux diverses activités offertes dans le cadre du travail tout comme à l'extérieur (activités de loisir, activités syndicales, participation à des comités, etc.).

La situation n'est toutefois pas uniforme et, comme en témoignent des participants aux entrevues, certaines équipes présentent un collectif qui se *tient*. Selon les PAB, ce serait grâce à la gestion moins hiérarchisée que certains chefs d'unité proposent que ces équipes auraient une meilleure cohésion. Cette gestion moins hiérarchisée permettrait à chaque employé d'être reconnu à sa juste valeur, ce qui favorise l'entraide et une meilleure intégration des nouveaux employés. Par ailleurs, chez les chefs d'unité rencontrés, il se dégage deux points de vue différents en ce qui concerne le collectif. D'un côté, certains chefs d'unité favorisent une gestion de l'équipe soignante qui s'appuie sur la notion de collectif; un collectif qui englobe les PAB, les auxiliaires et les infirmières. L'objectif de ces chefs d'unité est de briser la hiérarchie des rôles afin que tout le monde puisse avoir une place à part entière au sein de l'équipe. C'est cette méthode de gestion que les PAB prônent, car ils ont le sentiment d'enfin faire partie de l'équipe. D'un autre côté, il y a des chefs d'unité qui veulent maintenir cette hiérarchie afin de conserver le bon fonctionnement des équipes. Pour ceux-ci, une équipe qui fonctionne bien serait une équipe où les infirmières prennent le rôle de *leader* hiérarchique plutôt que les PAB. Les PAB qui ont souligné une faiblesse de leur collectif de travail ont aussi rapporté que leur chef d'unité gérait l'équipe de travail de manière hiérarchique.

Sentiment d'invisibilité

Plusieurs PAB rencontrés ont expliqué avoir le sentiment d'être invisibles par rapport aux autres professions (infirmières auxiliaires, infirmières, ergothérapeutes, médecins, etc.). Selon eux, cette impression d'invisibilité est liée à l'image que les professionnels se font du métier de PAB : *ce ne sont que des laveurs et des changeurs de couches*. Ces mots, qui les blessent, sont entendus régulièrement dans le quotidien des PAB. La perception négative des autres par rapport à leur métier provoque chez les PAB le sentiment de ne pas être considérés à leur juste valeur.

Également, de manière plus large, le sentiment d'invisibilité se fait ressentir chez les PAB par un manque de sollicitation de la part de l'organisation elle-même. Par exemple, ils ont rarement la chance de participer aux décisions organisationnelles, aux réunions multidisciplinaires ou encore aux recherches scientifiques. Cette absence de participation positionne les PAB dans une situation où ils se sentent mis à part du collectif par rapport aux professionnels. Toutefois, il est important de noter qu'au sein des rencontres, une PAB plus

ancienne notait la nette amélioration de la situation depuis une vingtaine d'années. Elle mentionne le fait qu'ils assistent davantage aux réunions et qu'ils sont plus souvent sollicités pour des projets de recherche.

3. L'individu

Cette dimension de l'expérience de travail au CSSS de la Vieille-Capitale correspond plus spécifiquement à l'individu, son rapport au travail et le sens qu'il lui accorde.

Quête de reconnaissance

La quête de reconnaissance est mentionnée comme un défi quotidien chez les PAB. Selon les témoignages, la reconnaissance est notamment liée à la valorisation et à la place que les chefs d'unité donnent aux PAB dans les équipes. De manière générale, ils ont exprimé recevoir une faible reconnaissance de la part de leur chef d'unité. Quelques PAB affirment recevoir davantage de reconnaissance lorsque le chef d'unité tente de briser la hiérarchie des rôles et d'inclure les PAB à

part entière dans l'équipe. Certains chefs d'unité rencontrés tentent, malgré les contraintes budgétaires et organisationnelles qu'ils doivent respecter, de faire participer les PAB aux réunions interdisciplinaires. Le témoignage de l'encadré 4 présente comment une chef d'unité tente d'intégrer les PAB aux rencontres d'équipes. Toutefois, même si certains chefs tentent d'améliorer la reconnaissance chez les PAB, la marge de manœuvre financière est limitée. De manière générale, les PAB ont donc le sentiment de ne pas être consultés lors de la prise de décision. Les PAB revendiquent donc une plus grande reconnaissance au quotidien, sous forme d'écoute, de valorisation de leur travail, et de reconnaissance de leur *savoir de proximité* des résidents.

La quête de reconnaissance s'inscrit aussi dans un contexte plus large, c'est-à-dire au sein de l'image médiatique, trop souvent négative, car teintée par des événements vécus dans les centres d'hébergement pour personnes âgées. Les PAB et les chefs d'unité témoignent, comme dans l'encadré 5, d'une connotation négative liée à leur travail en raison des médias qui

4. « *Moi dans mes rencontres d'équipe, j'y vais tout le temps avec une démarche participative parce que c'est important d'écouter ce qu'ils ont à dire et surtout c'est important qu'ils trouvent la solution* » (Chef d'unité)

5. « *Les préposés, on est vu comme des méchants au sein de la société* » (PAB)

diffusent des cas isolés de PAB qui maltraiteraient les personnes âgées. Les « bonnes actions » des PAB se retrouvent plus rarement sur la place publique, ce qui engendre chez eux un sentiment de manque de reconnaissance de leur travail. Plusieurs mentionnent qu'ils vont chercher leur reconnaissance par le biais de leurs proches, des résidents, ainsi que des familles des résidents.

Paradoxe entre l'approche relationnelle et les contraintes de temps

Les PAB rencontrés expliquent être exposés quotidiennement à un paradoxe dans le cadre de leur travail: devoir appliquer une approche « relationnelle » avec les résidents tout en étant soumis à des contraintes de temps qui amenuisent le temps passé auprès de ceux-ci. L'approche relationnelle, enseignée aux PAB, stipule qu'ils doivent être à l'écoute du résident et respecter le rythme de celui-ci. Toutefois, cette approche ne peut pas être mise en place complètement en raison des nombreuses difficultés rencontrées, par exemple le fait d'assister des résidents qui sont aux prises avec des problèmes cognitifs et de santé mentale, ce qui augmente la charge de travail. La plus grande difficulté exposée par les participants aux entretiens est la contrainte de temps : l'approche relationnelle doit être respectée malgré le manque de temps disponible. Les PAB se retrouvent au cœur d'un double enjeu au niveau des rythmes de travail : ils doivent faire au moins un minimum de travail relationnel tout en respectant leurs horaires restrictifs. Or, de manière générale, ils affirment qu'ils ne sont pas en mesure de respecter ces deux rythmes. La situation est telle qu'ils doivent choisir entre prendre plus de temps pour satisfaire aux enjeux relationnels avec le résident ou respecter le temps alloué au détriment de la qualité de leur relation avec les résidents. C'est pourquoi la plupart mentionnent qu'ils priorisent certaines tâches afin d'apporter un minimum de relationnel tout en respectant le temps qui leur est alloué. Toutefois, mettre de côté certaines tâches afin d'en prioriser d'autres n'est pas sans conséquence. Ainsi, trop souvent, les PAB ne ressentent pas le sentiment du devoir accompli. Ils ont plutôt le sentiment que les résidents ne reçoivent pas les soins appropriés, et que la qualité du travail est affectée. Les PAB vivent donc une certaine forme de souffrance au travail en raison de ce paradoxe. Cela semble donc d'ailleurs, comme en témoignent plusieurs préposés rencontrés, avoir mené plusieurs PAB à penser quitter le travail en raison de l'insatisfaction professionnelle qu'ils ressentent.

À la croisée des trois dimensions

Un travail émotionnellement exigeant

À la rencontre des trois dimensions, l'expérience quotidienne de travail des PAB au CSSS de la Vieille-Capitale se caractérise comme un « travail émotionnellement exigeant ».

Les sources principales d'un travail émotionnellement exigeant

Les PAB et les chefs d'unité reconnaissent d'abord ce travail comme un travail émotionnellement exigeant en raison de la nature même de ce travail. La notion de la « lourdeur » s'ancre dans les témoignages recueillis : lourdeur au niveau des résidents par leurs troubles de comportement et divers problèmes de santé mentale, et lourdeur au niveau de la charge de travail en raison du manque de personnel et du manque de temps. La nature de leur travail se caractérise aussi par la gestion des situations de crise des résidents, qui peuvent prendre la forme d'épisodes de violence physique ou verbale. Une autre caractéristique liée à la nature du travail, uniquement rapportée par les PAB, est l'exposition à la souffrance humaine, à la mort et à l'angoisse des résidents. Au niveau de leur accomplissement professionnel et personnel, les PAB expliquent que leur travail est émotionnellement exigeant en raison du fait qu'ils ne sont pas en mesure de répondre adéquatement à leur mission, c'est-à-dire offrir des soins de qualité aux résidents. Ils sont donc aux prises avec le sentiment du *devoir non accompli*. Quelques chefs d'unité affirment, comme le démontre l'encadré 6, que ce manque de temps doit contribuer à rendre le travail émotionnellement exigeant pour les PAB. Cette partie émotionnellement exigeante de leur travail a un impact encore plus considérable sur leur moral, en raison des diverses compressions budgétaires qui ont mené à une diminution des ressources organisationnelles mises à leur disposition.

6. « *Le sentiment de ne pas avoir eu le temps de faire leur travail comme ils auraient aimé le faire, ça doit être une grande charge émotive quand ils sortent d'ici* » (Chef d'unité)

Ils ont aussi mentionné la difficulté émotionnelle qu'ils vivent en raison de leur invisibilité au sein des équipes. Les PAB ont le sentiment d'être dans l'ombre et de ne pas faire partie de l'équipe. Le manque d'espace de parole et le manque de considération pour des prises de décision sont également des aspects émotionnels de leur travail. À cela s'ajoutent des tensions qui peuvent se créer entre PAB, infirmières auxiliaires et infirmières; des conflits qui prennent forme en raison de la non-collaboration des collègues et de certains conflits interculturels.

Les impacts

Plusieurs impacts du travail émotionnellement exigeant ont été soulevés au cours des entretiens. Ces impacts varient d'une personne à l'autre, mais il est possible de cerner certaines conséquences plus générales. Dans les impacts immédiats du travail émotionnel, les PAB ont entre autres mentionné une certaine diminution de leur patience, autant au travail qu'à la maison. Aussi, ils rapportent qu'ils ressentent parfois une tristesse envahissante, qui se manifeste par exemple par le fait de se mettre à pleurer chez soi. Il leur arrive aussi d'avoir de la difficulté à faire leurs tâches personnelles à domicile. L'impact le plus immédiat semble tout particulièrement lié à cette difficulté qu'ils ont de ne pas penser au travail lorsqu'ils sont chez eux et en congé. Les impacts à long terme sont, quant à eux, la fatigue accumulée, le stress, mais surtout l'augmentation des départs en congé de maladie liés à des accidents physiques ou à un mal-être psychologique.

Les ressources

Pour faire face au travail émotionnellement exigeant, les PAB et les chefs d'unité ont recours à diverses stratégies collectives telles que le recours à une certaine marge de manœuvre implicite afin de prioriser des tâches, l'entraide dans certaines équipes et le recours, lorsque cela s'avère nécessaire, à la possibilité de faire un *fardeau de tâche*. Les participants ont aussi mentionné qu'il est plus facile d'affronter les difficultés si le plan de travail est bien fait et qu'il est fréquemment mis à jour, ainsi que s'ils ont reçu une formation adéquate.

De nombreuses stratégies individuelles ont été rapportées par les PAB afin de faire face au travail émotionnellement exigeant. Certains PAB ont par exemple décidé de s'investir dans le comité de pairs ou le syndicat, pour tenter de faire changer les choses à petite échelle. Plusieurs tentent de garder une attitude positive au travail, par exemple en utilisant l'humour. Certains réussissent à faire une barrière entre le travail et la vie privée en s'investissant par exemple dans des loisirs. Également, certains PAB ont pris la décision de réduire leurs heures de travail afin de réussir à conserver leur travail sans trop s'épuiser émotionnellement. Enfin, dans bien des cas, le fait de se raccrocher à la mission humaine permet à plusieurs de trouver la force de continuer malgré la charge émotionnelle qui les attend chaque jour.

Quoi retenir en quelques mots

Quoi retenir dans les constats

- Les PAB interrogés semblent bel et bien exposés à un travail émotionnellement exigeant. Ils ont rapporté vivre ***beaucoup de difficultés émotionnelles*** en lien avec leur travail, mais disposent de très ***peu de ressources*** pour y faire face.
- Le métier de PAB semble, comme plusieurs le soulignent, être un ***métier de l'ombre***; les préposés ont le sentiment de se sentir invisibles aux yeux des professionnels (auxiliaires et infirmières). Cette ***impression d'invisibilité*** proviendrait aussi de la perception négative que ceux-ci ont de leur profession (métier non professionnalisé) ce qui engendrerait une mise à l'écart des PAB au sein des équipes multidisciplinaires.
- Les préposés ont peu le sentiment d'appartenir à l'équipe de soins (avec les professionnels), mais il existe également un faible sentiment d'appartenance à un collectif de PAB. Le ***manque de participation*** des PAB aux projets et aux activités est un élément révélateur de la ***faiblesse de ce collectif***. Il s'agit d'un enjeu majeur dégagé dans le cadre de cette démarche exploratoire dont il faudra tenir compte pour la suite.
- Toutefois, un sentiment unanime habite les PAB : ***le sens qu'ils donnent à leur travail***. Ils pratiquent ce métier pour aider et ***faire la différence*** dans la vie des résidents. Ils affirment recevoir une grande reconnaissance de la part des résidents et de leurs familles, ce qui les motive à poursuivre ce métier.
- Si on constate une lecture assez uniforme des témoignages chez les PAB, il existe, chez les ***chefs d'unité deux tendances distinctes*** quant à la position des préposés, une double position sur les questions du temps de travail et de la gestion des équipes. Ces points de vue différents de la part des chefs d'unité semblent avoir une influence sur le fonctionnement des équipes.

