

L'implication affective et l'épuisement professionnel dans le secteur médico-social en France : une étude exploratoire

The emotional Commitment and professional burnout in the medico-social sector in France: an exploratory study

Zineb EL MENYIY, (Doctorante)

*Laboratoire de recherche en Gestion, Économie et Sciences Sociales
Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
Université Chouaib Doukkali d'El Jadida, Maroc*

Dounia RABHI, (Enseignante-Chercheuse)

*Laboratoire de recherche en Gestion, Économie et Sciences Sociales
Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
Université Chouaib Doukkali d'El Jadida, Maroc*

Zeineddine KHELFAOUI, (Enseignant-Chercheur)

*École Doctorale 60
Université Paul Valéry Montpellier 3, France*

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales d'EL JADIDA Université Chouaib Doukkali, Maroc Route nationale n°1 El Haouziya, 24000 EL JADIDA Ecole Doctorale 60 (Territoires, Temps, Sociétés et Développement) Université Paul Valéry Montpellier 3, France Route de Mende, 34090 Montpellier
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Remerciement :	Ce travail a été soutenu par le Centre National de la Recherche Scientifique et Technique (CNRST) dans le cadre du programme « PhD-Associate-Scholarship-PASS ».
Citer cet article	EL MENYIY, Z., RABHI, D., & KHELFAOUI, Z. (2025). L'implication affective et l'épuisement professionnel dans le secteur médico-social en France : une étude exploratoire. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 6(12), 188–199. https://doi.org/10.5281/zenodo.17589748
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

L'implication affective et l'épuisement professionnel dans le secteur médico-social en France : une étude exploratoire

Résumé :

L'affectivité dans le secteur médico-social permet aux travailleurs sociaux de créer des liens significatifs avec les personnes qu'ils aident, renforçant ainsi l'efficacité de leur travail. Néanmoins, l'implication émotionnelle excessive peut mener à un épuisement professionnel. Plusieurs travaux de recherche soulignent que les métiers de l'intervention sociale sont les plus enclins à connaître le burnout. Cet article présente une étude exploratoire des liens qui existent entre les différentes formes d'implication des travailleurs sociaux et le niveau d'épuisement professionnel ressenti par ces derniers. Les résultats de l'enquête réalisée en France, auprès de 127 travailleurs sociaux, ont montré que la majorité des travailleurs présentent des symptômes de l'épuisement professionnel à cause de leur attachement émotionnel à ce qu'ils exercent comme métier.

Mots clés : Implication affective, Travail social, Épuisement professionnel.

JEL Classification : Z00

Type du papier : Recherche empirique

Abstract :

Affectivity in the medico-social sector enables social workers to create meaningful bonds with the people they help, thus enhancing the effectiveness of their work. Nevertheless, excessive emotional commitment can lead to burnout. Several research studies have highlighted the fact that social intervention professions are the most prone to burnout. This article presents an exploratory study of the links between the different forms of commitment of social workers and the level of burnout they experience. The results of a survey of 127 social workers in France showed that the majority of workers experience burnout symptoms as a result of their emotional attachment to what they do for a living.

Keywords: Emotional commitment, Social work, Burnout.

Classification JEL : Z00

Paper type: Empirical Research

1. Introduction

L'implication professionnelle représente un état psychologique positif dans lequel les individus se sentent connectés, engagés et investis dans leur travail et leur organisation. C'est un facteur crucial pour le bien-être individuel, la performance organisationnelle et la satisfaction au travail. Selon Herscovitch et Meyer (2002), l'implication professionnelle peut être composée de plusieurs dimensions caractérisées par différents états d'esprit comme l'attachement émotionnel, le devoir moral ou la croyance de l'individu à certaines valeurs et objectifs. Les fondements des travaux théoriques d'Allen et Meyer (1991) proposent de distinguer la différence entre trois dimensions de l'implication organisationnelle, à savoir : l'implication affective, l'implication calculée et l'implication normative.

Les émotions et les liens affectifs sont fortement présents dans le secteur médico-social. Selon Ravon (2009), le contact personnel avec les usagers est une exigence grandissante dans le champ du travail social. Ainsi, la relation qui existe entre l'intervenant social et les personnes accompagnées met en valeur des dimensions personnelles, professionnelles, individuelles, collectives et institutionnelles. D'après les travaux d'Endean (2010), les travailleurs sociaux reconnaissent devoir subir le poids de l'affectivité dans certaines situations relationnelles. Les émotions, cognitions et comportements de l'individu sont fortement impactés par cette affectivité. Nous pouvons alors déduire que l'affectivité et l'usage des émotions restent indispensables et au cœur du secteur médico-social.

Être bien impliqué dans son travail ne peut avoir que des retombées positives sur la performance des individus ainsi que sur leur bien-être. Cependant, être trop impliqué demande beaucoup d'énergie, de temps et épuise le salarié physiquement, émotionnellement et mentalement, ce qui peut entraîner un épuisement professionnel, une fatigue chronique et des problèmes de santé mentale. L'épuisement professionnel ou le burnout est considéré comme une maladie susceptible de mettre fin à la vie professionnelle de l'individu.

Une enquête réalisée en 2023 auprès de 2000 salariés français témoigne d'une dégradation continue de leur santé mentale. Selon le baromètre OpinionWay, réalisé pour le cabinet Empreinte Humaine, spécialisé sur les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail, 44% des personnes enquêtées présentent une détresse psychologique, un état qui recouvre à la fois des symptômes de dépression et d'épuisement. Les sondés sont plus de sept sur dix (74%) à déclarer que leur santé psychologique est liée partiellement ou totalement au travail. La même étude réalisée en 2022 révèle que la majorité des salariés en situation de burnout fait partie de trois secteurs d'activités dont le secteur médico-social. Cette étude a classé les travailleurs sociaux en tant que premières victimes de l'épuisement professionnel.

Dans cet article, nous nous focalisons sur la dimension de l'implication affective dans le secteur médico-social et nous essaierons de traiter la problématique suivante : **Quels sont les liens entre l'implication affective et l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux ?**

L'objet de ce travail est d'explorer les liens qui existent entre les différentes formes d'implication des travailleurs sociaux et le niveau d'épuisement professionnel ressenti par ces derniers. Tout d'abord, nous allons présenter un cadre conceptuel de l'implication organisationnelle et l'épuisement professionnel. Ensuite, nous adoptons une démarche exploratoire à travers l'administration d'un questionnaire auprès de 127 travailleurs sociaux dans deux établissements français du secteur médico-social. Cette étude permettrait d'examiner les formes et le degré d'implication et sa relation avec l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux.

2. Revue de littérature

2.1. Cadre conceptuel de l'implication affective

L'implication est généralement définie comme la relation entre un individu et son organisation.

Elle crée un pont entre le développement personnel et la performance collective. Selon Thévenet (2000), l'implication peut offrir aux individus un sentiment d'accomplissement personnel tout en contribuant à l'organisation. Il souligne également l'importance de considérer les employés dans leur individualité et leur liberté, tout en tenant compte de la culture organisationnelle.

Le Three-Component Model (TCM) est un modèle tridimensionnel de l'implication organisationnelle proposé par Meyer et Allen (1991). C'est un cadre de référence dominant dans la recherche sur l'implication organisationnelle. Il résulte de la combinaison entre l'approche attitudinale et comportementale en s'appuyant sur leur complémentarité.

Allen et Meyer (1991), définissent l'implication organisationnelle comme « *un état psychologique qui détermine la relation entre le salarié et son organisation ainsi que son implication et sa volonté de continuer à rester membre de celle-ci* », en proposant trois composantes que nous pouvons schématiser de la manière suivante :

Figure 1 : Les trois composantes de l'implication organisationnelle (Allen et Meyer, 1991).



Source : Auteurs.

La tridimensionnalité de l'implication organisationnelle réside du fait que la relation entre l'individu et son organisation peut être :

- **Calculée :**

Appelée aussi cognitive, il s'agit d'une perspective qui considère l'implication plutôt comme le résultat d'un processus de calcul qu'une simple émotion. C'est quand le salarié définit ses liens avec l'entreprise de nature exogène ; selon le calcul des diverses contributions en échange de rétribution matérielles et morales.

- **Normative :**

L'implication normative se traduit par une implication perçue comme un devoir moral, des croyances et des valeurs personnelles qui poussent l'individu à agir d'une manière déterminée. Dans ce cas, le salarié reste parce qu'il se sent dans l'obligation d'honorer sa parole ou promesse et achever le projet dans lequel il se considère engagé. Ses actions sont guidées par des principes ou des normes éthiques.

Cette dimension normative est surtout présente dans les pays à culture collectiviste. C'est « *un ensemble de pressions normatives internalisées qui poussent à agir de manière à satisfaire les buts et intérêts organisationnels* » (Wiener, 1982, p. 471).

- **Affective :**

C'est quand le salarié s'identifie aux buts et valeurs de l'organisation à partir d'une motivation endogène ; c'est à dire que l'individu reste et s'engage parce qu'il le veut et parce que ça lui fait plaisir d'appartenir à l'organisation au sein de laquelle il travail. C'est « *un attachement émotionnel à l'organisation caractérisé par l'acceptation des valeurs organisationnelles et une volonté de rester avec l'organisation* » (Mowday et al., 1982, p.226).

Sur cette base théorique, l'échelle de mesure développée par Allen et Meyer (1990,1996) a été très largement validée sur le plan pratique et a considérablement contribué à l'avancement des recherches empiriques relatives à ce domaine.

L'implication affective fait référence à un état psychologique où l'individu se sent émotionnellement attaché à son organisation. Cet investissement psychologique est justifié par ses croyances et ses sentiments qui viennent consolider sa relation avec son environnement de travail, l'incitant à investir davantage d'efforts afin de satisfaire les exigences professionnelles et répondre aux objectifs de performance de l'organisation. Ainsi, l'implication affective va au-delà d'une simple satisfaction au travail, en allant vers une profonde identification à l'organisation et à ses valeurs (Allen et Meyer, 1996).

Le modèle de Meyer et Allen (1991) sur l'implication organisationnelle a une portée particulière dans les domaines de la gestion des ressources humaines et de la psychologie organisationnelle. Il s'agit d'une approche qui met en lumière la relation entre l'individu et son organisation à travers plusieurs axes : la manière dont les employés perçoivent leur environnement de travail, leurs valeurs partagées avec l'organisation, et leur engagement émotionnel. Pour Morrow (1993), l'implication affective est également liée à l'idée que les employés, lorsqu'ils se sentent profondément attachés à leur organisation, considèrent leur travail comme un prolongement de leur identité personnelle, ce qui les motive à surpasser les exigences de leur rôle.

Les théories de Meyer et Allen s'appuient sur l'idée que l'implication affective est exceptionnellement puissante dans les organisations où les employés trouvent une certaine compatibilité entre leurs valeurs personnelles et celles de l'organisation. Cette cohérence favorise un sentiment d'harmonie qui renforce leur engagement émotionnel et les pousse à investir davantage dans leur travail. En outre, Allen et Meyer (1990) font référence à l'implication affective comme étant directement liée à la rétention des employés, supposant que ceux qui sont affectivement attachés à leur organisation sont moins susceptibles de quitter leur poste.

L'implication affective est généralement abordée sous deux angles théoriques : l'approche attitudinale, qui met l'accent sur l'attachement émotionnel des individus, et l'approche comportementale, qui examine l'influence de cet attachement sur les décisions et les actions des employés (Staw et Salancik, 1977).

L'implication affective est consolidée par des expériences professionnelles positives, à savoir la qualité des interactions et la reconnaissance (Lacroux, 2008 ; Tremblay et al., 2000). Une gratitude adéquate, qu'elle soit financière ou symbolique, contribue à maintenir un fort sentiment d'appartenance et d'attachement envers l'organisation (Guerrero et Herrbach, 2009).

D'un point de vue managérial, des pratiques de gestion des ressources humaines sont indispensables pour concrétiser le soutien organisationnel et renforcer l'implication des employés, notamment la formation continue, le développement des compétences et l'amélioration des conditions de travail. (Tremblay et al, 2005 ; Edgar et Geare, 2005). Le soutien organisationnel est essentiel pour créer un environnement de travail sain, permettant de favoriser la performance durable et de minimiser le turnover (Afşar, 2014).

Par ailleurs, Meyer et Herscovitch (2001) montrent que l'implication affective va au-delà de l'organisation en soulignant la pluralité des formes d'implication, en l'occurrence l'implication syndicale, qui se caractérise par un sentiment de loyauté et de responsabilité envers le syndicat (Cohen, 2003). Cette perspective élargie rend possible l'examen de l'engagement des employés sous plusieurs angles, prenant en considération des dynamiques collectives et des facteurs externes.

En somme, l'implication affective apparaît comme un phénomène multidimensionnel influencé par des facteurs individuels, organisationnels et contextuels. Son étude approfondie permet de mieux comprendre les leviers favorisant un engagement durable des employés et d'orienter les pratiques managériales vers des stratégies d'amélioration du bien-être au travail et de la performance organisationnelle (Thévenet, 1992).

2.2. Cadre conceptuel de l'épuisement professionnel

Au cours de ces dernières années, les recherches sur le burnout se sont multipliées, tant au niveau théorique qu'empirique. Le secteur social est considéré le milieu idéal de l'apparition de l'épuisement professionnel, surtout en ce qui concerne les travailleurs du terrain.

Parmi les obstacles majeurs rencontrés dans la recherche à propos du burnout est l'absence d'une définition opérante, convaincante et consensuelle. Certaines définitions se limitent aux professions d'aide, d'autres considèrent le burnout comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental (Pines et Aronson, 1988 ; Freudenberger et Richelson, 1980). D'autres définitions plus générales privilégient une approche dynamique en considérant le burnout comme un processus de retrait de manière progressive face aux exigences du travail (Cherniss, 1980).

Le burnout peut être défini par ses causes (hiérarchisation des rapports, charges de travail importantes, management défaillant), son processus (phases d'alarme, de rupture, d'épuisement...) ou ses effets (épuisement physique et psychologique, retrait...). Selon Maslach *et al.* (1996), « *le burn-out est un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui* ».

Le psychiatre Herbert Freudenberger (1974) définit l'épuisement professionnel comme étant un état d'épuisement et un syndrome touchant les professionnels de la relation d'aide. Il a souligné également que les personnes les plus exposées à ces troubles sont ceux qui sont investis dans une mission d'aide à autrui, car ils identifient un besoin chez l'autre et s'attachent à y répondre.

Pines et Aronson (1988) décrivent le burnout comme « *Un état d'épuisement physique, émotionnel et mental provoqué par une longue implication dans des situations émotionnellement exigeantes* ». Selon Truchot (2004), l'épuisement professionnel pourrait être qualifié d'épuisement relationnel car il se caractérise par des prises en charge répétées d'usagers réputés difficiles, voire « *inguérissables* ». Il menace prioritairement les agents impliqués dans la relation d'aide avec le public, et en premier lieu dans le champ de la santé (Davezies, 1992). Le burnout a été traité à travers plusieurs modèles théoriques avec des approches psychosociales occupant aujourd'hui une place dominante dans la littérature. Le modèle de **Freudenberger (1974)** explique que le burnout résulte d'un surengagement face à des exigences trop fortes, le qualifiant de « *maladie du battant* ». Les individus les plus impliqués et investis sont les plus vulnérables, car la réalité et la routine déçoivent rapidement leurs attentes nourries par la perfection (comme la reconnaissance et la gratitude). Ainsi, le burnout est défini comme un état de fatigue, de frustration et de dépression, résultant d'un engagement dans une mission, un mode de vie ou une relation qui ne produit pas les résultats attendus (Freudenberger et Richelson, 1980).

Le modèle de Cherniss (1980) décrit le burnout comme un processus en trois étapes :

- La première étape : est le stress professionnel, où les exigences organisationnelles dépassent largement la capacité et les ressources de l'individu.
- La deuxième étape : appelée phase de tension « *strain* », il s'agit d'une réponse émotionnelle au stress caractérisée par le désespoir, l'anxiété et l'épuisement.

- La troisième étape : appelée « coping défensif », entraîne des changements qui impactent directement les attitudes et les comportements, apportant un soulagement temporaire (détachement, cynisme, recherche de gratifications).

Ce modèle transactionnel considère le burnout comme le résultat des interactions entre des facteurs liés à l'environnement de travail (comme la charge de travail et l'isolement) et des facteurs individuels (comme l'orientation de carrière et le soutien externe). Il est vu comme un « choc » entre la réalité du travail quotidien et les attentes professionnelles (Cherniss, 1980).

Le modèle de Lauderdale (1982) identifie trois stades du burnout :

- La confusion : impression vague de problème,
- La frustration : caractérisée par l'insatisfaction, la colère, la fatigue et les douleurs physiques,
- Le désespoir : prise de distance émotionnelle, absurdité, insuffisance, méfiance et apathie.

Le burnout résulte alors de la déception quand les attentes ne sont pas satisfaites dans la vie professionnelle et personnelle.

Le modèle de Meier (1983) définit le burnout comme « *un état dans lequel les individus attendent du travail une faible récompense mais une forte punition, en raison du manque de renforcements auxquels ils attribuent de l'importance, de résultats contrôlables, ou de compétences personnelles* ». Meier identifie quatre types d'attentes contribuant au burnout :

- Les attentes de renforcements positifs,
- Les attentes de punitions,
- Les attentes portant sur la contrôlabilité des renforcements,
- Les attentes portant sur leur contrôlabilité par le sujet lui-même.

Lorsque les attentes de punitions sont élevées alors que les autres attentes sont faibles, l'individu développe une vision pessimiste de la situation, ce qui caractérise le burnout (Meier, 1983).

Le modèle de Maslach et al. (1996) suggère que le burnout est un syndrome tridimensionnel comprenant :

- Un épuisement émotionnel : désintérêt pour le travail, fatigue et assèchement émotionnel.
- Une dépersonnalisation de la relation à l'autre : ou déshumanisation de la relation, insensibilité au monde environnant, rupture par rapport aux collègues, aux clients, désinvestissement psychologique, repli sur soi, attitude négative par rapport aux autres.
- Un manque d'accomplissement personnel au travail : insatisfaction, sentiment d'échec, de fatalité, d'incompétence, d'incapacité à répondre aux attentes de son entourage.

Le modèle de Pines et Aronson (1988) considère le burnout comme étant un épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une implication abusive dans des situations émotionnellement exigeantes, avec une motivation initiale d'accomplir des actions significatives.

Le modèle de Farber (1990, 1991) distingue trois profils du burnout :

- Frénétique (excessive implication et surcharge de travail),
- Sous-stimulé (indifférence et ennui),
- Épuisé (négligence et absence de reconnaissance).

Le modèle de Gil-Monte (2005) suppose que le burnout est plutôt une réponse à un stress professionnel chronique, particulièrement dû aux difficultés interpersonnelles. Il se caractérise par un épuisement émotionnel et une détérioration cognitive (diminution des capacités mentales) et comportementale.

En conclusion, ces modèles montrent à la fois la diversité des définitions du burnout et soulignent la complexité du diagnostic, notamment en raison de la confusion avec d'autres troubles comme la dépression et la fatigue chronique.

3. Méthodologie de recherche

Afin d'explorer les formes d'implication des employés du secteur médico-social et le niveau d'épuisement professionnel ressenti par ces derniers, une approche méthodologique basée sur la collecte de données quantitatives a été adoptée.

Cette étude a été menée à partir d'un questionnaire administré auprès des travailleurs sociaux appartenant à deux établissements français œuvrant dans le secteur médico-social. Le questionnaire a été diffusé par courrier électronique. Nous avons collecté les réponses de 127 participants qui ont rendu le questionnaire dûment rempli.

Le questionnaire se divise en trois parties principales : des informations générales sur l'échantillon, une évaluation de l'implication, et un diagnostic sur l'état de l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux. La première partie englobe des questions générales visant à identifier les principales caractéristiques des répondants telles que la tranche d'âge, le poste occupé, les tâches effectuées, le champ d'intervention de chaque travailleur social, et les raisons ayant motivé le choix de ce secteur. Ensuite, la deuxième partie du questionnaire vise à évaluer le degré d'implication des salariés des deux établissements étudiés. Pour ce faire, les personnes interrogées sont invitées à réfléchir sur leurs convictions personnelles, leur amour pour leur travail, et la source principale de leur engagement. Et enfin, la troisième partie met en lumière des questions permettant de détecter les symptômes du burnout (fatigue physique et mentale, etc.) et examine ses conséquences sur la vie personnelle et professionnelle des travailleurs (conciliation travail-vie de famille, taux d'absentéisme, taux de turn-over...).

4. Résultats et discussion

La population cible est représentée par 127 travailleurs sociaux français, avec une prédominance de femmes (72%) qui assurent principalement un accompagnement quotidien aux personnes en situation d'handicap ou de polyhandicap. En effet, concernant la catégorie des usagers, notre échantillon est composé de 63% de salariés qui interviennent auprès des personnes en situation d'handicap ou de polyhandicap, 20% auprès des petits enfants et 11% pour les personnes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Les personnes enquêtées regroupent différentes fonctions que nous pouvons trouver au sein d'un établissement médico-social avec 21 % pour les aides-soignants, 18% pour les éducateurs ou éducateurs spécialisés, 16 % pour les assistants sociaux, 16% pour les chefs de service, les moniteurs-éducateurs représentent 6%, les infirmiers 2% et 21% d'autres fonctions.

Dans le cadre de l'évaluation de l'implication des salariés enquêtés, nous avons posé des questions qui vont nous permettre de savoir s'ils sont impliqués dans leur travail et si oui, de quel type d'implication s'agit-il ?

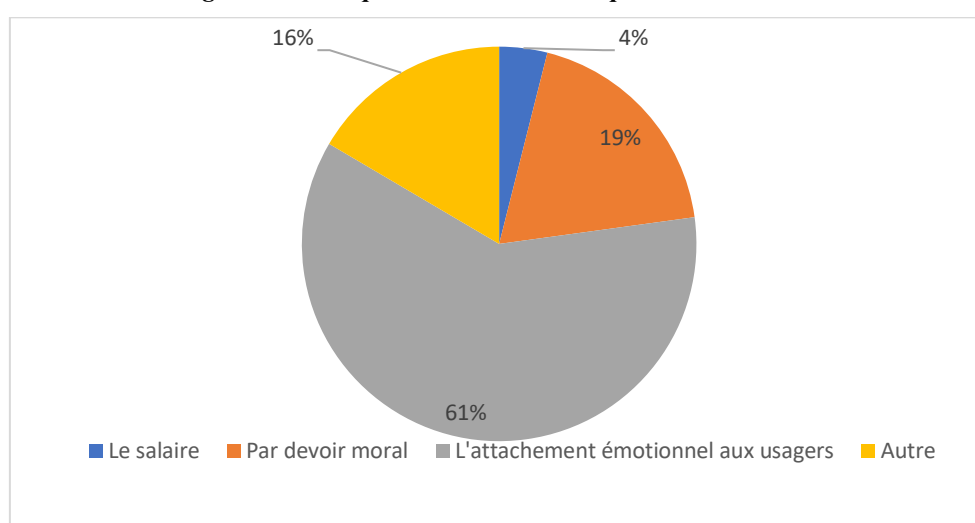
La majorité des participants affirment que le choix du secteur médico-social a été effectué principalement par conviction et parce qu'ils aiment bien aider les autres et changer leur vie pour le meilleur, ils ont aussi besoin de se sentir utiles. Ces verbatim sont révélateurs de l'humanité et de valeurs morales chez les répondants. Pour eux, ce sont de bonnes raisons qui ont donné naissance à la volonté de s'investir dans le secteur médico-social.

Ainsi, la quasi-totalité des enquêtés sont convaincus de ce qu'ils font. Ils trouvent que ça a du sens et que leur métier dans le secteur médico-social est très intéressant. Cette force de conviction peut être expliquée par la confiance en soi professionnelle qui fait que la personne soit sûre et certaine d'elle-même et surtout capable d'assumer la responsabilité de ses actions.

Partant du principe que nous ne pouvons pas forcément aimer les choses dont nous sommes convaincus, nous avons décidé de poser cette question à nos interrogés. Il s'avère alors que tous les répondants aiment ce qu'ils effectuent comme travail et ils font de leur métier une passion. D'après les résultats, 75% des enquêtés peuvent parfois prioriser les obligations professionnelles au détriment de la vie familiale, 16% affirment que ça leur arrive toujours de le faire alors que seuls 9% ne l'ont jamais fait. Cela fait référence au degré d'implication des travailleurs sociaux. Ils sont tellement impliqués dans leur travail qu'ils manifestent une tendance à accorder une prééminence à leur vie professionnelle au détriment de leur vie familiale.

Concernant les types d'implication, les résultats montrent que la majorité (61%) des salariés sont impliqués en raison de leur attachement émotionnel aux usagers (implication affective) ; l'implication de 19% s'explique par devoir moral (implication normative) ; alors que seulement 4% des salariés s'impliquent pour le salaire (implication calculée).

Figure 2 : Principales motivations d'implication au travail



Source : Résultats de l'enquête réalisée par nos soins.

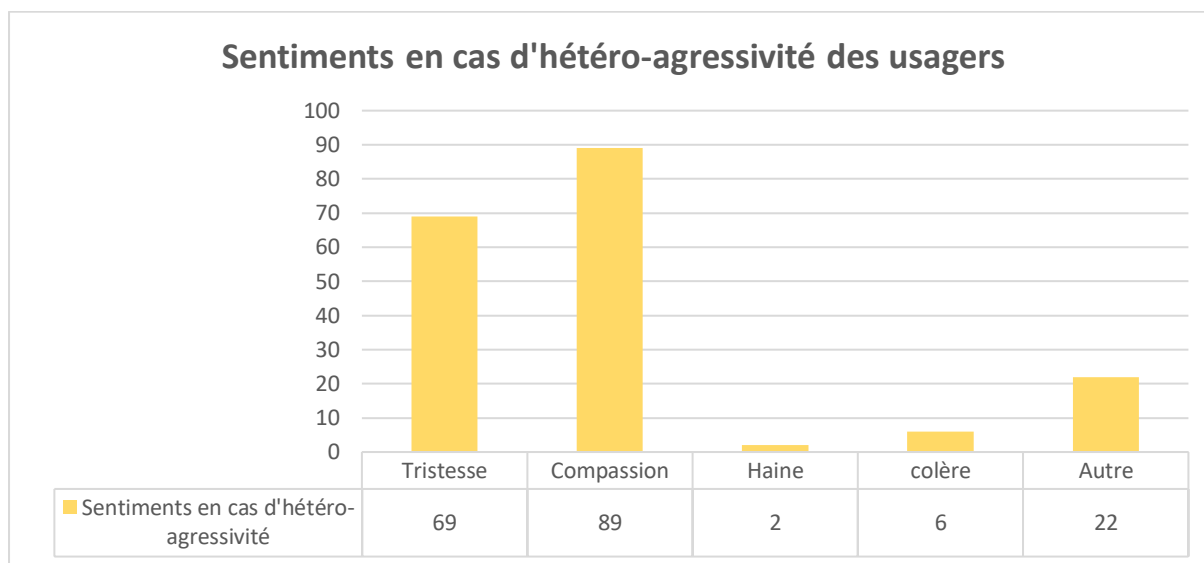
Pour la majorité des salariés, l'implication est liée à l'attachement émotionnel aux usagers qu'ils accompagnent. Cela fait preuve que les liens affectifs sont fortement présents dans le secteur médico-social, et que nous sommes face à une implication affective.

En évaluant l'implication de notre échantillon, il s'avère que les travailleurs sociaux sont tellement impliqués dans ce qu'ils font que ça peut parfois passer avant leur vie de famille. Ce qui est logique vu qu'ils ont choisi le secteur social par conviction et ils font leur travail par amour.

Afin d'effectuer le diagnostic du burnout des salariés des deux établissements étudiés, nous nous sommes permis de leur poser des questions permettant de détecter les symptômes de l'épuisement professionnel, et si ce dernier est présent, quelles sont ses conséquences sur la vie professionnelle et personnelle du salarié.

Selon les résultats, 84% des répondants affirment que leur métier demande beaucoup d'effort, chose qui peut nuire à leur bien-être. Nous pouvons dire que la fatigue est normale au travail. Néanmoins, cela peut s'interpréter autrement, quand les salariés démontrent des signes de fatigue physique, mentale ou émotionnelle, ça peut devenir chronique surtout sur le long terme, et cela constitue l'un des premiers symptômes de l'épuisement professionnel.

Figure 3 : Sentiments en cas de réactions d'hétéro-agressivité des usagers



Source : résultats de l'enquête réalisée par nos soins.

Selon les données de la figure 3, nous constatons que la majeure partie des salariés exprime principalement un sentiment de compassion ou de tristesse envers les usagers quand il s'agit d'une agressivité verbale, physique ou psychique contre eux.

Ces résultats ont vraiment fait preuve de l'humanité et de l'attachement émotionnel des salariés aux usagers, car ils auraient pu être en colère ou avoir peur, mais en éprouvant ces sentiments, ils priorisent l'intérêt des usagers même s'ils sont en danger (prenant l'exemple d'une aide-soignante qui nous a confirmé dans un entretien qu'elle se fait mordre plusieurs fois dans la journée par les usagers). Nous sommes alors carrément dans le don du soi.

Dans le cadre de l'analyse du taux d'absentéisme au sein des deux établissements, nous constatons que 69% déclarent qu'ils peuvent s'absenter et déposer des congés maladies parce qu'ils sont épuisés émotionnellement. En se basant sur les informations de la partie théorique, ce taux d'absentéisme élevé représente à la fois l'une des conséquences négatives de l'implication affective et un symptôme de l'épuisement professionnel.

Ainsi, 69% des travailleurs sociaux interrogés ont déjà eu envie de quitter l'établissement pour lequel ils travaillent ou changer carrément le secteur social et s'orienter vers un autre secteur, malgré leur conviction de ce qu'ils font. C'est vrai que ce sont juste des envies et des idées exprimées par les salariés, mais si jamais ces derniers passent à l'action, ça va se traduire par une augmentation du taux de turn-over. Pareillement au taux d'absentéisme, le fait d'avoir l'intention de quitter à cause d'un épuisement émotionnel est à la fois un effet négatif de l'implication affective et un indice de burnout.

5. Conclusion

La relation entre l'implication affective et l'épuisement professionnel est complexe et nécessite une attention particulière. Une implication affective intense dans le travail peut être une source de motivation et de satisfaction personnelle, mais si elle est excessive ou mal équilibrée, elle peut conduire à un épuisement émotionnel, physique et mental.

Les résultats de l'enquête réalisée en France, auprès de 127 travailleurs sociaux, ont montré que la majorité des travailleurs présentent des symptômes de l'épuisement professionnel à cause de leur attachement émotionnel à ce qu'ils exercent comme métier.

Dans un contexte professionnel, il est essentiel de maintenir un équilibre entre la passion pour son travail et la gestion de ses limites personnelles. L'épuisement professionnel survient souvent

lorsque les attentes émotionnelles et les exigences professionnelles dépassent les capacités d'adaptation d'une personne. Bien qu'une implication émotionnelle au travail puisse renforcer la motivation et le sentiment d'appartenance, elle peut également, lorsqu'elle est excessive, devenir un facteur de vulnérabilité face au stress et à l'épuisement. Cette dualité souligne l'importance de promouvoir des environnements de travail où l'implication affective est valorisée, tout en veillant à établir des limites saines et à favoriser des pratiques de gestion du stress. Une meilleure compréhension de ces liens peut contribuer à des approches préventives, garantissant un bien-être durable pour les individus et une performance optimale pour les organisations.

Références :

- (1). Afşar, A. (2014). The impact of working conditions on organizational commitment. *European Journal of Business and Management*, 6(17), 14-22.
- (2). Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- (3). Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18.
- (4). Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 252-276.
- (5). Cherniss, C. (1980). *Staff burnout : Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA : Sage Publications.
- (6). Cohen, A. (2003). The relationship between union commitment and organizational commitment in a unionized environment. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 2(11).
- (7). Davezies, P. (1992). « Travailler face au public. Entre consigne et idéal » et « L'épuisement professionnel : le burn out », *Santé et travail*, n° 3/45.
- (8). Edgar, F., & Geare, A. (2005). Factors affecting student performance. *Journal of Management*, 37(1), 51-77.
- (9). Endean, A. (2010). « Au « cœur » du travail social, l'affectivité chez les professionnels du social entre négation et négociation », *Le sujet dans la cité*, vol.1, n°1, pp. 182-191.
- (10). Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 35-44.
- (11). Farber, B. A. (1991). Symptoms and types : worn-out, frenetic, and underchallenged teachers. In : Farber, B. A., & Wechsler, L. D. (Eds.), *Crisis in Education : Stress and Burnout in the American Teachers*. San Francisco : Jossey-Bass. 352 p. : 72-97.
- (12). Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- (13). Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burnout : The high cost of high achievement*. New York : Bantam Books.
- (14). Gil-Monte, P. R. (2005). *Le syndrome d'épuisement professionnel : une maladie du travail dans la société du bien-être*. Madrid : Pirámide. 192 p.
- (15). Guerrero, S., & Herrbach, O. (2009). The role of training in the commitment of employees. *Human Resource Management Review*, 19(3), 275-291.
- (16). Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change : Extension of a three-component model. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 474-487.
- (17). Lacroux, L. (2008). L'impact des expériences positives au travail sur l'implication des employés. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 2(11).

- (18). Lauderdale, M. (1982). Burnout : Strategies for Personal and Organizational Life, Speculations on Evolving Paradigms. San Diego : Learning Concepts. 334 p.
- (19). Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Manuel d'inventaire du burnout de Maslach (3e éd.). Mountain View, CA : CPP, Inc.
- (20). Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36(10), 899-910.
- (21). Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Towards a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3), 299-326.
- (22). Morrow, P. C. (1993). The theory and measurement of work commitment. Westport, CT : Quorum Books.
- (23). Mowday, R., Porter, L. & Steers, R. (1982). Employee - Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover. Academic Press, New York.
- (24). Pines, A. M., et Aronson, E. (1988). Career burnout : Causes and cures. New York : Free Press.
- (25). Ravon, B. (2009). « Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Informations sociales*, vol.2, n°152, pp. 60-68.
- (26). Staw, B. M., et Salancik, G. R. (1977). Commitment and the control of organizational behavior and belief. In B. M. Staw & G. R. Salancik (Eds.), *New directions in organizational behavior* (pp. 1-28). Chicago : St. Clair Press.
- (27). Thévenet, M. (1992). Impliquer les personnes dans l'entreprise. Paris : Editions Liaisons.
- (28). Thévenet, M. (2000). Le plaisir de travailler : favoriser l'implication de personnes, Paris : Editions Organisations.
- (29). Tremblay, M. Guay, P., Simard, G. (2000). L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : l'influence des pratiques de gestion de ressources humaines, Série Scientifique CIRANO, Montréal, Canada.
- (30). Tremblay, M., Cloutier, J., Simard, G. & Chênevert, D. (2005). « The role of training and development in the commitment of employees : A longitudinal study in the Canadian telecommunications industry ». *The International Journal of Human Resource Management*, 16(8), 1406–1423.
- (31). Truchot, D. (2004). Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions. Paris : Dunod.
- (32). Wiener, Y. (1982). Commitment in Organization: A Normative View. *Academy of Management Review*, 7, 418-428.