

**Directeur pénitentiaire
d'insertion et de probation**

7^{ème} promotion

Mémoire
de recherche
et d'application
professionnelle

**Le cadre face à
l'épuisement professionnel
des conseillers pénitentiaires
d'insertion et de probation :
difficultés d'identification
et de prévention**

Carole SAMBUCINI

JUIN 2015

**Le cadre face à l'épuisement professionnel des conseillers pénitentiaires
d'insertion et de probation : difficultés d'identification et de prévention**

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont aux personnes qui m'ont aidée et accompagnée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je tiens à remercier Cécile Rambourg, enseignant-chercheur à l'École nationale de l'administration pénitentiaire, qui m'a guidée dans mon travail.

Je remercie Sophie Amouyal, directrice pénitentiaire d'insertion et de probation, qui est intervenue dans le cadre de la guidance et m'a apporté d'autres pistes de réflexion à explorer.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les professionnels qui, par leurs paroles, leurs écrits et leurs conseils ont guidé mes réflexions et ont collaboré à l'élaboration de ce mémoire en répondant à mes questions, tout particulièrement les cadres interviewés.

Je remercie également certains de mes collègues de promotion qui, par notre entraide, ont réussi à créer un déclic lorsque j'étais bloquée dans ma réflexion.

Enfin, un très grand merci à Lionel Goma pour ses encouragements et à Carine Sambucini pour ses corrections.

SOMMAIRE

(une table des matières détaillée figure à la fin du mémoire)

INTRODUCTION.....	7
I. <u>Le DPIIP élabore une grille d'analyse subjective de l'épuisement professionnel.....</u>	13
A. Une méconnaissance des RPS face à une définition plus intuitive de l'épuisement professionnel.....	13
B. La conscience des facteurs d'épuisement professionnel en se fondant sur sa conception des conditions de travail du CPIIP.....	19
II. <u>Le DPIIP se questionne sur la pertinence de sa grille d'analyse.....</u>	33
A. La mobilisation de certains outils en fonction de sa subjectivité.....	33
B. La conscience de ses difficultés de positionnement face au burnout.....	44
III. <u>Le DPIIP éprouve le besoin d'objectiver sa démarche d'analyse.....</u>	52
A. La nécessité de rééquilibrer sa grille d'identification et sa conduite de prévention.....	52
B. La nécessité d'adopter une approche positive de la prévention.....	61
CONCLUSION.....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	71
TABLE DES ANNEXES.....	76
TABLE DES MATIÈRES.....	88

GLOSSAIRE

AP	:	Administration Pénitentiaire
APPI	:	Application des Peines Probation Insertion
CNCDH	:	Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
CPI	:	Commission Pluridisciplinaire Interne
CPIP	:	Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
DAP	:	Direction de l'Administration Pénitentiaire
DFSPIP	:	Directeur Fonctionnel des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation
DISP	:	Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
DPIP	:	Directeur Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
DUER	:	Document Unique d'Évaluation des Risques
ETP	:	Équivalent Temps Plein
ENAP	:	École Nationale de l'Administration Pénitentiaire
JAP	:	Juge de l'Application des Peines
JCQ	:	Job Content Questionnaire
MBI	:	Maslach Burnout Inventory
ORIGINE	:	Organisation Informatique de la Gestion du Temps
PPSMJ	:	Personne Placée Sous Main de Justice
RPS	:	Risque Psychosocial
RH	:	Ressources Humaines
SPIP	:	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

« Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes ne laissant qu'un immense vide à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte¹. » Herbert Freudenberger, psychiatre et psychanalyste, décrit pour la première fois le syndrome de burnout.

La nécessité d'assurer la protection de l'hygiène et de la sécurité physique des travailleurs est une préoccupation ancienne. La relation de subordination créant un risque, il apparaissait logique d'en faire supporter la charge par le chef d'établissement. En France, le rapport Villermé de 1841 fut le point de départ d'un véritable droit protecteur mais d'inspiration très hygiéniste². Les juges, dès 1867, ont posé l'obligation pour l'employeur de *« prendre toutes les précautions que la prudence impose »* et de respecter les dispositions du code du travail. Puis, la loi du 31 décembre 1991 a formellement consacré l'existence d'une obligation de sécurité en transposant la directive-cadre du Conseil du 12 juin 1989³.

La partie IV du code du travail relative à l'hygiène et la sécurité est applicable à la fonction publique en vertu de l'article 2-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié. Aux termes de l'article L. 4121-1 du code du travail, *« l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. »*

Aujourd'hui est consacrée l'obligation de protéger tant physiquement que psychologiquement les travailleurs. Or, l'idée que l'exercice d'une profession puisse être nocif pour la santé mentale est assez récente. La souffrance au travail était attribuée à des fragilités individuelles et non à des problèmes d'organisation.

Dans les années 1990, les spécialistes de différentes disciplines (sociologie, psychologie, gestion, etc.) mettent en exergue les effets pathogènes des nouvelles formes organisationnelles et font entrer dans le débat public des notions inédites

1 Delbrouck M., *Le burnout du soignant : le syndrome de l'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2004, p. 37.

2 Il avait pour objet de *« sauvegarder dans leur germe les forces de la patrie, de ménager ce patrimoine national qui doit constituer les générations futures, et de préparer au pays de bons serviteurs, en lui donnant des hommes vigoureusement constitués »* Comte De Mun A., *Débats à la chambre*, 5 juillet 1890.

3 Directive-cadre n°89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs *in* Dubois L. & Gueydan C. *« Grands textes de droit communautaire et de l'Union Européenne »* Dalloz 4^e éd., Paris, p. 830 à 841.

(harcèlement moral, souffrance, etc.). Les pouvoirs publics s'en saisissent après 2007 sous le terme de « risques psychosociaux » (RPS). Situés à « *l'interface de l'individu (psycho) et de sa situation de travail, ils recouvrent un ensemble de risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendré par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.*⁴ » La définition d'un taux d'exposition limite à ces risques n'est pas possible car ils sont perçus individuellement, avec les forces et faiblesses de la personne.

Suite à de nombreux travaux, un accord-cadre relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique a été signé le 22 octobre 2013. Par circulaire du 23 décembre 2013, la ministre de la justice a mis en œuvre un plan d'action ministériel de prévention des RPS. L'Administration pénitentiaire (AP) a réaffirmé cet enjeu, par note en date du 4 février 2014, en fixant comme objectif la déclinaison du plan d'action au niveau des territoires.

Les RPS sont souvent réduits au phénomène du « stress » alors qu'il n'en est qu'une des manifestations. Ce sont des dangers découlant des conditions de travail et/ou d'organisation et de relationnel dans les structures. Ils peuvent provoquer des troubles psychiques, physiques et/ou sociaux. Ainsi, ils peuvent favoriser des troubles du sommeil, des ulcères, des dépressions, des réactions comportementales inadaptées, des troubles musculo-squelettiques, des maladies psychosomatiques, des maladies cardiovasculaires, entraîner des accidents et dans les cas les plus graves des suicides.

Les RPS regroupent donc des phénomènes divers et très distincts les uns des autres mais ayant tous des conséquences néfastes sur la santé mentale et physique des travailleurs.

L'épuisement professionnel en fait partie. Phénomène également dénommé « *burn out* » ou « *burnout* » dans sa formulation anglo-saxonne plus évocatrice, cette maladie professionnelle⁵ se caractérise par son processus évolutif et des manifestations différentes suivant son stade d'avancement.

Les premières recherches sur ce phénomène ont été réalisées en psychopathologie du travail. En 1959, le psychiatre Claude Veil écrivait dans « *Primum non nocere. Les états d'épuisements (au travail)* » : « *l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un*

4 Cotentin C., « Les risques psychosociaux », *Sciences humaines*, n°243, décembre 2012, p. 21.

5 Delbrouck M., *Comment traiter le burnout : principe de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2011, p. 13.

*individu et d'une situation.*⁶ » Il y a une vingtaine d'années, la notion d'épuisement professionnel n'était connue que de quelques spécialistes. Le concept de « *burn out syndrome* » apparaît aux États-Unis durant les années 1970. En 1969, Harold Bradley découvre un stress particulier lié au travail et le dénomme burnout. En 1975, H. Freudenberger le définit. Travaillant dans une free clinic (lieu de soins prenant en charge les toxicomanes), il décrit un état d'épuisement particulier des bénévoles soignants. Il constate qu'après un temps d'activité, les personnels perdent leur enthousiasme et somatisent. Ils adoptent des attitudes négatives et cyniques envers les personnes prises en charge, ou de sur-investissement ou d'évitement.

Le syndrome a une définition évocatrice. « *To burn out* » en anglais signifie s'user, s'épuiser face à une demande trop importante d'énergies, de forces et de ressources. Il représente l'effondrement des ressources physiques, psychiques et émotionnelles.⁷ C'est la combustion totale d'un objet dont toute la matière a disparu. En français, le terme de « *syndrome d'épuisement professionnel* » a été retenu même s'il semble vague. Est également utilisé celui « *d'usure professionnelle* ».

En 1976, Christina Maslach, chercheur en psychologie sociale, imposa le concept de burnout. Partant des travaux du psychologue Philip Zimbardo (1970) sur l'objectivation comme auto-défense au débordement émotionnel considérant des « cas » à la place des personnes, elle situe les causes du burnout dans l'environnement du travail. Elle constate que même si les expériences peuvent être gratifiantes, elles sont le plus souvent stressantes. Les professionnels, n'ayant pas la capacité d'atteindre le détachement, adoptent au fil du temps des attitudes négatives envers leurs clients. Ils interprètent leurs expériences émotionnelles comme des échecs et remettent en question leurs capacités à travailler en dépréciant leurs compétences. Il s'agit d'une crise de la relation avec son travail et non des relations au travail.

Les premières années de découverte de ce phénomène sont marquées par une forte dispersion des conceptions au risque de tout englober et ne rien définir. C. Maslach et S. Jackson, en 1981, donnent la définition toujours utilisée : « *un syndrome d'épuisement*

6 Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, éd. Masson, Paris, 2004, p.4.

7 *Ibid.*, p. 5. ; Delbrouck M., *Comment traiter le burnout : principe de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, *op. cit.*, p. 28.

*émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui*⁸. » Elles ont fait apparaître trois dimensions au phénomène. Sur cette base, elles ont élaboré un instrument de mesure reconnu internationalement, utilisé pour mesurer et étudier systématiquement les causes de l'épuisement professionnel.

Ce syndrome, surnommé « *maladie du battant* », touche des personnes engagées dans leur travail. Historiquement, l'étude du burnout a été reliée à la fonction soignante. Cependant, à mesure des études scientifiques, il a été constaté que chaque métier peut être touché lorsqu'il requiert un fort engagement personnel et une relation à l'autre permanente. Ainsi les travaux des psychiatres Pierre Canouï et Aline Mauranges soulignent qu'il est « *légitime d'étendre le syndrome d'épuisement professionnel au-delà des professions de santé, chaque fois qu'il existe une relation d'aide ou de soutien envers une personne et chaque fois que de la qualité de cette relation dépend la qualité de l'aide et son efficacité. [...] les catégories professionnelles touchées sont : [...] les juges et le personnel pénitentiaire*⁹ ».

Les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) sont totalement intégrés au monde qui les entoure. L'ouverture sur l'extérieur (avec les partenaires publics et privés) est nécessaire pour la prévention de la récidive. De plus, le cœur de métier des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) étant la relation qu'ils établissent avec les personnes placées sous main de justice (PPSMJ), il semble pertinent de s'interroger sur le risque d'occurrence d'un syndrome d'épuisement professionnel chez ces personnels ainsi que sur les moyens de l'identifier et le prévenir.

Divers personnels composent les SPIP : CPIP, personnels de surveillance, personnels administratifs, assistants de service social, éventuellement psychologues, directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation (DPIP) sous l'autorité d'un directeur fonctionnel départemental (DFSPIP).

Les DPIP ont pour mission d'élaborer et mettre en œuvre la politique de prévention de la récidive et d'insertion ou réinsertion des PPSMJ dans le respect des normes. Ils doivent garantir la bonne exécution des décisions de justice et la qualité de la prise en charge

8 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, éd. Dunot, Paris, 2004, p. 13.

9 Delbrouck M., *Le burnout du soignant : le syndrome de l'épuisement professionnel*, op. cit., p. 123.

des PPSMJ. Ils remplissent des fonctions de direction, conception, encadrement, contrôle et évaluation du service qui leur est confié. Ils sont donc responsables de son organisation et de son fonctionnement. Dans ce cadre, ils coordonnent et pilotent le travail des équipes pluridisciplinaires placées sous leur autorité¹⁰. L'activité du DPIIP est donc directive mais également incitative : mobiliser positivement son équipe vers la réalisation des objectifs fixés, la diffusion d'une cohésion professionnelle et garantir l'exécution des missions dans un cadre de travail sain et protecteur de leur santé.

En vertu de l'article L. 4121-1 du code du travail, le chef de service est l'autorité administrative compétente pour assurer la mise en œuvre de la réglementation sur l'hygiène et la sécurité au travail et maintenir un environnement sain et sûr. Cette qualité est réaffirmée dans la circulaire du garde des sceaux du 23 décembre 2013 relative à la mise en œuvre un plan d'action ministériel de prévention des RPS.

Le rôle du responsable hiérarchique est donc central en matière d'identification et de prévention de l'épuisement professionnel. En effet, leur travail au quotidien auprès des équipes permet une vigilance, l'identification des signaux de burnout et la conduite d'actions de prévention. Le syndrome apparaît comme une réalité à laquelle peut être confronté n'importe quel agent. En tant que futur DPIIP, je m'interroge sur la manière dont je pourrais repérer les signes d'épuisement professionnel et en protéger les équipes dont j'aurai la responsabilité.

Ce mémoire se concentre sur le positionnement et la mission de vigilance du cadre vis-à-vis de l'identification et la prévention du burnout des CPIIP dont il a la responsabilité. C'est pourquoi ne seront pas ou peu abordés les rôles de certains intervenants dans le traitement du phénomène (assistant de prévention, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), document unique d'évaluation des risques (DUER), outil obligatoire au sein des services).

Si la potentialité d'épuisement professionnel des personnels de surveillance, personnels administratifs et assistantes sociales des SPIIP est reconnue par l'encadrement, il n'a pas été possible, au cours des investigations menées, de réunir suffisamment d'éléments pertinents pour les intégrer dans ce mémoire.

¹⁰ Décret n°2010-1640 du 23 décembre 2010 portant statut particulier du corps des DPIIP, article 1, Cf annexe n°4.

Afin de prévenir le burn out, l'intervention du DPIP se fait en deux temps : le diagnostic et la prévention. Il est donc apparu intéressant d'analyser la méthodologie adoptée par le DPIP et les difficultés d'analyse auxquelles il se confronte pour évaluer et prévenir l'épuisement professionnel des CPIP.

En quoi la grille d'identification et de prévention de l'épuisement professionnel du DPIP est-elle subjective, puisque élaborée à partir de sa propre représentation des conditions d'exercice du métier de CPIP ? En quoi ces modalités de traitement du phénomène laissent-elles le DPIP seul face à ses questionnements ?

L'absence de définition précise de l'épuisement professionnel détermine une appropriation subjective par le DPIP afin de remplir sa mission de repérage et prévention au sein du service.

Pour autant, le DPIP se charge de cette problématique en utilisant son rapport au métier de CPIP et certains des outils à sa disposition. Néanmoins, il reste dans l'interrogation sur la pertinence de sa démarche et exprime en conséquence de nombreux besoins.

C'est au travers d'entretiens semi-directifs d'un panel de cinq DPIP que nous essayerons de répondre à ses hypothèses. Ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif. L'échantillon de personnes interrogées ne peut pas prétendre être représentatif de l'ensemble des DPIP. Une objectivité totale ne peut être appliquée à une réflexion humaine sur un sujet donné¹¹.

Nous envisagerons dans une première partie la subjectivité du DPIP dans la construction de sa grille d'analyse de l'épuisement professionnel des CPIP (I).

Puis dans une seconde partie, nous aborderons sa sélection subjective d'outils ainsi que l'incertitude dans laquelle il se trouve vis-à-vis de la pertinence de son analyse (II).

Enfin dans une troisième partie, nous aborderons les besoins exprimés par le DPIP pour remplir cette mission de protection des équipes (III).

¹¹ La méthodologie adoptée pour l'élaboration de la grille d'entretien et la conduite des interviews sera exposée dans le I. B. 1).

I. Le DPIIP élabore une grille d'analyse subjective de l'épuisement professionnel.

Le cadre utilise les représentations découlant de son expérience pour définir les RPS et l'épuisement professionnel (A). Afin d'identifier les facteurs de burn out, le cadre mobilise notamment sa conception des conditions de travail du CPIIP (B).

A. Une méconnaissance des RPS face à une définition plus intuitive de l'épuisement professionnel.

Phénomène multiforme et plurifactoriel, le DPIIP n'identifie pas le concept de « RPS » (1). Cependant, il a spontanément une définition de l'épuisement professionnel (2).

1) La notion de RPS demeure lointaine et abstraite.

Les RPS se sont imposés comme une préoccupation majeure dans la santé au travail au cours de ces dernières années. Ce sont une question d'actualité. L'écho d'un événement, d'un article, etc démontre une réelle préoccupation du public pour cette question.

Cette prégnance se retrouve au sein de la fonction publique dans l'accord-cadre du 13 octobre 2013 et du plan ministériel de prévention des RPS du ministère de la justice diffusé par circulaire du 23 décembre 2013.

Pour autant, les cadres ont-ils une culture des RPS ? Savent-ils à quoi ils correspondent ?

Le risque peut être défini comme la probabilité d'occurrence qu'un danger auquel on est exposé, se réalise et soit préjudiciable. Le terme psychosocial décrit chez une personne, son développement psychologique et son interaction dans un environnement social¹².

Les RPS au travail désignent des risques pour la santé créés par le travail à travers des mécanismes psychiques et sociaux. Le ministère du travail les décrit comme « *des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. [...] Ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que des dépressions, des maladies psychosomatiques, des*

¹² Dictionnaire de français Larousse, <http://www.larousse.fr>

*problèmes de sommeil, mais aussi générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardiovasculaires voire entraîner des accidents du travail.*¹³»

En l'absence de définition légale du terme (le code du travail ne l'emploie pas, ni ne le définit), il est difficile pour le cadre de s'y référer. La circulaire du ministère de la justice du 31 décembre 2013 a défini les troubles liés à la souffrance psychique au travail : stress, mal-être, violences externes et internes, épuisement professionnel, etc. Il indique ce qu'ils sont. Mais force est de constater que les termes mentionnés restent flous.

Le DPIP apparaît dérouter lorsqu'il lui est demandé de définir la notion. « *Je ne sais pas ce que sont les RPS* ». Cette réponse unanime montre une profonde méconnaissance.

Il se sent démuni face à ce phénomène qu'il doit pourtant prévenir dans son service. Il le trouve éloigné de lui et de son quotidien. « *Je ne connais pas les RPS. C'est une grosse machine administrative. Les RPS sont des facteurs, des éléments sociaux qui provoquent le mal-être de l'agent. La terminologie est très technocrate. Elle est placardée à tout va en laissant le cadre se débrouiller*¹⁴. »

Le rapport Gollac note la difficulté : « *il n'y a pas en l'état actuel de l'art, de consensus dans le monde scientifique sur la façon de concevoir et de traiter les RPS au travail. Il existe encore moins une théorie unifiée et consensuelle au sujet de ces risques*¹⁵».

Dominique Lhuiller, professeur de psychologie au Conservatoire national des arts et métiers dénonce cette incertitude du contenu des RPS, en qualifiant leur traitement d'« *approche technocratique*¹⁶ ». En effet, une pluralité de disciplines étudie les RPS selon des hypothèses et méthodologies différentes (psychologie, sociologie, gestion, psychiatrie, etc), déterminant ainsi des appréhensions diverses.

La notion de risque fait référence aux expositions et aux préjudices (causes/effets). Les RPS contiennent des risques psychiques (dépression), somatiques (trouble musculo-squelettique), résultant de l'organisation (épuisement professionnel) et résultant de comportements individuels (harcèlement moral, violence)¹⁷.

13 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, 2012, p. 46-47.

14 DPIP 2, Cf annexe n°2.

15 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, INSEE, 2011, p. 30-31.

16 Sedrati-Dinet C., « Sur le front des risques psychosociaux », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2694, 28 janvier 2011, p. 33.

17 *Ibid.*, p. 33.

De la même façon, le DPIP ne situe pas bien le burnout dans les RPS, ne sachant dire si c'est un RPS à part ou une conséquence d'un autre type de RPS. En effet, il n'existe pas de définition légale. La circulaire du ministre de la justice du 23 décembre 2013 le traduit comme « *l'épuisement de la force physique ou morale, consécutif à l'exposition à une tension permanente et prolongée.* » La notion reste floue et ne reprend pas les définitions du corps médical. Cependant, tous les interviewés sont en capacité de donner une définition du burnout.

2) L'épuisement professionnel est une notion intuitivement définie par le DPIP.

« *C'est quand le travail prend tellement la tête qu'on a du mal à prendre de la distance*¹⁸. »

Il y a vingt ans le terme n'était connu que de quelques spécialistes. Aujourd'hui la notion est passée dans le vocabulaire courant. Dès qu'une personne ressent de la fatigue ou est excédée par son travail, il est souvent affirmé qu'elle est en épuisement professionnel.

En effet, la description du phénomène de burnout pourrait paraître simple tant l'expression américaine et sa transcription française semblent équivoques.

D'ailleurs, le DPIP en a une définition spontanée et consensuelle. C'est pour lui l'incapacité d'un agent à faire face aux tâches qui lui incombent de manière prolongée.

« *C'est le sentiment d'une certaine impuissance par rapport à une situation rencontrée de manière récurrente. Et plus globalement, l'impression de ne pas parvenir aux objectifs de son cœur de métier*¹⁹. »

Mais le burnout demeure un terme flou. Il est parfois confondu avec le stress. Or il en est le stade ultime. Le stress est le résultat d'une tension passagère, il se définit « *comme l'ensemble des réactions normales d'adaptation de l'être vivant à un stimulus*²⁰. » Ce n'est pas le facteur qui est pathogène mais la réaction de l'organisme à son égard. Il est passager. Les psychologues Wilmar Schaufeli et Abraham Buunk décrivent que « *le burnout peut être considéré comme le stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte*

18 DPIP 2, Cf annexe n°2.

19 DPIP 1, Cf annexe n°2.

20 Canoui P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.23-24.

d'un déséquilibre à long terme entre exigences et ressources, et ainsi d'un stress professionnel prolongé²¹. » C'est le stress chronique qui entraîne l'épuisement.

Le DPIP opère bien cette distinction entre stress et stress chronique amenant au burnout.

« C'est lorsqu'on est plus en capacité de prioriser ce qu'on vous confie, plus capable de prendre du recul par rapport à ce qu'on fait. Cela se traduit par une souffrance quand la personne en a conscience. Il n'en a pas nécessairement conscience au départ. [...] L'usure psychique t'envahit à la longue, elle s'impose à toi²². »

Le DPIP a donc intuitivement une assez bonne définition de l'épuisement professionnel. Il le reconnaît comme un phénomène long et évolutif qui se construit face à un stress prolongé et répété avec un processus de réactions inadaptées de la personne touchée. Le cadre a conscience qu'il ne résulte pas d'un événement aigu.

Il sait également que le phénomène est insidieux, qu'il n'apparaît pas clairement à la personne qui le subit et n'est pas identifié aisément par l'entourage. C'est avec le temps que les tensions s'accumulent, que l'épuisement apparaît et devient néfaste. La perte d'énergie et de ressources personnelles affaiblit le système immunitaire.

Le psychologue Yeor Etzion démontre le caractère caché de l'épuisement professionnel : *« le burnout provient d'inadaptations continues, rarement reconnaissables, et pour la plupart déliées entre les caractéristiques de l'individu et celles de l'environnement. Ces inadaptations sont la source d'un processus d'érosion psychologique lent et caché. À la différence des autres phénomènes stressants, les mini-stresseurs liés aux inadaptations ne causent pas d'alarme et sont rarement sujets à des efforts de coping [stratégies de faire face]. Ainsi le processus d'érosion peut continuer longtemps sans être détecté²³. »*

Cependant la définition du cadre demeure très personnelle. Cette subjectivité transparaît dans l'emploi de termes tels que « *sentiment* », « *capacité* », « *impression* ». Il explique un phénomène réel en fonction de son interprétation, sa perception de la réalité, ses représentations sociales et ses expériences personnelles²⁴.

Faute d'informations plus poussées que son propre ressenti, il occulte les dimensions du burnout. H. Freudenberger et G. Richelson définissent le burnout comme « *un état de*

21 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions, op. cit.*, p. 39.

22 DPIP 4, Cf annexe n°2.

23 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions, op. cit.*, p. 43.

24 La perception de la réalité est inhérent à chaque être humain. C'est le mécanisme de traitement de l'information reçue en fonction des caractéristiques individuelles et sociales de l'individu. Ce point sera développé au I.B.1) de ce mémoire.

fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et produit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail²⁵. »

C. Maslach et S. Jackson ont montré une gradation dans le burnout en trois phases distinctes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le manque ou la réduction de l'accomplissement personnel. Cette définition tridimensionnelle est toujours utilisée. Ce modèle tridimensionnel n'est pas connu des DPIP. Ils ne reconnaissent l'épuisement professionnel que dans sa troisième phase. Interrogés sur les autres phases, ils ne les identifient pas et refusent même celle de la dépersonnalisation.

L'individu ne présente pas les mêmes manifestations de burnout suivant son état d'avancement. Les stressseurs entraînent :

– un épuisement émotionnel

Il s'agit du premier stade du syndrome, sa dimension affective. Il est caractérisé par le fait que la personne se sent « *vide* » nerveusement, émotionnellement. Elle éprouve des difficultés à être en relation avec les émotions de l'autre. Elle ne réalise plus le même travail qu'auparavant, se sent frustrée et tendue. Le repos n'améliore pas ou très peu sa fatigue. Outre la sensation de vide émotionnel, il sera observé des troubles du comportement et des difficultés à se concentrer même sur des tâches anodines²⁶.

L'épuisement émotionnel s'accompagne de l'incapacité à exprimer toute émotion. Les symptômes peuvent être physiques (fatigue, insomnie, maux de dos, baisse d'énergie, troubles digestifs, migraines, nausées, etc) ou psychiques (irritabilité, colère, crise de larmes, agressivité, négation des échecs, oubli de soi, impatience, indécision, etc).

L'épuisement émotionnel a un rôle central dans le processus du burnout.

– la dépersonnalisation ou déshumanisation de la relation à l'autre

Le terme de « *dépersonnalisation* » prêtant à confusion, il a été expliqué lors des interviews, comme étant une mise à distance de l'autre.

C'est la conséquence directe de la première étape. Cette dimension interpersonnelle est

²⁵ Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions, op. cit.*, p. 9,

²⁶ Canoui P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses, op. cit.*, p.14-15.

le noyau dur du syndrome. Elle se caractérise par le développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques envers les personnes dont on s'occupe. L'autre est en quelque sorte chosifié. L'individu ne se sent plus concerné par son travail et dresse une barrière entre lui et les usagers, et ses collègues.

Cela permet une adaptation à l'effondrement de l'énergie et de la motivation. Les usagers étant perçus de manière négative, leurs besoins apparaissent moins prégnants à résoudre²⁷. Cette mise à distance se fait à l'insu de l'agent. Mais elle est douloureuse car elle est vécue comme une forme d'échec personnel et aboutit à la troisième phase.

Dans cette dimension, le DPIP s'attachera à repérer les changements d'attitude du CPIP qui, en début de carrière se trouvait investi, et qui progressivement adopte un langage cynique, un humour grinçant pour stigmatiser les usagers. Ces petits signes langagiers n'apparaissent souvent qu'à une personne externe à la situation ou au service.

Seul le DPIP 3 reconnaît l'existence de la dépersonnalisation, il est également le seul DPIP ayant eu un agent en burnout identifié. Cependant, il ne fait pas de lien entre la dépersonnalisation et l'épuisement professionnel. Il lui accorde un caractère « positif ». *« Le cynisme est le moyen d'évacuer, mettre à distance par rapport à la gravité. La dépersonnalisation c'est plutôt un exutoire qu'un signe de l'épuisement professionnel. C'est la construction d'un mur entre soi et les dossiers. »*²⁸

Les autres DPIP interrogés ne croient pas à cette étape. Les termes employés montrent une impossibilité à admettre que la PPSMJ puisse être mise à distance par un CPIP.

*« Je refuse de croire à une dépersonnalisation de l'espace professionnel. C'est une mauvaise analyse »*²⁹.

*« Je ne pense pas qu'il y ait dépersonnalisation. Je ne le crois pas dans nos métiers »*³⁰.

Elle touche au cœur du métier de CPIP : la relation à l'autre, la prise en charge de la PPSMJ dans ses problématiques pour sa réinsertion et la non réitération d'infraction.

Ce refus de prise en compte de certains éléments dans un phénomène global est appelé « *perception sélective* » par les chercheurs Robin Miles Hogarth et Spyros Makridakis.

²⁷ Delbrouck M., *Comment traiter le burnout : principe de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., p. 32.

²⁸ DPIP 3, Cf annexe 2.

²⁹ DPIP 4, Cf annexe 2.

³⁰ DPIP 1, Cf annexe 2.

C'est une distorsion du mécanisme de perception de la réalité³¹. L'individu minimise une donnée contradictoire avec ses croyances et ses valeurs. Il recherche en priorité une information conforme à celles-ci. Ce qu'il s'attend à voir déforme ce qu'il voit.

Cette perception explique que le DPIIP ne prenne en compte que ce qu'il perçoit en fonction de son vécu et de sa conception du métier de CPIIP, et qu'il rejette des éléments contraires à sa représentation. La subjectivité imprègne son rapport au burnout.

– le manque ou la diminution de l'accomplissement personnel

C'est la phase ultime. Cette dimension auto-évaluative est caractérisée par la dévalorisation du travail et des compétences, la croyance que les objectifs ne sont pas atteints, la diminution de l'estime de soi. La personne est convaincue de son inaptitude à répondre aux attentes de son travail et ne plus savoir aider les gens.

Ce sentiment d'échec est douloureusement vécu. Elle se dévalorise, culpabilise et se démotive. Perdant son sentiment d'auto-efficacité, elle n'est plus en mesure de se protéger. Cette phase peut se révéler par de l'absentéisme, le changement de métier, des erreurs ou alors un présentéisme exacerbé (présence au travail de manière illogique)³².

Dans sa définition de l'épuisement professionnel, le DPIIP est directement dans cette troisième dimension. Il a des difficultés à percevoir les deux autres étapes.

Les DPIIP interrogés constatent que l'AP et les SPIIP sont touchés par le burnout. Ils notent que certaines conditions d'exercice du métier de CPIIP y sont favorables.

B. La conscience des facteurs d'épuisement professionnel en se fondant sur sa conception des conditions de travail du CPIIP.

Afin d'identifier les risques, le DPIIP mobilise ses représentations (1). En dépit d'une vision commune sur certaines conditions de travail des CPIIP (2), leurs approches divergent notamment en fonction du corps d'origine et de la position hiérarchique occupée (3). Il est même relevé un certain fatalisme face au burnout (4).

³¹ La perception de la réalité est inhérent à chaque être humain. C'est le mécanisme de traitement de l'information reçue en fonction des caractéristiques individuelles et sociales de l'individu. Ce point sera développé au I.B.1).

³² Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.15-16.

1) La notion de représentation est la base d'élaboration de son analyse.

Dans un travail de recherche, plusieurs méthodes sont possibles : entretien, observation, questionnaire et recherche documentaire. Le sujet du burnout appelle à créer un espace permettant au DPIP de construire un discours. L'entretien semi-directif a été choisi car il est « *un instrument privilégié pour la compréhension des comportements, le questionnaire est une excellente méthode pour l'explication de la conduite.*³³ » La combinaison questionnaire/entretien offre un support d'échanges autour d'un sujet particulièrement complexe.

Les questions posées devaient permettre une expression libre de l'interviewé. À l'annonce du sujet de recherche, les DPIP ont livré sans difficulté leur vision. La grille d'entretien³⁴ a été construite à partir de l'analyse d'éléments théoriques et du Maslach burnout inventory (MBI), instrument de mesure du burn out³⁵. Afin de savoir comment le DPIP remplissait sa mission d'identification et de prévention de l'épuisement professionnel chez ses agents, le questionnaire devait relever ses difficultés et la part prise par ses représentations du métier de CPIP.

La population interviewée a été définie en fonction du poste occupé dans le SPIP. Ainsi seuls les agents exerçant les fonctions de direction et d'encadrement ont été ciblés. Le nombre de personnes interrogées est assez réduit. Les sociologues déclarent valable une recherche dès lors qu'au moins cinq personnes sont consultées. Au-delà, les données recueillies apparaissent redondantes. L'échantillon doit néanmoins contraster les individus et expériences. Le choix s'est porté sur cinq DPIP aux expériences diverses : deux sont DPIP depuis plus de cinq ans ; deux ont été CPIP pendant plus de dix ans ; un provient d'un corps extérieur à l'AP. Ils occupent différents niveaux de la hiérarchie (DFSPIP, DFSPIP adjoint, chef d'antenne, DPIP de pôle et de secteur)³⁶.

L'étude a fait apparaître des systèmes de représentations c'est-à-dire des pensées ou des pratiques sociales construites à partir de l'expérience, du vécu. Le burnout a trait tant

33 De SINGLY F., *Le questionnaire : l'enquête et ses méthodes*, Armand Colin, Coll. « 128 », 3e éd., Paris, 2012 p. 20.

34 Cf annexe n°1

35 Cf annexe n°3 ; cet outil sera présenté au II. B. 1).

36 Cf annexe n°2

aux représentations que les cadres ont du phénomène que de celles des conditions d'exercice du métier de CPIP. Il s'agit donc de percevoir et analyser comment les DPIP repèrent, préviennent le burnout chez les agents et appréhendent cette mission. Le rapport à l'épuisement professionnel est propre à chacun et aux événements qu'il vit.

En effet, les individus se construisent des représentations sur le monde qui les entoure. Ce sont des perceptions. Elles traduisent les stimulations sensorielles reçues en « *impressions* » de la réalité. Plusieurs étapes se succèdent (sélection des informations reçues, organisation, interprétation et globalisation) et mobilisent diverses sphères de l'individu (psychologie, physiologie, culture, expériences passées). De cette perception du monde découle une déduction personnelle de la réalité. L'individu n'a pas conscience de ce processus, ces conceptions demeurent identitaires et propres à lui-même³⁷.

C'est pourquoi perception et réalité ne correspondent pas. R. M. Hogarth et S. Makridakis ont répertorié diverses interprétations dans le traitement humain de l'information : *l'existence de précédents* (le souvenir d'exemples antérieurs similaires surestime leur occurrence), *la perception sélective* (la réalité est déformée par ce que souhaite voir l'individu, il cherche l'information compatible avec ses opinions, rejette la contradiction), *l'information concrète* (l'abstrait est nié par le souvenir d'une expérience), *la loi des petits nombres* (quelques cas sont tenus pour être la généralité) et *la complexité* (traitement superficiel par manque de temps/d'aptitudes)³⁸.

Ainsi chaque DPIP ne peut pas avoir la même analyse du burnout des CPIP puisque son parcours est unique. C'est ce que nous avons pu noter dans les définitions données. Nous allons essayer de le démontrer dans les facteurs repérés comme favorables à l'épuisement professionnel et dans les outils utilisés pour l'identifier et le prévenir.

Durant l'interview, nous avons constaté la subjectivité du DPIP à travers les termes utilisés. Les questions³⁹ sur les caractères fatigants et stressants des métiers du SPIP révèlent une ambiguïté reflétant cette partialité des regards. Même si les cadres s'accordent sur les éléments rendant le travail fatigant ou stressant, ils ne mettent pas le

37 Alexandre-Bailly F., Bourgeois D. et al., *Comportements humains et management*, éd. Pearson, 4e éd., Montreuil, 2013, p. 19-25 ; 28-29.

38 *Ibid.*, p.30.

39 Cf annexe n°1.

même contenu dans ces notions. Certains considèrent le métier fatigant psychiquement mais pas stressant : « *le rapport des CPIP avec les PPSMJ est usant psychiquement et nerveusement* » et « *le métier peut être parfois stressant mais cela n'est pas représentatif. Ce n'est pas un métier stressant*⁴⁰. » D'autres DPIP estiment l'inverse : « *le métier de CPIP n'est pas fatigant. Le métier est de plus en plus stressant*⁴¹. » D'autres encore répondent positivement avec la même acception aux deux termes : « *ils [les CPIP] sont nécessairement fatigués et stressés. Les situations sont compliquées et éprouvantes, ils reçoivent beaucoup et doivent faire avec*⁴² ».

La différence d'interprétation des questions démontre la subjectivité du DPIP sur les facteurs d'épuisement au sein d'un SPIP.

En outre, les DPIP se remémorent leurs expériences de CPIP pour répondre aux questions. L'un d'entre eux a même pu clairement l'exprimer : « *c'est compliqué, je ne suis pas resté CPIP assez longtemps pour connaître cela [le burnout]*⁴³ ».

2) Un regard commun sur les conditions de travail du CPIP prédisposantes.

Les DPIP interrogés ont pointé unanimement certains facteurs qu'ils reconnaissent comme favorables à l'émergence du burnout : « *les facteurs d'épuisement professionnel sont communs à tous les SPIP*⁴⁴ ». Ils peuvent être regroupés en trois catégories :

– la surcharge de travail

Le premier consensus porte sur le volume de travail des CPIP. Ils la définissent comme trop importante à gérer par un seul CPIP équivalent temps plein (ETP).

« *Le premier facteur d'épuisement professionnel est la charge de travail pour ne pas dire la surcharge de travail*⁴⁵. » La surcharge apparaît lorsqu'il y a une accumulation qualitative et/ou quantitative dépassant la capacité normale de travail d'un individu, sans que les activités soient forcément incompatibles entre elles⁴⁶.

Cette notion de volume de travail revêt divers aspects.

L'importance grandissante du milieu ouvert dans la politique pénale de ces dernières

40 DPIP 4, Cf annexe n°2.

41 DPIP 3, Cf annexe n°2.

42 DPIP 2, Cf annexe n°2.

43 DPIP 1, Cf annexe n°2.

44 DPIP 2, Cf annexe n°2.

45 DPIP 5, Cf annexe n°2.

46 Dolan S., Gosselin E., Carrière J., *Psychopathologie du travail et comportement organisationnel*, éd. Gaetan Morin (3e éd.), p. 314.

années (loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 et loi du 15 août 2014) a entraîné une augmentation du nombre de mesures et de PPSMJ au sein des SPIP.

S'y ajoute un manque constant de personnel. Le rapport Clément pose comme ratio modèle 86 PPSMJ suivies en milieu ouvert et 73 en milieu fermé par CPIP ETP⁴⁷. L'objectif annoncé par le ministère de la justice, lors de la réforme pénale, est de 40 PPSMJ par CPIP dans le cadre de la contrainte pénale et la libération sous contrainte⁴⁸. Or aujourd'hui, les DPIP interrogés constatent un nombre plus conséquent de PPSMJ suivies (entre 100 et 115 personnes par CPIP ETP). Le SPIP n'est pas maître de ses flux, imposés par les services judiciaires (tribunal correctionnel, cour d'assises, juge de l'application des peines (JAP), juge de l'instruction, cour d'appel). Le DPIP ne peut que noter une surcharge dans le volume des PPSMJ suivies par conseiller.

De plus, il est relevé une accumulation des tâches au quotidien qui se conjugue souvent à l'excès de travail administratif (convocations, rapports, notes, justificatifs, etc.) et à l'interruption des tâches. Le CPIP peut planifier sa journée de travail, ses activités vont être perturbées par des causes imprévues. Cet accroissement du travail entrave le développement de partenariats locaux et de dispositifs de réinsertion ou de suivi. Il doit aller au plus urgent en laissant de côté certaines tâches. Milieux ouvert et fermé sont touchés. Le premier fait face à un volume conséquent de dossiers et des démarches multiples. Le second a un rythme extrêmement rapide à soutenir⁴⁹.

Le caractère éclaté du travail engendre inévitablement une insatisfaction et un sentiment d'impuissance. Il transforme la qualité de la relation CPIP/PPSMJ en risquant d'inscrire les entretiens dans un propos rapide et superficiel frustrant chaque interlocuteur. L'aspect humain souvent gratifiant est amputé.

Le CPIP peut alors avoir la sensation de ne pouvoir travailler correctement. L'interruption des tâches et l'intensité excessive sont des éléments perturbateurs du travail. Ils sont sources de stress chronique et de burnout.

47 Clément B. et Mounaud P. (dir.), *L'amélioration du fonctionnement des SPIP*, Inspection générale des finances, Inspection générale des services judiciaires, juillet 2011, p.18-20.

48 Ministère de la justice, *Lutter contre la délinquance : une réforme pénale au service des citoyens*, 2014, p.8.

49 Abdellaoui S., Amado S., Guiller X., « Organisation du travail et activités », *Changements et construction des identités professionnelles : les travailleurs sociaux pénitentiaires*, rapport final, Psyform, Paris, 2007, p. 36.

– la multiplication des responsabilités

Les DPIP conviennent que la pression exercée sur le SPIP, notamment les CPIP, quant à la prévention de la récidive, est de plus en plus prégnant pour être presque omniprésent.

« Le métier de CPIP est de plus en plus stressant avec la responsabilité de plus en plus grande qui peut être engagée, il est difficile de faire avec. Les risques de récidive sont potentiellement présents donc cela génère de l'angoisse et du stress⁵⁰. »

La prévention de la récidive est la finalité de l'action des SPIP. La circulaire du 19 mars 2008 affirme la priorité de cette mission : *« les SPIP interviennent dans le cadre du service public pénitentiaire qui participe à l'exécution des décisions et sentences pénales, au maintien de la sécurité publique et doit s'organiser de manière à lutter efficacement contre la récidive en favorisant la réinsertion des personnes⁵¹. »*

La réinsertion est un des moyens d'atteindre cet objectif⁵². Il y a eu une évolution vers la primauté du contrôle sur l'accompagnement social. Le rapport Ciotti la souligne dans sa partie IV: *« la prévention de la récidive : d'une obligation de moyen vers une obligation de résultat⁵³ »*. Cet objectif est en contradiction avec la compétence des CPIP se fondant sur l'appréciation des situations sociales et des capacités de réinsertion.

De plus, cette mission de prévention de la récidive s'apparente aujourd'hui à une obligation de résultat face à la pression des médias. Depuis 2011 (affaire Pornic), la responsabilité personnelle des CPIP peut être mise en cause et passible de sanctions. L'opinion publique, le politique et la hiérarchie sont très sensibles à la non réitération d'infraction car la société, en quête du *« risque zéro »*, recherche des responsables. La responsabilité des CPIP (et du SPIP) est recherchée lorsqu'un fait divers est médiatisé.

Cette obligation de résultat de fait laisse le CPIP désarmé face à une mission qui n'est pas définie légalement, et incertain quant à l'évaluation qui sera faite de son intervention. L'audition par la police ou par le juge d'instruction peut créer la croyance de ne pas avoir bien fait son travail, la responsabilité sous-entendue pouvant

50 DPIP 3, Cf. annexe n°2.

51 Circulaire n° 113/PMJ1 relative aux missions et aux méthodes d'intervention des services pénitentiaires d'insertion et de probation, 19 mars 2008, Ministère de la justice, Direction de l'administration pénitentiaire.

52 Mbanzoulou P., « Regard sur la participation des personnels pénitentiaires à la réinsertion sociale des détenus en France : législation et pratique pénitentiaire », *Criminalité, justice et sanctions*, Vol. 12 : L'objectif de resocialisation est-il toujours d'actualité ?, éd. Stämpfli SA Berne, 2009, p. 43-44.

53 Ciotti E., *Pour renforcer l'efficacité de l'exécution des peines*, Rapport, Député, 2011, p. 80 et suiv.

« *paniquer* » le professionnel avec des effets psychosomatiques⁵⁴. Cette mise en cause occulte aussi les efforts menés avec succès auprès d'un grand nombre de PPSMJ.

Le caractère paradoxal de cette situation est dénoncé par la Commission nationale consultative des droits de l'homme : « *le droit pénal s'est ainsi vu investi d'une nouvelle mission : prévenir l'hypothétique passage à l'acte dangereux. [...] Cette prédiction est le plus souvent impossible, et la suppression complète de toute forme de récidive est illusoire. [...] La CNCDH a pu rappeler que le système judiciaire français se fonde sur un fait prouvé et non pas sur la prédiction aléatoire d'un comportement futur*⁵⁵ ».

Travaillant sur de l'humain, il est impossible de « *prédire* » le comportement futur de chaque PPSMJ. Cette possible remise en cause est source de frustration car elle touche leur identité professionnelle, leur autonomie et leur rapport aux PPSMJ.

L'orientation des missions des CPIP vers la gestion des risques de récidive insécurise certains agents. La prédiction de dangerosité est une chose aléatoire reposant sur un concept flou. Par conséquent elle est génératrice d'angoisse et de stress⁵⁶.

– **le stress et la fatigue psychiques liés à la relation avec la PPSMJ**

C'est le troisième facteur d'épuisement professionnel reconnu unanimement. Cette source d'usure est plus présente chez les DPIP ayant eu une carrière longue de CPIP. Ce qui démontre qu'ils utilisent leur expérience dans ce corps⁵⁷.

Les CPIP assistent les PPSMJ dans leurs efforts pour se réinsérer afin de prévenir la récidive. Ils doivent les rendre libres et autonomes, en faire des citoyens responsables. Il s'agit bien d'une relation d'aide telle que la décrit le psychologue Carl Rogers : « *relations dans lesquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre, la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie*⁵⁸ ». La relation CPIP/PPSMJ entre donc dans le cadre des métiers sujets au burnout.

54 Sadot M., Mounier M., « Le burn-out des travailleurs sociaux en France ou l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Association nationale d'action sociale, La revue française de service social*, n°241-242, 2011, p. 158.

55 Commission nationale consultative des droits de l'homme, *Avis sur la prévention de la récidive*, 21 février 2013, p. 1-2.

56 Coura B., *Le DPIP face à la prévention de la récidive : l'appropriation délicate d'une responsabilité en évolution*, Mémoire, 5ème promotion de directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation, ENAP, 2013, p. 29-32.

57 Grille d'entretien, Cf annexe n°1.

58 Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.62-63.

Les DPIP évoquent un métier demandant énormément d'implication et d'engagement mais aussi d'empathie et d'adaptation.

« Le rapport des CPIP avec les PPSMJ est usant psychiquement et nerveusement car ils sont confrontés à la misère des gens, les situations stressantes et angoissantes de se retrouver en difficulté. C'est tout ce qui est absorbé et renvoyé au quotidien⁵⁹. »

C'est ce que le sociologue Arlie Hochschild nomme le « travail émotionnel ». Il s'agit de mettre en adéquation ses émotions avec celles de son interlocuteur pour les maîtriser et les modeler vers l'objectif souhaité⁶⁰. Le CPIP s'adapte au profil de chaque PPSMJ pour trouver chez elle les leviers lui permettant de sortir de son parcours de délinquance.

Néanmoins, il a été démontré que ce travail était aussi source de souffrance. Le travail en contact avec du public limite l'expression des émotions et génère de la pression.

Le DPIP a également conscience que les CPIP sont confrontés à un public particulier en souffrance psychique ou en situation de misère sociale, source d'usure au quotidien.

« C'est un métier fatigant psychologiquement. Il nécessite une grande faculté d'adaptation aux changements professionnels. Et car c'est de l'humain, ils sont confrontés à la détresse et la misère au quotidien⁶¹. »

Le CPIP peut être l'objet de pressions et sollicitations. Il doit garder un positionnement professionnel, membre de l'institution judiciaire et non pas d'un ami ou confident.

De plus, les personnes suivies peuvent présenter des pathologies rendant leur suivi et leur accessibilité à la sortie de la délinquance difficiles. Le CPIP va essayer d'appréhender leur monde tout en gardant son propre système de références. Il risque alors de se sentir impuissant et incapable de réaliser sa mission.

En outre, le caractère imprévisible des comportements de chaque personne suivie, est source d'insécurité. Le CPIP, placé dans une relation d'autorité, est porteur du rappel des obligations de la personne vis-à-vis de sa peine. Vécue comme une contrainte par la PPSMJ, le risque de conflictualité est important⁶². Si la situation se dégrade, le CPIP peut être confronté à des agressions symboliques, verbales mais aussi parfois physiques.

59 DPIP 4, Cf annexe n°2.

60 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 108-109.

61 DPIP 1, Cf annexe n°2.

62 Ravallec C., « Prévenir les risques en milieu pénitentiaire », *Travail et sécurité*, n°666, octobre 2006, p. 22-23.

« *Le métier [de CPIP] est de plus en plus stressant [...] Avec les PPSMJ, car les relations peuvent être difficiles, il peut y avoir de l'agressivité*⁶³. »

Les relations tendues sont d'autant plus dommageables que le CPIP ne peut pas les éviter. Sa mission lui impose la prolongation de ce contact.

Par conséquent, la relation avec la PPSMJ, si elle peut être source de gratifications, peut également, par la répétition des situations difficiles, être usante et source de stress. L'absorption des conflits et des situations de misère représente une des sources les plus constantes de fatigue et d'épuisement. Les CPIP absorbent une grande quantité d'énergies physique et psychique souvent plus importante que le travail technique.

Le DPIP définit donc les facteurs de burnout dans la subjectivité.

Il n'utilise pas le modèle d'évaluation du stress professionnel défini par le psychologue Robert Karasek. Ce questionnaire (job content questionnaire (JCQ)⁶⁴) est devenu l'outil de référence pour évaluer les facteurs psychosociaux au travail. Il apprécie la charge mentale de l'agent en étudiant la relation entre la dimension des exigences psychologiques du travail et celle de liberté de décision⁶⁵. La première se définit par les charges inhérentes à l'activité (vitesse de travail, volume, complexité, urgences, etc). La seconde est la capacité à pouvoir prendre des décisions sur la manière de faire, de participer aux décisions, d'utiliser et enrichir ses compétences.

Le JCQ montre que l'augmentation des exigences psychologiques n'est pas forcément facteur de stress et d'usure. Tout dépend du degré de latitude décisionnelle⁶⁶. Plus l'individu a de l'autonomie et un certain contrôle sur son activité, plus il est protégé contre le burn out, même si la charge de travail augmente. R. Karasek introduisit par la suite une troisième dimension facteur de résilience aux stressseurs : le soutien social⁶⁷.

Utiliser ce questionnaire afin de repérer le niveau de stress et d'usure des CPIP permettrait au DPIP d'objectiver sa démarche d'analyse.

63 DPIP 3, Cf annexe n°2.

64 Ce questionnaire est disponible sur le site : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Job-strain-Karasek-questionnaire.html>

65 Zawieja P. et Guarnieri F. (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, éd. Seuil, février 2014, p. 170-175.

66 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 93-95.

67 Cet outil sera défini et abordé dans le II. A. 2).

3) Une analyse divergente en fonction de l'origine et de la position hiérarchique.

Au cours des entretiens, il est apparu d'autres éléments subjectifs, différents suivant le DPIIP interrogé.

D'une part, le regard sur les sources potentielles de burnout diffère suivant le corps d'origine du DPIIP. Seul celui issu d'un corps extérieur à l'AP pointe une forte contrainte temporelle pesant sur les CPIP. *« Il y a aussi un phénomène de pression calendaire. Le temps judiciaire est un temps contraint très difficile à supporter. C'est un temps très spécifique⁶⁸. »*

La circulaire de 2008 précise que *« les SPIIP interviennent auprès des personnes incarcérées (prévenues ou condamnées), et sur saisine des autorités judiciaires [...] pour les mesures alternatives aux poursuites, les mesures présentencielles et les mesures postsentencielles⁶⁹ »*. L'activité des CPIP est donc soumise aux flux adressés par les juridictions judiciaires, puisqu'ils n'agissent que sous mandat de justice.

Le volume d'affaires pénales est de plus en plus important, le rythme du travail et le temps des CPIP sont corrélativement impactés. Cela génère une incapacité à penser à long terme. Jean-Louis Servan-Schreiber souligne ce phénomène : *« nous perdons notre capacité à anticiper, car nous n'avons pas le temps de penser l'avenir. Nous sommes polarisés sur la performance de la vitesse, la prégnance de l'instant, la force du présent au point de ne plus voir au-delà. Nous consacrons à la réflexion à long terme un temps minuscule faute de disponibilité et de concentration. [...] La plupart d'entre nous fonctionne par mini-activités qui se succèdent, s'entrecroisent et se chevauchent⁷⁰. »*

Cette pression calendaire n'existe pas dans le discours des DPIIP anciens CPIP. Ils semblent l'avoir intégrée comme une donnée normale et non un dysfonctionnement.

Le temps judiciaire est intrinsèque à la culture de l'AP, il n'est pas perçu comme facteur de stress chronique. Pourtant les conséquences sont multiples : dérangé, le CPIP s'oblige à un effort de concentration pour reprendre l'activité initiale et renforce ses stratégies de mémorisation et d'anticipation. Le risque d'erreur s'accroît. Il peut en souffrir⁷¹.

68 DPIIP 5, Cf annexe n°2.

69 Circulaire n° 113/PMJ1 relative aux missions et aux méthodes d'intervention des services pénitentiaires d'insertion et de probation, 19 mars 2008, Ministère de la justice, Direction de l'administration pénitentiaire.

70 Delbrouck M., *Comment traiter le burnout : principe de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., p. 46-47.

71 Même constat au niveau hospitalier : Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.59-60.

Ce DPIP identifie également une crainte du regard du magistrat sur les CPIP, ce ressenti est absent du discours des autres DPIP. « *Quel que soit l'état de la personne, il faut être au top à chaque fois, il ne faut pas se louper. Le regard du juge est pesant pour les CPIP. Ils sont dans l'angoisse des retours du magistrat, de la validation de leurs options, du respect ou non de ce qu'ils préconisent*⁷². »

Le développement des écrits est consécutif au déploiement du logiciel Application des Peines Probation Insertion (APPI). Malgré son utilité dans la prise en charge de la PPSMJ, il est perçu comme un outil de contrôle du magistrat sur les activités⁷³.

S'ils ne sont plus les supérieurs hiérarchiques des SPIP, leur statut les positionne en situation de domination des CPIP. D'un côté, il existe toujours chez certains agents une nostalgie de la relation avec le juge de l'application des peines (JAP). Et de l'autre, avec la réorganisation administrative des SPIP, le JAP peut rigidifier sa position de mandant. Ses directives peuvent créer un malaise, les CPIP ont l'impression que leur analyse compte marginalement face au casier judiciaire et au respect formel des obligations. Chez certains agents, une frustration est possible, ils estiment que le JAP devrait être le juge de l'incident car ils ont l'expertise de la PPSMJ. D'autres encore peuvent prendre la décision du magistrat comme un jugement et en faire une affaire personnelle car il s'agit de « *défendre sa propre conception du dossier* »⁷⁴.

Le regard du juge a une fonction de reconnaissance du travail des CPIP. La crainte de se sentir juger à travers ses écrits peut devenir une source de burnout.

D'autre part, l'identification de sources de burnout dans le SPIP est différente selon la position hiérarchique occupée. Les regards communs du DFSPPI et de son adjoint, moins au contact quotidien des CPIP, présentent une prise de recul sur le métier et ces conditions d'exercice. Ils notent une perte de repères et d'identité des CPIP.

« *Le premier facteur [de burnout] est la multiplication des missions et l'absence de lisibilité sur l'efficacité de son action. L'imprécision est toujours d'actualité entre le rôle de CPIP et le rôle plus porté sur l'accompagnement social, c'est une problématique*

⁷² DPIP 5, Cf annexe n°2.

⁷³ Abdellaoui S., Amado S., Guiller X., « Organisation du travail et activités », *op. cit.*, p. 35.

⁷⁴ De Larminat X., *La probation en quête d'approbation : l'exécution des peines en milieu ouvert entre gestion des risques et gestion des flux*, Thèse de doctorat au Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales, Université de Versailles-Saint-Quentin, 2012, p. 283-303.

*culturelle. Les CPIP s'épuisent à rechercher les repères qu'on a du mal à trouver*⁷⁵. »

Absents chez les autres DPIP cadres de proximité, ces éléments peuvent cependant transparaître sous une autre forme, dans la notion de sens du travail⁷⁶.

Le fait de travailler à l'encontre de ses valeurs et normes professionnelles est vécu comme une contrainte. Le métier ne permet plus de se construire une identité et à donner du sens à ses actions⁷⁷. C'est un facteur majeur de burnout.

Un groupe ne fonctionne que si des valeurs fondamentales créent un lien entre ses membres. Elles agissent sur les comportements individuels. L'identité sociale d'un être se construit sur son appartenance à un collectif. Le psychologue Henri Tajfel la définit comme « *la connaissance individuelle que le sujet a du fait qu'il appartient à certains groupes sociaux, avec, en même temps, les significations émotionnelles et les valeurs que ces appartenances de groupes impliquent chez lui*⁷⁸ ». Le groupe donne des repères à l'individu pour valider sa pensée et son attitude. L'identité sociale est constituée des différents groupes sociaux des sphères de vie (famille, amis, métier, etc).

L'identité professionnelle est une de ses composantes. C'est le regroupement de personnes autour d'une profession. Le sociologue Claude Dubar définit l'identité comme un sentiment d'unité, de cohérence, d'autonomie et de confiance organisée sur la volonté de partager des manières de faire et penser. L'identité de métier est donc constituée de valeurs collectives et de repères personnels dans le champ du travail⁷⁹.

La profession est aujourd'hui le lieu principal de réalisation de soi. Par conséquent, le travail peut être accomplissement de soi ou souffrance notamment quand elle a pour origine une non-reconnaissance des individus par l'organisation, de leurs expériences et énergies dépensées. Pour le psychiatre Christophe Dejours, « *la reconnaissance est la forme spécifique de rétribution psychologique vis-à-vis de l'identité dans le monde du travail* », l'identité est « *l'armature de la santé mentale* ». Ce n'est pas une nécessité de reconnaissance directe mais une forme « médiatisée » par le travail, sur sa pratique⁸⁰.

75 DPIP 1, Cf annexe n°2.

76 La question du sens sera abordée dans le II. A. 3).

77 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 154-157.

78 Alexandre-Bailly F., Bourgeois D. et al., *Comportements humains et management*, op. cit., p. 19.

79 Lambou L., *L'impact des réformes mises en place dans l'administration pénitentiaire depuis 1999 sur l'identité professionnelle des CPIP*, Mémoire, Licence professionnelle des métiers de l'exécution des peines et de l'insertion sociale, Université Montesquieu Bordeaux IV, 2005, p. 1-6.

80 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 47-48.

Pour Max Weber, le travail doit trouver un sens pour celui qui le réalise et pour ceux qui l'observent de l'extérieur ou bénéficieraient du résultat⁸¹.

Les CPIP ressentent des incertitudes et des contradictions sur la définition et l'évolution de leurs missions professionnelles, suite à la réorganisation administrative, aux réformes pénales successives et au processus de formalisation des pratiques. L'évolution de l'importance de la probation et du contrôle a été facteur de stress et d'angoisse chez les CPIP, craignant de perdre le cœur de leur métier : la relation avec la PPSMJ⁸².

De plus, l'absence d'unité dans la profession et dans les modes d'intervention est constatée. Les CPIP ne partagent pas une vision claire et partagée de leur métier, les uns se référant à la probation (auxiliaire de justice), d'autres au travail social (accompagnement social) et d'autres encore à la criminologie (évaluation de la PPSMJ). Les divers profils de recrutement (anciennement travailleurs sociaux ou éducateurs), liés à l'historique des SPIP, participent à cette absence de lisibilité et de visibilité à l'interne et l'externe. La frustration et le manque de reconnaissance, ainsi développés, entraînent de l'usure professionnelle, à force de devoir toujours chercher à se définir⁸³.

4) Un discours parfois empreint de déterminisme face au burn out du CPIP.

Les interviews ont fait apparaître le sentiment d'une certaine inéluctabilité de l'épuisement professionnel dans le cadre du travail.

D'une part, cette fatalité a pu être exprimée à l'égard du métier de CPIP : « *Il n'est pas possible de faire ce métier toute sa vie. [...] Il n'y a pas beaucoup de gens capables de faire ce métier. Peu de métiers requièrent ces qualités d'écoute, cette prise sur soi, ce recul, la gestion du stress et de la violence. [...] Il y a un moment donné où l'usure est là. L'écoute active, l'empathie, il faut encaisser tout le temps. À un moment, ça n'apporte plus rien aux gens ou à soi*⁸⁴ ».

Cette idée que l'épuisement de l'agent est inéluctable se retrouve dans certaines recherches. En 2007, sur 164 CPIP interrogés, 102 ne souhaitaient pas poursuivre leur

81 Zawieja P. et Guarnieri F. (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, op. cit., p. 680.

82 Abdellaoui S., Amado S., Guiller X., « L'identité professionnelle », *Changements et construction des identités professionnelles : les travailleurs sociaux pénitentiaires*, rapport final, Psyform, Paris, 2007, p. 83-91.

83 De Larminat X., *La probation en quête d'approbation : l'exécution des peines en milieu ouvert entre gestion des risques et gestion des flux*, op.cit., p. 132-208.

84 DPIP 4, Cf annexe n°2.

carrière dans un SPIP et plus d'un tiers pensait à démissionner. Majoritairement, ces solutions étaient envisagées en raison de « *l'usure du métier* »⁸⁵.

D'autre part, le caractère inéluctable est expliqué au regard de l'état du monde et des exigences qui en découlent : « *je pense que l'épuisement professionnel est le résultat d'une pression sociétale qui dépasse le cadre professionnel. Le phénomène est beaucoup plus général touchant toutes les couches de la société, les institutions et correspond à un ordre mondial beaucoup plus agressif. [...] Être toujours plus compétitif. Se surpasser pour ne pas être déjuger* »⁸⁶.

Dans un contexte de mondialisation et de concurrence accrue, les salariés sont confrontés à une augmentation de leur charge de travail et doivent faire preuve d'une motivation toujours plus grande. Les conditions de travail se sont dégradées. Les répercussions sur la santé mentale ont été constatées par de nombreuses enquêtes⁸⁷.

Les DPIP exprimant ce sentiment d'inexorabilité, sont ceux disant avoir vécu de l'usure dans leur corps d'origine. La subjectivité du regard correspond au mécanisme de « *l'information concrète* » de R. M. Hogarth et S. Makridakis. C'est une distorsion du processus de perception de la réalité⁸⁸. L'individu fait prévaloir le souvenir d'une expérience précise sur une information. Leur approche est biaisée par leur vécu. Il leur fait analyser les facteurs pathogènes dans le SPIP au regard d'une croyance personnelle.

Le DPIP construit sa définition ainsi que sa grille d'identification du burnout à partir de ses représentations des conditions d'exercice du métier de CPIP et de ses expériences passées. Par conséquent, la subjectivité est réelle. Elle l'amène à privilégier certains outils de détection et de prévention. Il s'interroge sur la pertinence de sa démarche.

85 De Larminat X., *La probation en quête d'approbation : l'exécution des peines en milieu ouvert entre gestion des risques et gestion des flux*, op.cit., p. 209.

86 DPIP 5, Cf annexe n°2.

87 Notamment l'enquête Summer 2003 : Zawieja P. et Guarnieri F. (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, op. cit.

88 La notion de perception a fait l'objet d'un développement au I. B. 1).

II. Le DPIP se questionne sur la pertinence de sa grille d'analyse.

Cette subjectivité lui fait mobiliser certains outils pour la détection et la prévention qui ne sont pas forcément adaptés (A). En ayant conscience, le cadre exprime des craintes de commettre des erreurs de jugement (B).

A. La mobilisation de certains outils en fonction de sa subjectivité.

Prenant en charge l'identification et la prévention de l'épuisement professionnel des CPIP, le cadre utilise les ressources qu'il possède dans le cadre de ses missions générales : le management de proximité (1), les outils organisationnels (2), les modèles d'organisation du travail (3) et d'autres solutions plus personnelles (4).

1) L'investissement dans la relation professionnelle de proximité et le dialogue.

« On ne détecte pas si on n'est pas en contact avec les agents. [...] Pour l'agent c'est important que son cadre soit attentif. La proximité du management est plus facile et on est en position d'identifier l'épuisement professionnel⁸⁹. »

Ce témoignage résume l'avis donné par les DPIP interrogés. Le cadre privilégie le dialogue, les échanges afin d'avoir une connaissance approfondie des CPIP.

La croyance dans le rôle incontournable de l'intuition est relevée. Le cadre se réfère à sa perception, à ses ressentis sur la situation et le seuil de résistance de chaque CPIP.

« C'est un métier d'être au feeling, jauger, mesurer le bien-être des agents. Il est nécessaire d'être disponible. Il ne faut pas fermer la porte aux agents. Il est nécessaire d'être attentif⁹⁰. »

Il en découle que le DPIP investit fortement la relation professionnelle interpersonnelle avec les CPIP, tout en conservant son positionnement de cadre.

« Il faut faciliter cet accès à l'autre. Il ne faut pas aller trop loin avec eux sinon, on est sur de l'affectif et on n'est pas objectif. [...] Le subjectif est très important. Dans le relationnel, il y a des choses qui transparaissent. Il y a des non-dits, des attitudes, des postures. Il faut beaucoup d'observation⁹¹. »

89 DPIP 1, Cf annexe n°2.

90 DPIP 4, Cf annexe n°2.

91 DPIP 5, Cf annexe n°2.

Dans la détection de l'épuisement professionnel, la connaissance des agents par le supérieur hiérarchique est indispensable. Les signes cliniques ne sont pas spécifiques, ils sont « *variés, banals et non caractéristiques*⁹² ». Physiquement, l'agent pourra être fatigué ou avoir des troubles musculo-squelettiques, digestifs, du sommeil, des infections virales prolongées ou répétées. Son comportement pourra se modifier vers de l'irritabilité, une sensibilité accrue, des crises de colères ou de larmes, une attitude cynique ou de toute puissance⁹³. Le cadre doit donc bien connaître ses agents afin de distinguer si ces affections sont d'origine personnelle ou professionnelle.

Les interactions hiérarchie/collaborateurs jouent un rôle essentiel dans la gestion des stressseurs. Une relation de qualité aura pour effet de diminuer leurs impacts négatifs alors que de mauvaises relations les renforceront⁹⁴.

Le DPIIP est également porteur de reconnaissance du travail effectué par les CPIIP. « *Quand on repère une souffrance, il faut valoriser l'intéressé, essayer d'analyser les facteurs et travailler dessus*⁹⁵. » Pour C. Dejours, la reconnaissance au travail est centrale, sans elle le professionnel souffre⁹⁶.

Le DPIIP utilise sans le savoir certains outils préconisés dans le cadre de la prévention de l'épuisement professionnel, à savoir renforcer le coping pro-actif.

Le coping est une stratégie d'ajustement caractérisée par « *les efforts cognitifs et comportementaux de la personne pour réduire, minimiser, maîtriser, ou tolérer les exigences internes et externes de la transaction personne/environnement évaluée comme éreintante ou dépassant les ressources de la personne*⁹⁷ ». Son importance est considérable. Le rôle du DPIIP est de développer le coping pro-actif, centré sur le problème, son utilisation avant l'apparition des signes de stress. Il s'agit de mobiliser, d'anticiper les difficultés pour les éliminer, ou a minima en diminuer l'impact négatif⁹⁸.

92 Canoui P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.12-13.

93 *Idem*.

94 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 138.

95 DPIIP 3, Cf annexe n°2.

96 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 47-48 ; Cf p30-31 du présent mémoire.

97 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 50.

98 *Ibid.*, p.51-60.

Par contre, ne connaissant pas cet outil spécifique, le DPIP ne va pas au bout de la démarche en renforçant l'auto-efficacité des CPIP, en les inscrivant dans un processus de protection. En effet, les professionnels, dans un mode de coping pro-actif, sont animés par la croyance dans leur capacité à franchir les obstacles, consolident leur motivation, leurs ressources et leur sentiment de compétence. Pour le psychologue Albert Bandura, « *les croyances d'efficacité influencent la façon dont les individus pensent, ressentent, se motivent eux-mêmes et agissent*⁹⁹ ». Elles impactent les objectifs, les énergies, les émotions et donc les performances des agents. Elles ont trois dimensions : l'ampleur (degré de croyance dans la capacité), la généralisation (étendue de cas auxquels elle s'applique) et la force (robustesse de la croyance).

Le développement de l'auto-efficacité est favorisé par quatre facteurs d'influence. Premièrement, la pratique effective du contrôle est un indicateur de mesure de ses aptitudes pour le CPIP, c'est-à-dire de sa capacité de prise de décision. L'autonomie est protectrice du burnout¹⁰⁰.

Deuxièmement, l'identification aux réussites d'autrui développe l'auto-efficacité. La comparaison avec les collègues et le soutien social¹⁰¹ influencent. A. Bandura démontre qu' « *à travers leurs comportements et l'expression de leur mode de pensée, les modèles compétents transmettent les connaissances et enseignent aux observateurs les capacités et les stratégies effectives pour faire face aux exigences de l'environnement*¹⁰² ».

Le DPIP utilise déjà cette méthode pour mettre en œuvre certaines modalités d'intervention du SPIP mais pas dans la prévention du burnout. Ainsi, les programmes de prévention de la récurrence ont pu être réalisés en faisant expliquer, à son équipe, le dispositif et ses avantages par des CPIP extérieurs où ils étaient effectifs. Une réflexion et des échanges en équipe sur les pratiques, les difficultés rencontrées et leur résolution devraient a priori permettre de renforcer l'auto-efficacité de chaque CPIP.

Troisièmement, la persuasion des CPIP dans leur capacité à atteindre les résultats fixés, consiste pour le DPIP, à donner de la reconnaissance. Elle montre la valeur accordée au travail de l'agent. Pour C. Dejourné, « *la validation du travail par la reconnaissance*

99 *Ibid.*, p 184.

100 Ce type de management sera abordé dans le III. B. 1).

101 Le soutien social fera l'objet d'un développement au II. A. 2).

102 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 187-188.

*accordée par les autres contribue de façon majeure à la construction du sens du travail*¹⁰³ ». Elle permet au CPIP de se sentir intégré dans l'équipe car sa façon de travailler et ses qualités sont reconnues. Elle s'exprime par les échanges interpersonnels quotidiens, le jugement sur l'efficacité, l'utilité et la qualité du travail notamment lors des entretiens. Le DPIP apporte une reconnaissance constructive, personnalisée, cohérente et à court terme de ses équipes. Elle est un facteur protecteur du burnout. Quatrièmement, l'interprétation des états physiologiques et émotionnels a un impact important sur le sentiment d'auto-efficacité. Il faudra donner un sens positif aux états d'activation de l'agent facilitant la performance.

Pour protéger, le DPIP s'attachera à développer le coping pro-actif et le sentiment d'auto-efficacité des CPIP. Plus ce dernier sera élevé et plus le risque de burnout sera faible. Les CPIP seront mieux équipés pour affronter et vaincre les situations stressantes. Ils croiront à l'importance et la valeur de ce qu'ils font et de ce qu'ils sont.

Le management de proximité est le cadre du développement de stratégies de prévention de l'épuisement professionnel¹⁰⁴. La mise en œuvre d'outils organisationnels vient renforcer l'impact du management du DPIP. Ils sont d'ailleurs indissociables.

*« J'ai été confronté à l'usure professionnelle. Un personnel choqué. J'étais très mal à l'aise. [...] Je l'ai accompagné par des revues de secteur tous les quinze jours. Il faut être présent auprès des personnels*¹⁰⁵. »

2) La sélection de certains outils organisationnels.

Le DPIP fait appel aux instruments qui sont à sa disposition pour identifier, prévenir et soulager le burnout. Les logiciels informatiques lui permettent de repérer les dysfonctionnements, les « *défauts*¹⁰⁶ » dans la prise en charge des PPSMJ. L'investigation sur leurs origines, dans le cadre des relations interpersonnelles DPIP/CPIP, déterminera s'il s'agit de signes de burnout ou d'autres raisons.

103 Dejours C., Gernet I., « Évaluation du travail et reconnaissance », *La passion évaluative, Nouvelle revue de psychologie*, éd. Eres, n°2009/2, p. 27-36.

104 Le coping pro-actif, le sentiment d'auto-efficacité mais également pour les autres méthodes de prévention développées dans cette sous-partie A.

105 DPIP 3, Cf annexe n°2.

106 DPIP 5, Cf annexe n°2.

APPI permet de repérer les rapports tardifs, les retards et loupés dans les réponses aux magistrats. Le rythme de convocation des PPSMJ peut être également révélateur de souffrance : « *le premier marqueur c'est quand l'agent convoque moins le public*¹⁰⁷ ». De même, le logiciel des ressources humaines (RH), Organisation Informatique de la Gestion du Temps (Origine), permet de voir les retards et absences et leurs fréquences. Ces deux outils permettent au DPIIP d'avoir des indications sur les difficultés des agents.

APPI et les outils microsoft ou openoffice donnent au DPIIP la capacité de superviser ses agents et les dossiers attribués. Il les utilise pour mesurer et organiser l'activité du service, contrôler la qualité du service public rendu. Mais il s'en sert aussi pour soutenir l'agent en difficulté, l'aider à s'organiser, faire face et éviter certains stressseurs.

Par exemple, face à la surcharge de travail, le CPIIP ne peut pas offrir la même prise en charge à chaque PPSMJ. Cette frustration peut être source de stress et d'usure. Le DPIIP sera présent pour lui faire prendre du recul et l'aider à construire un outil lui permettant de faire le point sur les besoins de chaque PPSMJ et traiter le plus urgent en priorité.

Le DPIIP mobilise également d'autres outils communs d'organisation du service et de contrôle de l'activité : la revue de dossiers (sérieuse ou prétexte à la discussion), les entretiens informels (sur des dossiers prétextes) et formels (évaluation, formation, etc.). Il va évaluer les potentielles difficultés des CPIIP ainsi que leurs origines.

Ce ne sont pas des outils spécifiques à la prévention du burnout car il s'agit d'outils organisationnels et de management. Cependant, ils participent à une démarche de prévention appelée soutien social. Il s'agit des relations sociales constituant un appui pour l'agent. Cette dimension figure dans l'instrument de mesure de R. Karasek.

L'intégration au collectif de travail, impliquant confiance, loyauté et solidarité, est source de bien-être¹⁰⁸. Le soutien social est une aide technique, psychologique, de conseil, etc. Il peut être simplement perçu. Il est bénéfique sur quatre registres : émotionnel, informatif, matériel et estime de soi. Pour Shumaker et Brownell, il

107 DPIIP 1, Cf annexe n°2.

108 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 124-131.

persuade « *les personnes que d'autres se soucient d'elles, les respectent, les valorisent et qu'elles font parti d'un réseau de communication et de support mutuel*¹⁰⁹ ». Outre son origine familiale, il peut émaner de la hiérarchie ou des pairs.

Le DPIP offre un soutien social aux CPIP par son expertise technique et sa disponibilité. Cet appui pratique et émotionnel, considéré naturel, fait partie de ses missions¹¹⁰. En aidant à solutionner, en donnant des outils pour organiser, il réduit l'anxiété. Même simplement perçu, l'agent évaluera et redéfinira les stressseurs comme moins menaçants.

Mais le DPIP ne fait pas naturellement appel aux pairs pour aider un CPIP ayant des signes de burnout. Pourtant, le soutien social des pairs est préconisé. C. Maslach l'estime incontournable : « *beaucoup de gens que j'ai observé [...] demandaient avis et réconfort aux autres membres du personnel lorsqu'ils se sont sortis d'une situation difficile. Un tel soutien social adoucissait la tension et la souffrance, favorisait une prise de distance face à la situation et aidait à neutraliser les émotions*¹¹¹ ».

Pour C. Dejours, il faut recréer le collectif car il lutte contre la souffrance au travail¹¹². Si les personnels sont engagés et les relations entre eux sont favorisées par la hiérarchie, le burnout est faible. En créant un climat organisationnel positif, le DPIP encourage le sentiment d'appartenance, l'efficacité collective et l'identité commune¹¹³. Il nécessite « *plusieurs travailleurs, une œuvre commune, un langage commun, des règles de métier, un respect durable de la règle par chacun, ce qui suppose un cheminement individuel qui va de la connaissance des règles à leur intériorisation*¹¹⁴ ».

Force est de constater que dans le corps des CPIP, diverses visions du métier cohabitent. Aujourd'hui il n'y a pas d'identité commune aux CPIP¹¹⁵.

Il revient au DPIP la mission d'harmoniser les pratiques, de rapprocher les professionnels afin de donner du sens aux missions, de construire un collectif solidaire.

109 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 140.

110 *Ibid.*, p. 153.

111 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 147.

112 Sadot M., Mounier M., « Le burn-out des travailleurs sociaux en France ou l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », op. cit., p. 163.

113 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 141-146.

114 Gollac M. (dir.), « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », op. cit., p. 124-131.

115 Cet élément constitue une perte de repères pour les CPIP. Il s'agit d'un facteur de burnout développé dans le I. B. 3).

Le développement de l'entraide et de la coopération entre CPIP facilite l'accomplissement des missions. Le manager peut développer la synergie de l'équipe en responsabilisant et l'intégrant au projet de service. Il peut également essayer de la créer par l'informel (par exemple, partager des moments de détente). Fragiles, il veillera à ce que les interactions et la coopération soient continues.

La solidarité et la cohésion du groupe offrent à chaque membre, sans recours au DPIP, les ressources nécessaires à la résolution des difficultés, la circulation des informations, l'effacement des différences d'exécution du travail et des antagonismes¹¹⁶.

De ce point de vue, la contrainte pénale pourrait apporter une plus-value. La commission pluridisciplinaire interne peut être créatrice de cohésion et de soutien social. En effet, elle peut également être le lieu où les CPIP présentent les dossiers où ils rencontrent des difficultés. Les échanges avec les autres membres de l'équipe créeront une entraide effective. Le roulement de l'ensemble des CPIP dans sa composition sera moteur d'un soutien social collectif en dehors. Il appartient au DPIP de lancer cette dynamique, vaincre les craintes de certains CPIP d'être jugés sur leur travail et d'être vigilant à ce que chacun soit bienveillant. Il est donc nécessaire pour le DPIP de mobiliser ce collectif. Il est le garant de la qualité relationnelle dans son équipe.

3) La nécessité de donner du sens aux missions et de la transparence à l'organisation.

Le DPIP souligne qu'il apparaît chez les CPIP une perte de repères et une interrogation sur le sens de leurs missions¹¹⁷.

« On voit chez les agents, la question du sens de leurs missions. Il y a chez certains comme une dépossession de ce qu'on y mettait avant¹¹⁸. »

« On sent chez certains une certaine lassitude, l'impression de ne servir à rien et d'être dans un système. Il faut des repères simples. [...] Les améliorations en prévision sont de fixer la procédure, rassurer les agents sur le contour de leurs missions¹¹⁹. »

Il appartient au DPIP de donner à chaque agent sa place dans le service, de lui confier des missions claires correspondant à son métier, avec des objectifs précis et

116 Alfinito M. et al., *La pluridisciplinarité dans les SPIP : un enjeu managérial pour le DPIP*, Mémoire, 4ème promotion de directeurs pénitentiaire d'insertion et de probation, 2012, p. 75-79.

117 La question de la perte de repères a été abordée au I. B. 3).

118 DPIP 4, Cf annexe n°2.

119 DPIP 1, Cf annexe n°2.

atteignables. C'est une mission fondamentale du manager. L'objectif est d'éviter les ambiguïtés de rôle (manque de clarté dans les tâches, les droits et les devoirs) et les conflits de rôle (demandes et attentes contradictoires et incompatibles)¹²⁰.

Chacun doit savoir ce qu'on attend de lui et ce qu'il peut attendre de l'autre. Le DPIP garantit la clarté de fonctionnement du service et des missions des agents.

Cette mission est directement liée à la nécessité de communication au sein du service. Le DPIP a conscience qu'elle est essentielle au service. Il s'agit d'échanger des informations avec ses équipes et collègues, « *créer du sens* » en commun. C'est un élément essentiel de la fonction de manager pour assurer le lien dans l'équipe, influencer les comportements afin d'atteindre les objectifs.

Le DPIP s'empare des questions du sens des missions. Il est le « *responsable porteur de sens et des enjeux* ». Le consultant Vincent Lenhardt le décrit comme celui capable d'expliquer le « *pour quoi* » : « *même si nous ne faisons que modestement tailler des pierres ou creuser des trous, il nous appartient de discerner la cathédrale qui se construit mystérieusement avec nous, grâce aussi à nos contributions*¹²¹ ».

La mise en sens permet aux agents de retrouver leur place dans le collectif de travail et de se protéger du burnout. Elle donne un bien-être durable et transmissible, écrit l'histoire et le but communs poursuivis. Le DPIP s'attachera à révéler les potentialités des CPIP afin de faire sens pour eux et d'actualiser le sens donné au travail¹²².

Ce management se construit au quotidien dans des espaces de discussion. La création de groupes de travail sur les pratiques professionnelles, par exemple l'évaluation des PPSMJ, permet de réfléchir à un outil commun et une harmonisation. Ils créent une dynamique de coopération et de cohésion car chaque agent exprimera ses idées et sera entendu. Les réunions d'information et « *brainstorming* » renforcent aussi le sentiment d'appartenance. L'interaction est facteur de sens. Le DPIP équilibrera les échanges.

De même, il prendra le temps d'expliquer tout nouvel outil ou procédure, son utilité, les objectifs pour le SPIP et le rôle de chacun dans le projet. Le DPIP usera de la concertation avec son équipe pour qu'elle s'approprie ce projet et le fasse sien¹²³.

120 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 81-87.

121 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 116-117.

122 *Ibid.*, p. 117-125.

123 Alfinito M. et al., *La pluridisciplinarité dans les SPIP : un enjeu managérial pour le DPIP*, op. cit., p. 84-87.

Par ailleurs, le DPIP fait référence, sans en avoir conscience, aux notions d'équités distributive et procédurale. Ce sont deux éléments reconnus de prévention du burnout.

« Il faut s'assurer d'une équité véritable de la charge. Il y a une opacité dans le fonctionnement des services. [...] Il faut qu'ils [les cadres de proximité] soient attentifs à la charge de travail et la façon d'appréhender les dossiers¹²⁴. »

Est abordé ici le besoin d'équilibre, de justice au sein du collectif. La satisfaction au travail est importante. Elle existe lorsque l'individu réalise ses attentes. Il a accompli sa mission et reçu une récompense pour cela. Si son métier est satisfaisant, il est probable que la personne continue à faire ce qu'il faut pour obtenir qu'il le reste.

Ce bien-être recouvre le besoin de se sentir respecté, jugé avec équité. L'agent doit trouver un équilibre entre ce qu'il donne et ce qu'il reçoit en échange. Il réalise un calcul contribution/rétribution en deux temps. Par rapport à l'effort qu'il fournit, il aura tendance à donner plus s'il estime indue sa récompense. Et, il évalue sa position vis-à-vis des autres. S'il estime être moins bien traité, il perdra sa motivation.

Johannes Siegrist, docteur en sociologie médicale, a démontré que cette attente de réciprocité dans les échanges et le travail au sein d'une équipe, est profondément ancrée dans le psychisme humain. L'absence ou l'insuffisance de récompense sont facteurs d'émotions négatives et de burnout¹²⁵. Il l'évalue à travers un questionnaire dédié¹²⁶.

Cet équilibre se réalise à travers le modèle de justice organisationnelle du psychologue John Adams. Ce sont les *« règles et les normes sociales qui conditionnent la distribution des ressources et des avantages (justice distributive) et les relations interpersonnelles (justice interactionnelle) dans l'organisation¹²⁷ »*.

Le DPIP s'assurera de traiter avec équité les CPIP. D'une part, il veillera à être juste dans la distribution des récompenses, la valorisation de chacun. En effet, l'agent se demande : *« est-ce que je reçois des récompenses égales à mon travail ? Sont-elles les mêmes que celles des autres à contribution égale ? »* S'il perçoit un déséquilibre, il estimera la relation inéquitable. Cette injustice influera négativement sa citoyenneté

124 DPIP 1, Cf annexe n°2.

125 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 32-34.

126 Il est téléchargeable sur <http://docs.bossons-fute.fr/Documents/Risques%20psychosociaux/Questionnaire%20SIEGRIST.pdf>

127 *Idem*.

organisationnelle et sa confiance dans la hiérarchie. Elle épuise son énergie.

D'autre part, les équipes sont sensibles à la manière de prendre des décisions concernant la répartition, l'évaluation des contributions et la distribution des récompenses. Il s'agit de l'équité procédurale. La participation aux décisions renforcent le sentiment de justice et développe les comportements de citoyenneté¹²⁸.

L'application de cette théorie peut apparaître simple. Cependant le DPIP s'attachera à évaluer ce que chaque agent met derrière la notion de « rétribution ».

Cette théorie est renforcée par celle des attentes du psychologue Victor Vroom. Il a montré les trois composantes de la motivation d'un individu : la valence (valeur donnée à l'accessit), l'instrumentalité (croyance dans l'obtention de la récompense par un effort) et l'expectation (perception de sa capacité à atteindre la performance)¹²⁹. Il est important pour le cadre de réfléchir aux objectifs individuels qu'il fixe, au dialogue sur l'évolution des capacités professionnelles pour atteindre le but. Il veillera à une cohérence globale dans l'évaluation et la reconnaissance de chacun, et lisible pour toute l'équipe.

La reconnaissance du travail et de l'engagement des CPIP par le DPIP est donc un facteur primordial pour assurer leur protection. Il se doit d'être impartial. Il restera au-dessus des divergences professionnelles et personnelles des membres de l'équipe.

Il sera transparent sur les méthodes d'évaluation et de distribution de la charge de travail de chacun ainsi que sur les procédures d'évaluation du travail accompli. Il s'attachera à prendre des décisions concernant toute l'équipe sans privilégier les uns ou les autres (équité des charges, valorisation équivalente du travail effectué).

« La position de direction induit une relation particulière avec les agents. [...] J'essaye d'aller au devant d'eux. Cela met une pression sur ce qu'on peut dire et induire. Il faut une vigilance particulière car on renvoie une image d'eux¹³⁰. »

En outre, il entretiendra la motivation en identifiant les points forts et faibles pour valoriser les efforts individuels et faire sentir aux agents qu'ils font partie de l'équipe.

128 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions, op. cit.*, p. 124-135.

129 Alexandre-Bailly F., Bourgeois D. et al., *Comportements humains et management, op. cit.*, p. 174-175.

130 DPIP 2, Cf annexe n°2.

4) Des solutions imprégnées par les expériences professionnelles passées.

La majorité des DPIIP interrogés ont été confrontés à l'usure professionnelle notamment celle qu'ils ont ressentis eux-mêmes dans leurs missions. Les solutions pour se protéger du burnout sont toutes axées sur l'ouverture et le renouvellement professionnels.

Le DPIIP a conscience de l'importance de ne pas « *se perdre* » dans son métier, de garder un regard bienveillant sur ses propres limites. Il invite les CPIIP à l'avoir sur eux-mêmes.

Tout d'abord, le remède principalement donné est le changement de métier, l'incitation à la formation étant évoquée de manière secondaire.

« Oui, j'ai été confronté à l'épuisement professionnel. Ma solution a été de devenir DPIIP. Le métier ne m'apportait plus rien. Ma motivation a décliné. Je peux donner des pistes, faire part de mon expérience. Je peux amener des propositions en termes de parcours diversifié, renouvellement et ré-orientation professionnelle¹³¹. »

« J'ai été confronté à l'usure professionnelle à l'éducation nationale. Cela devenait usant de reproduire les choses qui ne fonctionnaient pas. Il n'y avait pas d'autres choses à leur [les jeunes] proposer. Je me suis senti usé. J'ai agi en protection. J'avais deux possibilités : ou faire le strict minimum et continuer à travailler sans conviction ni motivation ou je restais quelqu'un d'impliqué en partant ailleurs¹³². »

L'évolution constante des conditions d'exercice des CPIIP génère une perte de repères et de sens¹³³, une absence de perspectives d'évolution. Elle est corrélative à la conception déterministe de certains DPIIP¹³⁴. Le sentiment d'être dans une impasse pousse l'agent à quitter le corps. La tentation de chercher sa place ailleurs est un horizon possible auquel le DPIIP est prêt à accompagner, voire « *pousser* » le CPIIP touché. En effet, cette solution lui ayant été profitable, il considère qu'elle peut l'être également pour l'agent.

Cependant les temps de respiration et de pauses dans le métier de CPIIP peuvent se matérialiser par une ouverture et une perspective de renouvellement professionnel à court terme. Il peut s'agir de formation ou de mobilité interne ou externe.

« Si on rencontre la dépersonnalisation, il faut se demander si la personne envisage de

131 DPIIP 4, Cf annexe n°2.

132 DPIIP 5, Cf annexe n°2.

133 La question de la perte de repères a été abordée au I. B. 3) et celle du sens au II. A. 3).

134 Ce déterminisme a fait l'objet d'un développement au I. B. 4).

passer sur autre chose. Elle est perçue sur de bons professionnels, il faut leur demander, les pousser, s'ils veulent passer à autre chose, des formations, des concours, etc. Il est important de se renouveler. Il n'y a pas de recette miracle pour un CPIP, s'il ne se renouvelle pas, il est dans l'incapacité d'apporter aux autres. Il faudrait une formation obligatoire pour les équipes, les contraindre à sortir de leur cadre¹³⁵. »

Oser développer ses connaissances, son esprit d'initiative et sa curiosité sont des enjeux permettant une prise de recul et la mise en perspective de son métier.

Le DPIP incitera les agents à se former tout au long de leur carrière afin qu'ils s'adaptent aux évolutions des attributions et des outils du SPIP. La formation accroît leurs compétences et contribue à leur épanouissement personnel et professionnel. Elle valorise le travail et reconnaît l'engagement de l'agent au sein du service.

Lors de l'entretien annuel ou lorsqu'il constate des signes d'usure, le DPIP propose à l'agent de participer à des formations spécifiquement dédiées à la résolution des difficultés constatées. Mais aussi à d'autres, n'ayant pas forcément trait au métier, dans l'hypothèse où elles apporteraient une plus-value au bien-être de l'agent dans le travail. Cela participe à la résilience de l'individu aux stressseurs.

De même, l'incitation et l'accompagnement à changer de poste ou de service participe à un soutien social attendu par l'équipe, qui protège du burnout.

Le DPIP construit une grille d'analyse subjective et utilise des outils d'identification et de prévention en fonction de celle-ci. Conscient du caractère imparfait de sa démarche, il craint de commettre des erreurs de discernement.

B. La conscience de ses difficultés de positionnement face au burnout.

Les écueils éprouvés par le DPIP font consensus. Il a pleinement conscience que sa démarche est subjective et s'interroge sur son discernement (1). Par ailleurs, il se sent tiraillé entre cet objectif de protection et ses missions (2).

135 DPIP 2, Cf annexe n°2.

1) La conscience de sa subjectivité, source d'incertitude sur son diagnostic.

Le DPIP garde à l'esprit que son analyse et ses actions de repérage et de prévention sont influencés par sa subjectivité. Il se questionne donc sur la véracité de son diagnostic. Il appréhende de commettre des erreurs de jugement. Il exprime trois types de difficultés :

– la crainte d'une instrumentalisation du burnout par certains agents et la croyance du silence gardé par les personnels touchés

« Ce sont souvent les personnels qui ne le disent pas qui sont en épuisement professionnel. Il faut être plus vigilant envers les personnes qui ne parlent pas de leur état de fatigue et pour lesquelles nous sommes avertis par d'autres que vis-à-vis de ceux qui alertent le médecin. [...] Il y a également une part d'utilisation de ces dispositifs. Ce sont rarement les vrais professionnels en épuisement professionnel qui vont faire valoir qu'ils sont en épuisement professionnel et qui sont en grande difficulté¹³⁶. »

Les DPIP ont la conviction que le CPIP en burnout ne signale pas ses difficultés à la hiérarchie. À l'inverse, la vigilance est accrue sur le diagnostic, lorsqu'un agent se dit être atteint et saisit la médecine du travail. *« Les agents ne le disent pas alors qu'ils le sont. Certains agents le disent mais objectivement ne le sont pas¹³⁷ »*. Cette croyance partagée sur le silence gardé par le personnel touché semble renforcer le recours aux représentations des conditions d'exercice des CPIP et la subjectivité du cadre.

Par ailleurs, il est constaté que les travailleurs en burnout ont des difficultés à exprimer leur souffrance. Le sujet est encore tabou. La peur du jugement des pairs et de la hiérarchie est forte (aveu d'échec)¹³⁸. Il y a une crainte d'être stigmatisé, mis à la marge du groupe social. La tradition culturelle diffuse l'impression que la personne compétente doit rester forte et n'avoir aucune faiblesse. Au départ, le burnout se définissait comme la « *maladie du battant* », celle des professionnels engagés.

– la position particulière de l'agent en surinvestissement

Le sur-engagement est une façon d'essayer de solutionner la surcharge de travail. Il demande toujours plus de ressources et masque ses risques. Le surinvestissement peut

¹³⁶ DPIP 2, Cf annexe n°2.

¹³⁷ DPIP 4, Cf annexe n°2.

¹³⁸ Brunet S., « La prévention des risques psychosociaux », *Avis du Conseil économique, social et environnemental*, éd. Journal Officiel, 2013, p. 17.

se définir comme étant la compilation d'un travail excessif et d'un travail compulsif¹³⁹.
« *L'épuisement professionnel n'est pas facile à détecter notamment quand il y a surinvestissement car la hiérarchie est satisfaite. Surtout lorsqu'on est dans un processus où on en demande beaucoup aux personnels*¹⁴⁰. »

Le DPIP a conscience d'une diversité de formes du syndrome. Le psychologue Barry Farber en définit trois : le burnout « *épuisement* » (la personne abandonne ou fait parfaitement son travail mais subit trop de stress et trop peu de récompenses), le burnout « *classique* » (l'individu travaille de plus en plus jusqu'à l'épuisement à la poursuite de reconnaissance afin de compenser le stress ressenti), et le burnout ne résultant pas de tensions excessives mais de conditions de travail ennuyeuses (« *bore out* »)¹⁴¹.

Le questionnaire de J. Siegrist accorde une grande importance au sur-investissement, dans l'équilibre effort/récompense, comme facteur de risque d'épuisement professionnel. En lui-même, l'investissement dans le travail n'est pas nocif, c'est un facteur dynamique apportant un équilibre psychique¹⁴². La difficulté pour le DPIP est de faire la part entre l'investissement, source de bien-être, et le surinvestissement, facteur de burnout. Il va essayer de savoir où se situe le curseur chez chaque CPIP placé sous sa responsabilité.

D'autant qu'il existe des situations où l'agent dépasse le temps de service sans être en épuisement ou ressentir plus fortement des stressseurs. Il s'agit de l'agent dans l'incapacité d'effectuer ses missions dans un délai raisonnable car il est trop « *lent* ». Le DPIP identifiera si le temps dépassé est dû à du stress chronique, un accroissement temporaire d'activité ou une insuffisance des compétences du CPIP pour travailler au même rythme que ses collègues. Dans ce dernier cas, le DPIP évaluera ces besoins et l'orientera sur des formations adaptées.

En outre, le surinvestissement peut résulter de plusieurs causes. Il peut dépendre de caractéristiques personnelles de l'agent. En effet, un professionnel ayant des problèmes familiaux aura peut-être tendance à rester au travail plutôt que de rentrer chez lui.

L'investissement peut également être fort. Les CPIP ont une conscience professionnelle induisant la responsabilité de pallier une grande part des défaillances organisationnelles.

139 Delgènes J-C. (Dir.), *Le syndrome de l'épuisement, une maladie professionnelle : étude pour la reconnaissance du syndrome professionnel au tableau des maladies professionnelles*, Étude, Technologia, 2014, p.19.

140 DPIP 3, Cf annexe n°2.

141 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 24-25.

142 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 98.

Cela est notamment le cas chez les CPIP travaillant en milieu fermé : « *en milieu fermé, il est difficile de prioriser le code de procédure pénale. [...] On fait tout car on se dit que si on ne le fait pas, cela portera préjudice à la personne*¹⁴³ ».

Le surinvestissement peut aussi résulter d'une distorsion entre ce que le CPIP pense que la hiérarchie attend de lui et ce que celle-ci attend réellement de lui. Par exemple, il peut vouloir prendre en charge toutes les PPSMJ de la même façon. Le DPIP lui fera prendre du recul pour prioriser et mettre en place un suivi différencié en fonction des profils.

Il appartient au manager de veiller à ce que ses agents conservent un équilibre entre vies privée et professionnelle, qu'ils n'aient pas des signes de surinvestissement. Le dialogue de proximité, l'analyse des difficultés et la connaissance des personnels permettront de différencier ce qui relève de l'épuisement professionnel et ce qui est propre à l'agent.

D'autant que l'institution n'incite plus les agents à rechercher cet équilibre, comme l'évoque un des cadres : « *à la réforme des SPIP, en 1999, on était obligé de poser une semaine de congés au-delà de trois mois. Au-delà l'agent craque. C'était pertinent*¹⁴⁴ ».

– le seuil individuel de résilience au burnout

« *Chacun a un seuil d'épuisement professionnel personnel. Avec les mêmes facteurs, les agents n'ont pas la même réaction. C'est compliqué car le cadre doit évaluer l'épuisement professionnel en fonction de ce qu'on sait de l'agent, de ce que l'on a identifié et de ce qui est personnel. Il faut bien connaître les agents*¹⁴⁵. »

En effet, le burnout et ses différents stades sont des expériences psychiques négatives vécues par un individu. C'est pourquoi, comme pour les RPS en général, il n'y a pas de seuil limite comme c'est le cas pour les autres risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques) au-delà duquel l'exposition est nocive pour la santé¹⁴⁶.

Même si le burnout résulte de stressseurs générés par la structure de travail, chaque agent a, inconsciemment, un seuil personnel, au-dessus duquel il présentera des signes d'épuisement professionnel. Une bonne connaissance des agents est incontournable pour détecter les symptômes somatiques, psychiques et comportementaux d'alerte.

143 DPIP 1, Cf annexe n°2.

144 DPIP 2, Cf annexe n°2.

145 *Idem*.

146 Cotentin C., *Les risques psychosociaux, op. cit.*, p. 21.

Pour autant, il existe un instrument objectivant l'identification de l'épuisement professionnel : le Maslach burnout inventory. Il fut créé par C. Maslach. Il permet d'avoir une vision assez précise du niveau de burnout d'un agent au travers d'une grille d'affirmations notées en fonction des réponses faites. L'échelle comporte sept points (de 0 à 6), évaluant la fréquence selon laquelle l'agent a ressenti l'expérience, l'émotion ou le sentiment en question. Cet outil simple est largement validé¹⁴⁷.

Il contient vingt-deux items répartis en trois sous-échelles : neuf pour l'épuisement émotionnel, cinq pour la dépersonnalisation et huit pour l'accomplissement personnel. Chaque question représente une facette de l'évaluation de son travail par l'agent¹⁴⁸. Cet instrument s'adapte facilement aux professionnels de l'aide et peut être utilisé chez les CPIP. Il suffit de remplacer certaines formulations (clients, patients) par PPSMJ.

L'agent a une note pour chaque dimension. Pour les deux premières, un score élevé traduit un burnout élevé quand la troisième est faible. L'absence ou un faible épuisement professionnel s'appréciera dans des scores faibles sur l'« *épuisement émotionnel* » et la « *dépersonnalisation* » associés à une note élevée « *d'accomplissement personnel* »¹⁴⁹.

S'appuyer sur le MBI procurerait une objectivation et une sécurisation de la grille d'analyse du DPIP. Il permettrait au cadre d'établir un diagnostic plus rigoureux des facteurs de burnout au sein de l'organisation dans laquelle évoluent les équipes.

2) Les impératifs entravant l'évaluation du DPIP.

Le DPIP exprime également des difficultés d'identification et de prévention en raison des missions qui lui sont confiées. Il mettent en lumière deux types de contraintes :

– les difficultés liées aux conditions de travail du DPIP

Si le DPIP considère la charge de travail par CPIP trop importante, il porte un regard identique sur ses missions. Le DPIP exprime un manque de temps à consacrer à ses équipes et à cette problématique du burnout car il est en surcharge de travail.

« Ce sont [les RPS] une chose parmi tant d'autres. Nous n'avons pas de temps suffisant

147 Cf annexe n°3.

148 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions, op. cit.*, p. 15-16.

149 Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses, op. cit.*, p.23-24.

pour ça¹⁵⁰. »

Les DPIP et DFSPIP remplissent des fonctions de direction, conception, encadrement, contrôle et évaluation des services confiés. Ils sont donc responsables de la coordination et du pilotage du travail des équipes pluridisciplinaires placées sous leur autorité et développent des relations avec les partenaires extérieurs¹⁵¹.

La volonté de protéger les équipes est présente mais elle est contrariée de différentes façons. Les managers évoquent un manque de moyens humains et matériels.

« Le métier se trouve à l'intersection entre de multiples champs qui le rend passionnant, mais l'investissement dans ces différents secteurs est trop souvent superficiel faute de logistique et de ressources¹⁵². » Ce témoignage reflète une surcharge de travail et un manque de temps ne permettant pas un approfondissement des missions. Cette problématique se retrouve également au niveau de la gestion des équipes.

Le DPIP est pris au quotidien dans la gestion administrative (RH, budget, validation de rapports, planning des permanences, affectation des dossiers, etc.). Il tisse aussi les partenariats sur le territoire et veille au bon déroulement des relations institutionnelles. Il met en œuvre les réformes pénales et assure la qualité de l'action de son service.

La multitude de missions lui laissent peu de temps pour les agents. Cependant, il essaye toujours de maintenir un management de proximité. Il peut ressentir une certaine frustration à ne pas être plus à l'écoute. *« Il est nécessaire d'être disponible. Je pense qu'on accorde pas toute l'attention qu'on devrait¹⁵³. »*

Le DPIP essaye de prendre en charge le repérage et la prévention du burnout dans les équipes mais cette question peut le renvoyer à sa situation s'il s'estime lui-même en épuisement professionnel. Il exprime alors une forme d'impuissance.

« Comment faire pour identifier un agent en épuisement professionnel si le cadre est lui-même en épuisement professionnel ?¹⁵⁴ »

Les cadres font face à des situations génératrices de stress chronique. Ils sont au centre

150 DPIP 4, Cf annexe n°2.

151 Décret n°2010-1640 du 23 décembre 2010 portant statut particulier du corps des DPIP, article 1, Cf annexe n°4.

Décret n°2010-1638 du 23 décembre 2010 relatif aux emplois de directeur fonctionnel des services pénitentiaires d'insertion et de probation, article 1, Cf annexe n°5.

152 De Larminat X., *En apesanteur ou entre deux feux ? Les personnels d'encadrement des services de probation au prisme des recompositions pénitentiaires*, Travail de recherche, Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales, Université de Versailles-Saint-Quentin, 2014, p. 51.

153 DPIP 4, Cf annexe n°2.

154 DPIP 3, Cf annexe n°2.

des changements de politique pénale et doivent gérer des objectifs contradictoires sans avoir de marge de manœuvre suffisante pour cela.

« Pour l'agent, c'est important que son cadre soit attentif. Actuellement en région parisienne, les cadres de proximité sont en épuisement professionnel. [...] Il faudrait un nombre suffisant de cadre par CPIP. Plus de dix personnels et nous ne sommes pas en capacité d'identifier¹⁵⁵. »

Le DPIP est dans un prisme quotidien partagé entre gestion et échanges avec les CPIP dans l'objectif de réalisation du projet de service et les directives de la politique pénale. La prévention du burnout est donc difficile à réaliser.

– La fixation d'objectifs contradictoires aux DPIP

Le cadre supervise le travail qu'il fixe à son équipe. Il anime collectivement le service pour mettre en œuvre les nouveaux outils et objectifs déterminés par la politique pénale. Ces objectifs, formalisés dans le plan d'objectifs prioritaires de la structure, constituent un cadre annuel impératif à respecter. L'évaluation de leurs atteintes sera effectuée lors du diagnostic orienté de la structure à l'année N+1. La logique de performance, insufflée par la loi organique relative aux lois de finances, s'impose à l'AP. Ces objectifs sont déclinés à chaque DPIP par la contribution individuelle aux objectifs, et, ensuite aux équipes par la fixation d'objectifs annuels, dont l'atteinte est évaluée en entretien.

Ainsi il est demandé aux DPIP de mettre notamment en place dans leurs services la contrainte pénale, la libération sous contrainte, l'entretien motivationnel, la prévention des RPS, et, pour certains l'expérimentation des outils actuariels.

Le manager est considéré comme la courroie de transmission des réformes et défend le respect des objectifs fixés par la hiérarchie : *« on doit faire fonctionner un service coûte que coûte¹⁵⁶. »*

Il a le sentiment d'être pris entre deux commandes contraires. *« Les objectifs sont trop éloignés. Les commandes de l'institution sont telles qu'on sait qu'elles dépassent les capacités des services mais nous sommes obligés de les mettre en œuvre. Nous sommes tiraillés entre la protection des services et la mise en œuvre des directives¹⁵⁷. »*

155 DPIP 2, Cf annexe n°2.

156 DPIP 3, Cf annexe n°2.

157 DPIP 2, Cf annexe n°2.

Ainsi, l'article L4121-1 du code du travail désigne le chef de service responsable de la santé et sécurité physiques et mentales des agents. Cette qualité est réaffirmée dans la circulaire du garde des sceaux du 23 décembre 2013 relative à la mise en œuvre un plan d'action ministériel de prévention des RPS. Pourtant, la nécessité de décliner les politiques pénales, même contre les services (par exemple, le DAVC), place le DPIIP entre deux feux : un rôle de protection de l'équipe et celui de créateur de stress. Elle va à l'encontre de l'obligation de résultat du cadre en matière d'hygiène et de sécurité.

Le DPIIP choisira de se saisir des réformes afin de proposer une interprétation consensuelle et opérationnelle admise par les équipes et la DAP. Il s'efforce de « *faire admettre aux équipes la ligne politique de l'administration, en tentant de trouver une cohérence entre des incitations multiples et contradictoires*¹⁵⁸ ».

C'est pourquoi la démarche incitative, l'investissement du DPIIP dans les nouveaux outils et mesures lui permettraient peut-être de ne pas se laisser « *écraser par le poids des réformes* » et de conserver un rôle actif de protection du burnout des agents.

Le DPIIP, conscient de la subjectivité de sa démarche et de son choix d'outils pour identifier et prévenir l'épuisement professionnel des CPIIP, demeure dans le questionnement sur la pertinence de son analyse. Il craint des erreurs de discernement. Il est donc en demande d'une plus grande objectivation de sa prise en charge du burnout.

¹⁵⁸ De Larminat X., *En apesanteur ou entre deux feux ? Les personnels d'encadrement des services de probation au prisme des recompositions pénitentiaires*, op. cit., p. 118-119.

III. Le DPIIP éprouve le besoin d'objectiver sa démarche d'analyse.

L'identification et la prévention de l'épuisement professionnel au sein des équipes apparaissent semées d'embûches pour le DPIIP car il utilise sa perception de la réalité et ses représentations du métier de CPIIP. Conscient de ses difficultés, il souhaite objectiver son analyse (A) et adopter une démarche de prévention positive (B).

A. La nécessité de rééquilibrer sa grille d'identification et sa conduite de prévention.

Les capacités cognitives imparfaites et l'identité propre de l'individu ne lui permettent pas d'appréhender la réalité dans toute sa complexité. Conscient de ses limites, le DPIIP souhaite pouvoir objectiver son diagnostic par une information sur le syndrome (1), en recoupant son regard avec celui des pairs (2) et des professionnels de santé (3).

1) Le déficit d'information, première difficulté du DPIIP.

Le manque d'information sur le repérage et la prévention du burnout, et plus généralement des RPS, est systématiquement mis en avant par les DPIIP interrogés. Il y a un fort besoin d'apports en théorie afin de pouvoir objectiver leurs analyses, et en outils pour éviter les erreurs de discernement.

L'information est une donnée extérieure au sujet, quelque chose qui est recherchée, un « *renseignement que l'on obtient sur une personne ou une chose* », ou encore « *un renseignement ou événement que l'on porte à la connaissance du public*¹⁵⁹ ». C'est la donnée que la personne va chercher elle-même ou qui lui est apportée par autrui. Lorsqu'elle vise à augmenter les compétences et le savoir, elle est appelée « *formation* ».

Il existe un déficit de formation des cadres alors même qu'il leur est demandé de prendre en charge la prévention. « *Elle [la terminologie des RPS] est placardée à tout va en laissant le cadre se débrouiller. Les seuls formés sont les directeurs de structure*¹⁶⁰. »

Une formation est mise en place depuis le premier trimestre 2015 mais ne concerne que les DFSPPIP. Pourtant, les cadres de proximité sont les mieux placés pour détecter et prévenir les signes de burnout, étant au contact des équipes au quotidien.

« *Nous sommes peu équipés. Les chefs de structure sont formés depuis récemment (trois*

159 Dictionnaire de français Larousse, <http://www.larousse.fr>

160 DPIIP 2, Cf annexe n°2.

fois deux jours). Ils donnent des outils pour identifier et prévenir le phénomène des RPS. Mais les cadres ne sont pas formés¹⁶¹. »

Plusieurs rapports soulignent que les managers de proximité sont les « *premiers acteurs de santé¹⁶²* » et qu'il est incontournable de les former. D'ailleurs, la formation et l'information dans la prévention des RPS est une action majeure pour « *développer la prise de conscience et la compréhension du stress, de ses causes possibles et de la manière de le prévenir et d'y faire face¹⁶³* ».

La formation est un outil visant à maintenir et développer des compétences. Il s'agit d'un processus d'acquisition, d'actualisation et d'amélioration des connaissances, des savoir-faire opératoires et éventuellement relationnels. Elle induit une notion d'apprentissage. Elle a trois objectifs : la formation (réduire l'écart entre compétences personnelles et compétences requises), la pédagogie (sensibiliser, donner des outils opérationnels) et l'évolution (changer les pratiques et/ou comportements).

En tant que DPIIP, il semble nécessaire de faire remonter au DFSPPI et à la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) ce besoin pour améliorer et objectiver l'identification et la prévention de l'épuisement professionnel des CPIIP et des autres agents œuvrant dans le SPIIP.

La connaissance du burnout est la meilleure « *arme* » pour protéger, notamment en perfectionnant les outils mobilisés aujourd'hui de manière subjective par le cadre.

Le consensus des DPIIP, sur le manque d'information, concerne tant eux-mêmes que les agents : « *pour améliorer la prise en compte de l'épuisement professionnel, il faut informer que le phénomène existe, expliciter les signes avant-coureurs avant que les personnes soient concernées.* »¹⁶⁴

Une information à destination des CPIIP serait également fort utile, notamment en début de carrière au moment où le métier est idéalisé et qu'il peut y avoir un surinvestissement non maîtrisé pouvant entraîner des déceptions et être facteur de stress et dépression.

161 DPIIP 1, Cf annexe n°2.

162 Journod S., Conjard P. (dir.), *Prévention des risques psychosociaux : quelle formation pour les managers ?*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, éd. Le guide, 2012, p. 2.

163 *Ibid.*, p. 6.

164 DPIIP 5, Cf annexe n°2.

Cette information pourrait être réalisée institutionnellement dans le cadre de la formation initiale par l'École nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP) et continue par l'ENAP et les DISP. Divers formats peuvent être employés : présentiel, séminaires de travail au niveau national ou local en invitant des médecins de prévention, brochures diffusées par courriel¹⁶⁵.

Les actions de formation permettraient de sensibiliser équipes et encadrement, de partager les représentations du burnout, connaître ses mécanismes, les moyens de l'identifier et de le prévenir. Ces dispositifs d'information et de formation sont d'ailleurs une prescription légale de l'article L. 4121-1 du code du travail.

Ils offrent la possibilité à tous d'être acteur de la prévention comme le prévoit l'article L. 4122-1 du même code : *« il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail »*.

De plus, le groupe constitué lors de la formation permet des échanges sur les pratiques, les idées, les ressentis et les émotions. C'est un temps riche d'associations libres et de propositions contrastées pour tenter d'éclairer et de rendre intelligible la situation. Chacun opère ainsi un déplacement en apprivoisant la logique de celui qui parle. Pendant ces moments, des significations surgissent et des prises de conscience se font. Le groupe va s'acheminer vers la co-construction de pistes de réflexion et de propositions concernant le traitement de la situation.

La personne formée est donc plus à même de comprendre les mécanismes de l'épuisement professionnel et de s'en protéger. Le DPIP, ayant pris du recul sur le syndrome, pourra ainsi mieux repérer les signes et protéger son équipe.

En outre, des formations visant un type spécifique de stresseurs doivent être encouragées au sein de l'équipe. Par exemple, la prise en charge des PPSMJ ayant un comportement agressif ou des problèmes psychiatriques nécessite une expertise relationnelle afin qu'elle se déroule au mieux. La circulaire du 6 août 2013 relative à la sécurité dans les SPIP prévoit la valorisation de ce type de formation par la hiérarchie.

¹⁶⁵ PELLEN D., *L'épuisement professionnel des directeurs des services pénitentiaires : des réalités d'un métier aux moyens d'action, Mémoire, 36ème promotion de directeurs des services pénitentiaires, ENAP, 2007, p.66.*

Par ailleurs, un « *flash périodique* » prévention sécurité pourrait être utilement mis en place au sein de la structure. La communication est indispensable pour maintenir une dynamique de prévention. La boîte à outils proposée par la DAP pourrait en être le support. Il permettra de dynamiser et mettre en valeur les actions. Il serait élaboré en concertation en groupe de travail représentatif (un cadre, l'assistant de prévention et des membres du personnel). Il doit être porteur de la voix des agents et ne pas être uniquement le vecteur d'informations supplémentaires de la hiérarchie. Le CHSCT fixerait les règles sur les questions à aborder, la forme et le rythme. Par exemple, ce serait un support écrit, diffusé selon une périodicité trimestrielle. Le contenu devra être attractif et clair avec des articles courts (rappel de la réglementation, anecdotes des personnels ayant vécu un risque, etc) et répondre aux questions que se posent les agents.

2) L'institutionnalisation d'un regard croisé au sein de l'équipe de direction, palliatif à la subjectivité.

Afin d'objectiver le subjectif, il est nécessaire de se doter de méthodes opératoires communes, ni trop réductrices, ni trop étendues, pour identifier et prévenir les signes d'épuisement professionnel.

Le diagnostic partagé entre pairs, membres de l'équipe de direction, semble être un outil tout à fait adapté. Il apporte une vision distanciée des situations de travail.

L'enjeu est de permettre de se repérer dans un faisceau de problématiques très embrouillé, de clarifier la complexité du burnout et la subjectivité du traitement de l'information reçue par le DPIP à travers des approches complémentaires.

« Pour améliorer la prise en compte de l'épuisement professionnel, il faudrait avoir des temps de concertation dédiés entre cadres. On parle de procédures et d'objectifs mais pas de RPS ou de bien être des agents. Il faut avoir un avis partagé, émettre un diagnostic sur les agents, sur leur bien-être. On peut dire s'ils ont beaucoup de dossiers ou non mais on ne sait pas dire s'ils sont bien au boulot. Ce serait une aide d'avoir ce temps-là¹⁶⁶. »

Le DPIP a conscience de ses limites en matière d'identification et de prévention de

¹⁶⁶ DPIP 4, Cf annexe n°2.

l'épuisement professionnel. En effet, il reconnaît une méconnaissance du phénomène et la subjectivité qui découle de son appréciation.

Entre eux, les DPIIP discutent des CPIIP et de leurs impressions sur l'état de fatigue de l'équipe. Mais cet échange s'élabore toujours de manière informelle, entre la réalisation d'autres impératifs et sur un intervalle relativement court suivant le temps dont ils disposent. Ils ne le font pas de manière posée dans un cadre dédié lors de réunions où l'ensemble de l'équipe de direction est présente.

Il serait approprié d'institutionnaliser un temps spécifique lors des réunions de direction pour évaluer la situation d'un ou plusieurs CPIIP vis-à-vis du burnout et des RPS en général.

L'instauration d'une « revue du personnel » permettrait des regards croisés de DPIIP ayant des corps d'origine et des expériences différents. Le regard du manager sur l'épuisement professionnel des CPIIP étant subjectif et analysé au regard de ses représentations des conditions de travail des agents et de son vécu, la diversité des parcours et des conceptions sont susceptibles de perfectionner l'évaluation des CPIIP et éviter les erreurs d'interprétation.

L'intérêt pour celui qui explique une situation est d'en retirer des compréhensions possibles, des hypothèses qui peuvent lui permettre de faire émerger une signification jusqu'alors peu lisible pour lui.

Le groupe d'analyse ainsi constitué fonctionne comme un tiers et rend possible pour celui qui raconte, de se percevoir comme impliqué affectivement dans la situation. Chaque DPIIP va appréhender la logique de l'autre. Cet enrichissement des visions du burnout permettra de relativiser les perceptions. Il se rendra compte d'une trop grande subjectivité et pourra alors commencer un travail de distanciation.

L'intérêt, pour les membres du groupe qui contribuent à clarifier la situation, est de s'approprier, à travers les interrogations et suggestions émergeant autour de la situation posée, des clefs d'entrée ou de compréhension qu'ils peuvent à leur tour utiliser pour objectiver des situations qui leur posent question. Leur approche conjointe (même corps

d'appartenance) et disjointe (origines et expériences antérieures diverses) facilitent le recul sur leur pratique respective et l'analyse du burnout de leurs agents.

Le cadre ne sera plus seul face à ses questionnements sur l'épuisement des membres de son équipe.

Ce regard croisé peut-être mis efficacement en œuvre lors des réunions de direction de l'antenne lorsqu'il s'agit d'une grosse structure où travaillent plusieurs DPIIP. Les réunions de direction départementale interviendraient dans ce cas comme un deuxième niveau d'analyse, le DFSPIP et son adjoint pouvant apporter encore plus de finesse au diagnostic, d'autant que le directeur départemental aura eu une formation aux RPS.

Si l'antenne est une petite structure, la réunion de direction départementale serait alors le premier niveau d'étude du phénomène d'épuisement professionnel des agents, puisque le chef d'antenne est souvent le seul cadre présent au quotidien.

3) L'indispensable développement des liens avec les partenaires de santé.

L'intégration de regards experts et complémentaires permettrait d'intégrer une pluridisciplinarité dans l'analyse de l'épuisement professionnel afin de progresser dans la compréhension des mécanismes et la prise en charge de la prévention.

« Pour identifier et prévenir le phénomène, le lien avec le médecin de prévention, le psychologue et le personnel est à développer. L'orientation vers le médecin doit être systématique¹⁶⁷. »

Plusieurs acteurs peuvent être mobilisés :

– Le médecin de prévention, interlocuteur à privilégier par le DPIIP

« Nous améliorerons la prévention de l'épuisement professionnel en impliquant davantage la médecine du travail. Avoir le regard d'un professionnel médecin (confidentiel puis organisé par le service) serait complémentaire à l'interne¹⁶⁸. »

Le médecin de prévention a pour mission de surveiller et veiller à la santé physique et mentale des travailleurs sur le lieu de travail ainsi que les conditions dans lesquelles ils

¹⁶⁷ DPIIP 1, Cf annexe n°2.

¹⁶⁸ DPIIP 5, Cf annexe n°2.

exercent leurs tâches. Il doit repérer les situations pathogènes et en avertir le chef de service¹⁶⁹. La circulaire relative au plan d'action ministériel de prévention des RPS du Ministre de la justice du 23 décembre 2013 rappelle ses missions.

La loi du 20 juillet 2011 a créé un rôle d'alerte de l'employeur par le médecin de prévention. Il s'agit d'une procédure écrite, portée à la connaissance du CHSCT¹⁷⁰. Sa position d'observateur joue un rôle central dans l'identification de l'épuisement professionnel, et des RPS en général.

Il est l'interlocuteur privilégié des agents. Cependant, il est parfois mal connu et a peu de contacts avec eux et la hiérarchie.

Il semble nécessaire de développer le lien entre les cadres et le médecin de prévention pour objectiver et affiner l'analyse du DPIP sur ses personnels. Ce professionnel est celui qui détient les données sur la santé de chaque agent. Dans le respect du secret médical, il peut délivrer des indicateurs de santé collective sur les conditions de travail dans le service. Ces informations vont aider le DPIP à prendre de la hauteur par rapport à ses représentations et sa grille de lecture. Elles lui permettront de construire des outils de prévention plus pertinents.

Le médecin de prévention intervient à deux niveaux. D'une part, individuellement, il repère chez chacun des signes de souffrance psychique. Son écoute et l'espace de confiance, du fait de la confidentialité de la relation, autorisent l'agent à dire ce qu'il vit, ce qu'il ressent au travail, et les conséquences négatives sur sa santé, sa vie professionnelle et personnelle. Le médecin doit reconnaître les marqueurs de burnout en fonction des différents stades de son avancement : physiologiques, émotionnels, comportementaux et/ou cognitifs. D'autre part, au niveau collectif, le médecin doit identifier les dysfonctionnements facteurs d'épuisement professionnel. Il « *analyse les conditions de travail pour les améliorer*¹⁷¹ ». Il peut réaliser des actions pour mener à bien cette mission. Il va pouvoir observer, utiliser les outils de mesure du burnout.

Il va alors porter son diagnostic à la connaissance de tous en étant l'écho des souffrances repérées, en expliquant les stressseurs au sein de l'organisation.

169 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 28.

170 Brunet S., *La prévention des risques psychosociaux*, op. cit., p. 77-78.

171 Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.124-137.

Le développement d'un véritable partenariat entre le DPIIP et le médecin de prévention est un enjeu majeur en termes d'identification et de prévention de l'épuisement professionnel. Un travail concerté sur les facteurs et la mise en place d'actions de prévention collectives seront à même de protéger les agents. Cette dynamique reste à insuffler dans les services.

En effet, le DPIIP exprime une solitude face au repérage des signes de burnout, des agents touchés, et par conséquent en matière de prévention. Le médecin n'est pas non plus en capacité de résoudre seul toutes les difficultés de la vie au travail et de la souffrance qui en résulte. En revanche, la synergie de leurs préoccupations et de leurs regards (de proximité pour le DPIIP et expert pour le médecin) sont propices à développer une protection efficace au sein du service.

En outre, le médecin de prévention pourrait, en collaboration avec le DPIIP, apporter une information et une formation de sensibilisation des agents à l'épuisement professionnel. Il peut également efficacement former les cadres à élaborer des grilles d'analyses objectivées et des réponses adaptées au burnout.

– **Le psychologue de service, lorsqu'il existe, comme soutien aux agents**

Un autre relais utile à l'objectivation de l'analyse et des techniques de prévention du cadre est évoqué : *« le psychologue de service devrait superviser les personnels. Ce serait peut-être un moyen de montrer le mal-être. Sans la présence de cadre et avec un suivi par une personne extérieure, neutre, la parole se libère plus facilement¹⁷². »*

Dans les services où il est présent, son potentiel protecteur vis-à-vis du burnout semble sous-utilisé. Il est également présent au sein de chaque DISP.

Il peut apporter une écoute et une aide précieuse tant aux DPIIP qu'aux personnels. C'est un partenaire de l'encadrement disposant d'outils spécifiques. Il a également une acuité particulière vis-à-vis des éléments pathogènes du terrain.

Il pourrait accompagner un nouvel agent dans son intégration en mesurant les écarts entre travail imaginé et travail réel. L'objectif serait ensuite de se concerter avec les

¹⁷² DPIIP 3, Cf annexe n°2.

managers et les agents pour mettre en place une réflexion commune sur l'accueil. La même démarche de traitement des difficultés pourrait être faite tout au long de la vie professionnelle des agents du service¹⁷³.

De plus, au même titre que le médecin de prévention, le psychologue du service pourrait animer avec les cadres des formations sur l'épuisement professionnel et participer à l'élaboration d'une démarche de prévention.

En outre, indépendant de la hiérarchie et soumis au secret médical, il pourrait être un soutien thérapeutique. La relation d'aide a pour caractéristique de répondre aux besoins de la personne qui la pratique. Elle lui donne la faculté d'être utile et de développer son estime de soi. Le psychologue va dans ce cadre prendre en considération la participation affective au travail et essayer de construire une réponse aux contraintes organisationnelles et personnelles.

Par l'intermédiaire de groupes où le DPIIP n'est pas présent, les CPIIP auraient un espace de parole libre. Ils y verbaliseraient leurs ressentis et les partageraient avec des pairs. Ce format ferait également le constat de paroles bloquées ou retenues, mettrait en évidence les décalages entre les équipes travaillant sur la même antenne et la réalité des non-dits. Le psychologue pourrait alors entamer un travail psychologique sur la relation entre le stress perçu, sa réalité et le burnout. Les difficultés individuelles seraient re-situées dans le contexte de travail afin de stimuler la réflexion sur les pratiques professionnelles. Ce groupe de parole est également un facteur de soutien social des pairs. L'objectif est d'avoir un effet modérateur sur les stressseurs¹⁷⁴.

– Les autres acteurs de la prévention du burnout

D'autres partenaires possibles du DPIIP sont identifiés afin d'objectiver son discernement et sa démarche de prévention. Ils ne feront pas l'objet d'un développement car cette étude s'est concentrée sur le positionnement et la mission de vigilance du cadre. De plus, aucun des DPIIP interrogés n'a fait référence à ces acteurs et outils de prévention.

173 Canoui P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, op. cit., p.140-158.

174 *Ibid.*, p. 159-165.

Pour autant, ils pourraient utilement les allier dans leurs démarches.

Tout d'abord, l'assistant de prévention, agent du service, pourrait avoir un rôle dynamisant de la sensibilisation des agents sur cette matière. Sa mission est d'assister le chef de service dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité. Il participe à l'évaluation des risques, coordonne l'élaboration et la mise à jour du DUER. Il met en place les procédures et protocoles de sécurité. C'est un interlocuteur interne de premier plan. Mais, comme le DPIP, il souffre d'un déficit d'information et de formation sur le syndrome de burnout, limitant ainsi ses facultés de détection des signes.

Ensuite, le CHSCT et le comité technique peuvent proposer toute action de prévention et de sensibilisation sur les RPS (décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié). De plus, ils doivent être informés des actions de prévention menées au sein du service.

Puis, le pôle santé et sécurité au travail des DISP est une source d'information pour les cadres.

Enfin, l'inspecteur santé et sécurité au travail est le garant de l'application des normes en matière de santé et sécurité. Il est rattaché à l'Inspection générale des services judiciaires. Acteur externe et indépendant, il peut faire un état des lieux du service, relever les dysfonctionnements sources de burnout et proposer des pistes de réflexion.

Cela appelle à un véritable changement dans les pratiques professionnelles, certains ayant l'habitude de travailler seuls, dans un champ très délimité de leur expertise. Ce travail devrait prendre la forme d'un partenariat inter-institutionnel entre l'équipe de direction du SPIP, le médecin de santé, le psychologue et l'assistant de prévention.

B. La nécessité d'adopter une approche positive de la prévention.

Conscient de l'imperfection de son approche, le DPIP souhaite investir la prévention de l'épuisement professionnel en développant un management participatif (1), des comportements protecteurs (2) et en élaborant un plan d'action dédié (3).

1) Le développement d'un véritable management salutogénique.

Le terme de « salutogénique », inventé par le chercheur Aaron Antonovsky, signifie « *qui génère de la santé* »¹⁷⁵.

L'effet modérateur de la participation des agents aux décisions sur le burnout a été démontré. En mettant en œuvre de l'équité distributive et procédurale, le DPIIP développe une implication des agents dans le service, la confiance et un comportement de citoyenneté organisationnelle, c'est-à-dire de la cohésion d'équipe.

L'autonomie d'action est forcément réduite au sein d'une structure, encadrée dans des limites strictes mais évolutives. Donner une certaine marge de manœuvre aux agents, notamment dans la réflexion sur leur propre travail est porteuse de sens pour l'équipe et de confiance avec la direction. Ainsi un groupe de travail composé de CPIIP, où le DPIIP occupe un rôle d'animation, de proposition et de médiation, permet la mise en place d'outils communs au service. L'ensemble de l'équipe s'approprie plus facilement l'instrument ainsi créé et présenté en réunion de service par les pairs.

L'aménagement d'une structure organisationnelle plus souple et transversale tend à responsabiliser les équipes. Le dialogue, l'expression individuelle et collective, l'autonomie personnelle, l'initiative et la participation sont favorisés. Le DPIIP veillera à toujours avoir une vision positive de son équipe par une reconnaissance réelle des différences individuelles et de leur richesse pour le SPIIP, tout en conservant la vision sur la nécessité à coopérer dans le même sens pour la prise en charge des PPSMJ.

La méthode de management permet de préserver ou anéantir les ressources psychiques des professionnels¹⁷⁶. En effet, le management directif peut être une source de burnout. Les DPIIP l'identifient comme tel. « *Vouloir passer en force sans les [les CPIIP] écouter. Le mode de management vertical, le positionnement génère de l'usure*¹⁷⁷. »

Les cadres sont attachés à développer un management impliquant les agents dans la construction des méthodes pour atteindre les objectifs fixés par la politique pénale. Le DPIIP donne le cap mais élabore avec ses équipes les pratiques pour l'atteindre.

¹⁷⁵ Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 440.

¹⁷⁶ D'un management pathogénique à un management salutogénique, in Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 444, Cf annexe n°6.

¹⁷⁷ DPIIP 4, Cf annexe n°2.

Il crée un espace de discussion centré sur le travail qui permet de mettre à jour et d'échanger sur les écarts entre le « dire » et l'« agir », la prescription et le réel du travail. L'espace de discussion est entendu au sens du chercheur Mathieu Detchessahar : « *un espace ouvert d'interactions à l'intérieur duquel le principal outil de production est le langage finalisé ou la discussion* ». Il indique que « *l'institutionnalisation d'un espace voué à la construction dans l'action des solutions productives suppose la rationalisation ex ante des cadres de la discussion*¹⁷⁸ ». Cet espace doit créer de l'autonomie opérationnelle, de la responsabilité vis-à-vis de l'objectif fixé et de la coopération entre les agents.

Le management participatif donne à l'agent la capacité d'être acteur de son travail. Il concourt à la réflexion et la production de ses pratiques professionnelles. C'est la latitude décisionnelle évaluée par R. Karasek dans la mesure de la souffrance au travail. Partie prenante à la vie de la structure, il utilise et développe ses compétences. Cela lui permet d'acquérir, maintenir ou valoriser ses savoirs. Si cette participation n'existe pas, il est alors placé dans une situation de dévalorisation progressive de ses qualifications. Son sentiment d'auto-efficacité s'amenuise et il s'expose au burnout.

Prendre part au développement de ses pratiques professionnelles, à l'organisation de l'activité du service, est une condition de l'investissement psychologique de l'agent. L'autonomie et la reconnaissance professionnelle données, dans ce cadre, par le manager est source d'épanouissement pour l'agent¹⁷⁹.

« Je m'interroge sur les différences de management Polynésie/Métropole. Il y a de la pression. Si on y met plus d'humain, on peut faciliter beaucoup de choses. J'ai l'impression que c'est une partie de notre stress. C'est ce que tu as envie d'y mettre derrière ton boulot, sinon ce ne sont que des contraintes. Il faut faire mener des projets dans lesquels ils ont envie de s'investir. Il faut se réapproprier l'espace professionnel par des projets d'action qu'ils souhaitent. Les sortir de la charge du quotidien. Donner carte blanche, ce que j'avais en Polynésie. C'est un rôle valorisant¹⁸⁰. »

Ainsi, la liberté donné au CPIP de choisir dans quel champ transversal il souhaite

178 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 118-120.

179 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 1116-1118.

180 DPIP 4, Cf annexe n°2.

s'investir, lui permet de travailler en fonction de ses appétences personnelles. Le développement d'un projet, même s'il n'avait pas été prévu, mais pour lequel le DPIIP identifie une forte motivation et une plus-value pour le CPIIP et les PPSJM, pourra être autorisé. Cette confiance donnée par la hiérarchie à l'agent le valorise et le conforte dans ses compétences. Elle est fortement modératrice de burnout.

Le DPIIP s'attache à développer dans sa pratique un management participatif qui s'avère salutogénique pour ses équipes. Valorisé, le CPIIP peut construire, donner du sens à ses missions. Il prendra du recul, de la hauteur vis-à-vis de son travail quotidien. Il entamera plus facilement une réflexion et remise en question de ses pratiques afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des PPSMJ. Et il aura les outils et la capacité de se construire une identité professionnelle harmonisée, positive et forte.

2) L'action sur les relations et les comportements protecteurs.

Le rôle de dynamiseur du DPIIP dans la prévention du burnout est abordée lors des interviews. Y sont préconisés l'autonomie décisionnelle et l'investissement de l'espace de travail par les CPIIP par le management participatif du cadre. Celui-ci est le socle de mise en œuvre des outils spécifiques de prévention de l'épuisement professionnel des CPIIP, et des autres agents du service¹⁸¹.

Le management permet au DPIIP d'avoir un impact fort et concret sur la prévention de l'épuisement professionnel.

Tout d'abord, le DPIIP pourra initier et dynamiser la propagation du coping pro-actif¹⁸², c'est-à-dire la capacité des agents à faire face aux stress, notamment chronique. Par les relations interpersonnelles, il invitera les agents à mieux se connaître afin d'identifier les moments où ils seront en difficulté. Ainsi, ils pourront réagir sans attendre et modifier leurs comportements, leurs rapports au travail.

Ensuite, le DPIIP est créateur de synergie et de soutien social¹⁸³ entre les membres de

181 Ils ont été évoqués tout au long du A. de la deuxième partie de ce mémoire.

182 Ce thème a été abordé au II. A. 1).

183 Cette nécessité de créer du soutien social pour le DPIIP a été développée au II. A. 2).

l'équipe. Il participe à un comportement citoyen et de coopération entre les professionnels de l'équipe. Le cadre, transparent dans sa démarche, garantit un même niveau d'information et la possibilité à tous les membres de son équipe d'apporter leur contribution à la vie et l'avenir du service¹⁸⁴.

La question du sens donné au travail est très présente. Le rôle du DPIP est de prendre de la hauteur par rapport au quotidien et de donner la direction du service aux membres de l'équipe. Les CPIP doivent savoir où ils vont, pour quoi ils font les choses. Les enjeux et les missions doivent être clairs. Cela a une fonction rassurante et protectrice de l'épuisement professionnel.

Lorsqu'un agent est repéré en souffrance, il est nécessaire de « *mettre en sens* » afin de lui redonner une place au sein de l'équipe.

Ce besoin de construire du sens est illustré par le psychologue Alfred Adler : « *le sens des choses n'est pas dans la réalité objective, il est dans l'histoire et le but poursuivi*¹⁸⁵ ». Le psychiatre Boris Cyrulnik prévient ainsi que « *sans mémoire du passé et sans espoir dans l'avenir, nous habiterions un monde désenchanté et absurde*¹⁸⁶ ».

Le travail est le lieu de projection de soi qui permet de modeler l'image que l'on renvoie. Aujourd'hui, il est le vecteur principal de réalisation de soi. Il a donc une place privilégiée dans la constitution d'une image, d'une estime de soi et d'une identité liée au métier exercé et à la structure d'appartenance. Le travail est donc source de renforcement positif ou négatif de l'identité sociale. C'est pourquoi le DPIP donnera du sens aux actions entreprises et diffusera des valeurs positives chez ses agents. Son regard doit toujours être bienveillant à l'égard de l'équipe.

L'implication dans son activité et la satisfaction au travail sont les facteurs de la motivation à exercer son métier. Elle est protectrice de l'épuisement professionnel.

Le groupe est également protecteur. Ainsi une bonne cohésion et un groupe investi dans le projet de service par une dynamique positive pourra avoir un effet d'entraînement sur

184 Cet outil a été précisé dans le II. A. 3).

185 Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, op. cit., p. 116-117.

186 *Idem*.

un individu a priori moyennement motivé. A contrario, un groupe morose peut démobiliser un agent investi s'il a l'impression d'être seul dans son action.

Le DPIP veillera à créer dans son équipe un équilibre et à valoriser les agents investis afin d'éviter leur usure. Il régule les tensions. Il est important que son regard sur le lieu de travail soit positif. Le DPIP doit le voir comme l'opportunité de construire une identité, de développer les compétences de chacun et la synergie du collectif.

3) La mise en place un plan d'action au sein du service.

L'article L. 4121-1 du code du travail impose au chef de service de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. L'article L. 4121-2 du même code lui impose une démarche structurée vis-à-vis des risques : les identifier, les mesurer et les classer par ordre de priorité. Il doit définir un plan d'action¹⁸⁷.

La note de la directrice de l'AP du 4 février 2014 rappelle l'obligation de mise en œuvre du plan d'action ministériel de prévention des RPS¹⁸⁸. Par ailleurs, la DAP a créé une boîte à outils contenant une aide à l'élaboration de ce plan (indicateurs, moyens, symptômes, support, etc). La mise en place d'un plan de prévention des RPS devrait donc être effectif dans chaque SPIP.

Néanmoins, nous avons vu que les notions de RPS et d'épuisement professionnel n'étaient pas forcément maîtrisées par les cadres. De plus, la diversité du contenu des RPS questionne sur l'efficacité d'un traitement globalisant des différentes sources pathogènes pour la santé mentale des agents.

Il pourrait s'avérer opportun de dédier un plan de prévention spécifique de l'épuisement professionnel, ce risque étant très particulier, notamment vis-à-vis de son caractère insidieux. Il est très difficile à repérer.

Le DPIP, en lien avec le DFSPIP, pourrait mettre en place cet outil de prévention dédié au sein de sa structure.

¹⁸⁷ Extrait du Livre IV : *s »anté et sécurité au travail* », partie législative du code du travail, Cf annexe n°7.

¹⁸⁸ Circulaire n° SG-13-025/SDRHS relative au plan d'action ministériel de prévention des risques psychosociaux, 23 décembre 2013, Ministre de la justice

Ce travail comprendra trois phases principales. Tout d'abord, le DPIP mobilisera les acteurs concernés par la santé et la sécurité des agents (assistant de prévention, agents volontaires, représentants syndicaux, médecin de prévention, psychologue), dans le cadre d'un « *groupe projet* » réuni autour du manager. Cette équipe de travail définira et impulsera une politique de prévention au sein du service. Elle établira un pré-diagnostic incluant les champs d'influence du bien-être au travail¹⁸⁹. Puis, le groupe réalisera un diagnostic approfondi de la structure afin de repérer les stressseurs chroniques pouvant générer du burnout et de les objectiver.

L'intégration des différents questionnaires validés par les spécialistes (MBI, JCQ et questionnaire de Siegrist) est incontournable pour identifier les sources. Ils confèrent de la pertinence et de l'efficacité au diagnostic d'un phénomène flou pour les cadres.

Ensuite, la phase d'élaboration du plan de prévention permet de définir les priorités à traiter et les actions à mettre en place pour lutter contre l'épuisement professionnel. Ce plan permet également de déterminer les indicateurs retenus pour la mesure du risque. Les outils spécifiques d'identification et de prévention doivent être utilisés et impulsés au travers de ce plan (coping pro-actif, soutien social, équité distributive et procédurale, mise en sens, MBI, JCQ, questionnaire de Siegrist, etc.).

Le plan fera l'objet, tout au long de son élaboration et après sa finalisation, d'une communication du DPIP vers ses équipes (réunions, notes de service, etc.). Cela favorisera l'adhésion et la mise en œuvre de cette démarche de prévention.

Enfin, il sera appliqué et évalué périodiquement par le DPIP au travers de l'analyse des indicateurs déterminés. La pertinence de ces derniers pourra être utilement éprouvée par l'utilisation périodique des questionnaires mesurant le burnout (MBI) et le bien-être au travail (JCQ et questionnaire de Siegrist).

Le travail concerté avec l'instauration de temps dédiés au sein de l'équipe de direction et la concertation avec les différents acteurs de la santé (médecin de prévention, psychologue, assistant de prévention) permettront de veiller activement à la mise en œuvre effective de plan de prévention de l'épuisement professionnel.

En outre, cet outil, comme les autres plans de prévention de la sécurité et de la santé des

¹⁸⁹ Référentiel des champs d'influence et des déterminants des RPS, in Vallery G., Leduc S., La prévention des risques psychosociaux, éd. Puf, Coll. Que sais-je ?, Paris, 2014, p. 100, Cf annexe n°8.

travailleurs, sera réalisé selon le modèle de LR Murphy. Il distingue trois niveaux d'intervention : le niveau primaire (« *réduction des sources de stress* »), secondaire (« *amélioration de la gestion du stress par l'individu* ») et tertiaire (« *réhabilitation et traitement* »)¹⁹⁰.

La prévention primaire s'attache à la suppression ou la réduction des sources identifiées comme pathogènes. Elle agit sur les causes plutôt que sur les conséquences. En modifiant les stressseurs chroniques des agents, le DPIIP se situe avant l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Ces interventions sont pro-actives ou réactives. Ainsi en permettant une latitude décisionnelle, en dynamisant la cohésion de l'équipe et en étant juste, équitable et transparent dans le fonctionnement et la répartition du travail, le cadre agit en prévention primaire.

La prévention secondaire vise à réduire la prévalence du burnout, à soutenir l'agent, à l'aider à faire face aux stressseurs chroniques en améliorant ou modifiant ses stratégies d'adaptation ou en soulageant les symptômes associés. Elle est également pro-active ou réactive. En développant les capacités de coping et l'auto-efficacité des agents, le soutien social hiérarchique et celui des pairs, le DPIIP donne les outils de protection de l'épuisement professionnel.

Quant au niveau tertiaire, il ne relève plus du niveau de prévention, même s'il est dénommé comme tel. Il s'agit d'offrir une solution aux individus frappés par le burnout. Il vise le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert du syndrome. Ici, le DPIIP s'attachera, en lien avec le médecin de prévention et le psychologue, à accompagner et soutenir son agent afin qu'il reprenne sa place au sein de l'équipe, et, le travail dans les meilleures conditions possibles¹⁹¹.

Un schéma récapitulatif des étapes du burnout et des niveaux de prévention correspondants est disponible en annexe n°9.

190 Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, op. cit., p. 26.

191 Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, op. cit., p. 215-222.

Forme exacerbée de stress chronique, l'épuisement professionnel frappe un nombre grandissant d'individus. La charge de travail et la responsabilisation croissantes des CPIP ainsi que la pression calendaire et l'accélération des réformes pénales sont une réalité pouvant devenir pathogène et créer du burnout. De plus, la relation à la PPSMJ, qualifiée de « *relation d'aide* », implique une interdépendance entre celui qui « *donne* » et celui qui « *reçoit* ». La résistance au changement et le risque de violence des personnes prises en charge sont également une cause d'épuisement professionnel.

Conscients de ces risques, les DPIP prennent en charge le syndrome vis-à-vis de leurs équipes et tentent de traiter efficacement cette problématique.

Mais, dépourvus d'informations et d'outils objectifs d'identification, de mesure et de prévention spécifiques, ils élaborent des grilles d'analyse en se référant exclusivement à leurs expériences professionnelles passées et leurs représentations des conditions d'exercice du métier de CPIP. Et, ils utilisent les outils qu'ils ont à leur disposition (management de proximité, dialogue, Appi, Origine, logiciels bureautiques, etc.).

Leur analyse des situations vécues par les CPIP est totalement imprégnée par leur subjectivité, tout comme la définition de l'épuisement professionnel qui demeure ambiguë et floue pour le manager.

Ils passent ainsi à côté des instruments de mesure (MBI, JCQ, questionnaire de Siegrist). De même, ils n'exploitent pas au maximum des outils de prévention. Ils les utilisent intuitivement mais de manière non optimale puisqu'ils ne les connaissent pas (coping pro-actif, renforcement de l'auto-efficacité, soutien social, équité distributive et procédurale, synergie du collectif).

Les DPIP font alors un constat qui leur est difficile : « *un bon manager doit voir les signes mais on ne les perçoit pas*¹⁹². »

Conscients d'être en difficulté en raison de leur subjectivité et du caractère contradictoire de leurs missions, les cadres doutent de leur discernement vis-à-vis du repérage de l'épuisement professionnel et de leur capacité à protéger les équipes.

192 DPIP 5, Cf annexe n°2.

Ils sont donc en demande de données médicales, de perfectionnement de leurs compétences et savoirs ainsi que d'institutionnalisation d'espaces de discussion avec les autres managers et les professionnels de santé. L'approche pluridisciplinaire est souhaitée et souhaitable pour traiter le burnout.

Les DPIP veulent protéger efficacement les CPIP de l'usure professionnelle par une démarche adaptée à la prévention du syndrome.

La satisfaction au travail dépend souvent des attentes, du soutien des personnes avec lesquelles nous partageons des valeurs. La cohésion du collectif professionnel renforce l'engagement, le sentiment d'appartenance et d'identité. Face à une charge de travail importante, à des tâches complexes, avoir ses collègues et son manager disponibles pour apporter une assistance concrète, un réconfort émotionnel, un encouragement, aide à faire face et donne au travail un attrait supplémentaire.

L'épuisement professionnel nécessite une écoute globale qui inclut les relations individu-individu (rapport à soi, son histoire, sa personnalité), individu-autre (conflit interpersonnel, etc.), individu-les-autres (soutien social, travail collectif, etc.) et individu-organisation (décalage travail prescrit et travail réel, contraintes de travail, charge, latitude décisionnelle, etc.). Il est important d'être vigilant et ne pas réduire la personne ou l'équipe à un ensemble d'indicateurs. Le burnout entraîne une rupture du lien, lien à soi et à l'autre. Il appartient au cadre de mettre tout en œuvre pour favoriser la relation à tous les stades d'identification et de prévention.

Nous avons conscience que ce mémoire n'est qu'un éclaircissement de la compréhension de ce syndrome. Il n'a pas non plus la prétention d'être exhaustif et représentatif de l'ensemble des DPIP.

Il a pour objectif de permettre une mise en lumière de ce phénomène, de la subjectivité du cadre dans son repérage et son traitement ainsi que de ses besoins d'objectivation, au moment où la protection des équipes vis-à-vis des RPS est prégnant.

BIBLIOGRAPHIE

DICIONNAIRES :

- Zawieja P. et Guarnieri F. (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, éd. Seuil, février 2014.

OUVRAGES :

- Alexandre-Bailly F., Bourgeois D. et al., *Comportements humains et management*, éd. Pearson, 4e éd., Montreuil, 2013, 393 p.
- Canouï P., Mauranges A., *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*, éd. Masson, Paris, 2004, 228 p.
- Delbrouck M., *Comment traiter le burn-out : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2011, 462 p.
- Delbrouck M., *Le burn-out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2004, 280 p.
- De Singly F., *Le questionnaire : l'enquête et ses méthodes*, éd. Armand Colin, Coll. « 128 », 3e éd., Paris, 2012 128 p.
- Dolan S., Gosselin E., Carrière J., *Psychopathologie du travail et comportement organisationnel*, éd. Gaetan Morin (3e éd.), 494 p.
- Dubois L. & Gueydan C., *Grands textes de droit communautaire et de l'Union Européenne*, Dalloz 4^e éd., Paris, p. 830 à 841.
- Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*, éd. Dunot, Paris, 2004, 265 p.
- Vallery G., Leduc S., *La prévention des risques psychosociaux*, éd. Puf, Coll. Que sais-je ?, Paris, 2014, 128 p.

RAPPORTS/AVIS :

- Brunet S., *La prévention des risques psychosociaux*, Avis du Conseil économique, social et environnemental, éd. Journal Officiel, 2013, 154 p.
- Ciotti E., *Pour renforcer l'efficacité de l'exécution des peines*, Rapport, Député, 2011, 135 p.
- Clément B. et Mounaud P. (dir.), *L'amélioration du fonctionnement des SPIP*, Inspection générale des finances, Inspection générale des services judiciaires, juillet 2011, 486 p.
- Commission nationale consultative des droits de l'homme, *Avis sur la prévention de la récidive*, 21 février 2013, 10 p.
- Gollac M. (dir.), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, INSEE, 2011, 223 p.
- Journod S., Conjard P. (dir.), *Prévention des risques psychosociaux : quelle formation pour les managers ?*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, éd. Le guide, 2012.

MÉMOIRES/THÈSES/ÉTUDES :

- Alfinito M. et al., *La pluridisciplinarité dans les SPIP : un enjeu managérial pour le DPIP*, Mémoire, 4ème promotion de directeurs pénitentiaire d'insertion et de probation, 2012, 118 p.
- Coura B., *Le DPIP face à la prévention de la récidive : l'appropriation délicate d'une responsabilité en évolution*, Mémoire, 5ème promotion de directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation, ENAP, 2013, 77 p.
- De Larminat X., *La probation en quête d'approbation : l'exécution des peines en milieu ouvert entre gestion des risques et gestion des flux*, Thèse de doctorat au Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales, Université de Versailles-Saint-Quentin, 2012, 518 p.
- De Larminat X., *En apesanteur ou entre deux feux ? Les personnels*

d'encadrement des services de probation au prisme des recompositions pénitentiaires, Travail de recherche au Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales, Université de Versailles-Saint-Quentin, 2014, 147 p.

- Delgènes J-C. (Dir.), *Le syndrome de l'épuisement, une maladie professionnelle : étude pour la reconnaissance du syndrome professionnel au tableau des maladies professionnelles*, Étude, Technologia, 2014, 142 p.
- Lambou L., *L'impact des réformes mises en place dans l'administration pénitentiaire depuis 1999 sur l'identité professionnelle des CPIP*, Mémoire, Licence professionnelle des métiers de l'exécution des peines et de l'insertion sociale, Université Montesquieu Bordeaux IV, 2005, 57 p.
- Pellen D., *L'épuisement professionnel des directeurs des services pénitentiaires : des réalités d'un métier aux moyens d'action*, Mémoire, 36ème promotion de directeurs des services pénitentiaires, ENAP, 2007, 86 p.
- Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, 2012, 527 p.

ARTICLES :

- Abdellaoui S., Amado S., Guiller X., « L'identité professionnelle », *Changements et construction des identités professionnelles : les travailleurs sociaux pénitentiaires*, rapport final, Psyform, Paris, 2007, p. 82-92.
- Abdellaoui S., Amado S., Guiller X., « Organisation du travail et activités », *Changements et construction des identités professionnelles : les travailleurs sociaux pénitentiaires*, rapport final, Psyform, Paris, 2007, p. 30-41.
- Cotentin C., « Les risques psychosociaux », *Sciences humaines*, n°243, décembre 2012, p. 20-25.
- Dejours C., Gernet I., « Évaluation du travail et reconnaissance », *La passion évaluative, Nouvelle revue de psychologie*, éd. Eres, n°2009/2, p. 27-36.
- Mbanzoulou P., « Regard sur la participation des personnels pénitentiaires à la réinsertion sociale des détenus en France : législation et pratique

pénitentiaire », *Criminalité, justice et sanctions*, Vol. 12 : L'objectif de resocialisation est-il toujours d'actualité ?, éd. Stämpfli SA Berne, 2009, p. 37-49.

- Ravallec C., « Prévenir les risques en milieu pénitentiaire », *Travail et sécurité*, n°666, octobre 2006, p. 16-23.
- Sadot M., Mounier M., « Le burn-out des travailleurs sociaux en France ou l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Association nationale d'action sociale, La revue française de service social*, n°241-242, 2011, p. 155-166.
- Sedrati-Dinet C., « Sur le front des risques psychosociaux », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2694, 28 janvier 2011, p. 30-34.

TEXTES OFFICIELS :

- Livre IV : « *Santé et sécurité au travail* », Code du travail
- Décret n°2010-1640 du 23 décembre 2010 portant statut particulier du corps des directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation
- Décret n° 2010-1638 du 23 décembre 2010 relatif aux emplois de directeur fonctionnel des services pénitentiaires d'insertion et de probation
- Circulaire n° 113/PMJ1 relative aux missions et aux méthodes d'intervention des services pénitentiaires d'insertion et de probation, 19 mars 2008, Ministère de la justice, Direction de l'administration pénitentiaire
- Circulaire n° SG-13-025/SDRHS relative au plan d'action ministériel de prévention des risques psychosociaux, 23 décembre 2013, Ministre de la justice
- Note relative à la mise en œuvre du plan d'action ministériel de prévention des risques psychosociaux en date du 4 février 2014, Directrice de l'administration pénitentiaire
- Protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, 22 octobre 2013, Ministère de la réforme de l'État, de la décentralisation et de la fonction publique
- Charte pour une meilleure qualité de vie au travail, direction de l'administration pénitentiaire

DOCUMENTATION OFFICIELLE :

- Ministère de la justice, *Lutter contre la délinquance : une réforme pénale au service des citoyens*, 2014, 17 p.
- Ministère de la justice, Direction de l'administration pénitentiaire, *Comment aborder les risques psychosociaux pour une meilleure qualité de vie au travail : boîte à outils*, janvier 2014

SITES WEB :

- Dictionnaire de français Larousse, <http://www.larousse.fr> (pages consultées les 11 janvier, 16 février, 24 mars et 5 avril 2015)
- Job Content Questionnaire de Robert Karasek, <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Job-strain-Karasek-questionnaire.html> (page consultée le 4 mars 2015)
- Questionnaire de Johannes Siegrist, <http://docs.bossons-fute.fr/Documents/Risques%20psychosociaux/Questionnaire%20SIEGRIST.pdf> (page consultée le 4 mars 2015)
- Ministère de la justice, *Intranet du ministère de la justice*, <http://intranet.justice.gouv.fr> (pages consultées les 11 décembre 2014 et 23 mars 2015)

TABLE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Questionnaire ayant servi de support aux interviews des DPIIP
- Annexe 2 : Échantillon des DPIIP interrogés
- Annexe 3 : Maslach burnout inventory
- Annexe 4 : Extrait du décret n°2010-1640 du 23 décembre 2010 portant statut particulier du corps des directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation.
- Annexe 5 : Extrait du décret n° 2010-1638 du 23 décembre 2010 relatif aux emplois de directeur fonctionnel des services pénitentiaires d'insertion et de probation.
- Annexe 6 : D'un management pathogénique à un management salutogénique.
Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, 2012, page 444.
- Annexe 7 : Extrait du livre IV : « *santé et sécurité au travail* » de la partie législative du code du travail.
- Annexe 8 : Référentiel des champs d'influence et des déterminants des RPS.
Vallery G., Leduc S., *La prévention des risques psychosociaux*, éd. Puf, Coll. Que sais-je ?, Paris, 2014, p. 100.
- Annexe 9 : Schéma récapitulatif des étapes du burnout (et du type de prévention).
Delbrouck M., *Comment traiter le burn-out : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2011, p. 77.

Annexe 1

Questionnaire ayant servi de support aux interviews des DPIIP

Question préalable: pouvez-vous vous présenter succinctement en quelques minutes?

Que signifie pour vous l'épuisement professionnel?

Que fait résonner ce phénomène chez vous?

Quelle différence faites-vous entre l'épuisement professionnel et les autres risques psychosociaux ?

Quels sont les facteurs de l'épuisement professionnel dans un SPIP? Votre approche est-elle la même vis-à-vis de l'ensemble de ces phénomènes ?

Considérez-vous que les métiers de CPIP, PA et personnel de surveillance sont des métiers fatigants? Pourquoi ?

Considérez-vous que les métiers de CPIP, PA et personnel de surveillance sont des métiers stressants? Pourquoi ?

Percevez-vous une dépersonnalisation de l'espace professionnel chez les agents? Si oui, comment se manifeste-t-elle ?

Avez-vous été confronté à l'usure professionnelle ? Comment avez-vous repéré et comment avez-vous réagi ?

Quels aspects positifs votre position hiérarchique peut-elle apporter à vos équipes en matière de détection et de prévention ?

Quels en sont les aspects négatifs ?

De quels outils disposez-vous pour identifier et prévenir le phénomène ?

Qu'est-ce qui, selon vous, améliorerait la prise en compte de l'apparition de l'épuisement chez les personnels ?

Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Annexe 2

Échantillon des DPIP interrogés

Dénomination	DPIP depuis	Expériences professionnelles antérieures
DPIP 1	2005	CPIP pendant 5 ans
DPIP 2	2010	CPIP pendant 9 ans CSIP pendant 2 ans
DPIP 3	2012	CPIP pendant 12 ans CSIP pendant 5 ans
DPIP 4	2014	CPIP pendant 15 ans
DPIP 5	2014	Éducation nationale pendant 25 ans

Annexe 3

Maslach burnout inventory (test d'inventaire du burnout de Maslach).

Comment percevez-vous votre travail ? Êtes-vous épuisé(e) ?

Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?

Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

- Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an, au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

- Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais ↓						Chaque jour ↓
01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	0	1	2	3	4	5	6
05 - Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6

12 - Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20 - Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22 - J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

Total du Score d'Épuisement Professionnel (SEP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16, 20.

SEP =

Épuisement professionnel	SEP < à 17	18 < Épuisement SEP < 29	30 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Total du Score Dépersonnalisation / Perte d'empathie (SD)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 05, 10, 11, 15, 22.

SD =

Dépersonnalisation	SD < à 5	6 < SD < 11	12 < SD
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Total du Score Accomplissement Personnel (SAP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21.

SAP =

Accomplissement	SAP < à 33	34 < SAP < 39	40 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Degré de Burn Out

Attention si vos scores SEP et SD se trouvent tous les deux dans le rouge

Surtout si votre degré d'accomplissement est également dans le rouge

SEP	L'épuisement professionnel (Burn Out) est typiquement lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, fatigant, stressant... Pour Maslach, il est différent d'une dépression car il disparaîtrait pendant les vacances.
SD	La dépersonnalisation, ou perte d'empathie, se caractérise par une baisse de considération positive à l'égard des autres (clients, collègues...), c'est une attitude où la distance émotionnelle est importante, observables par des discours cyniques, dépréciatifs, voire même par de l'indifférence.
SAP	L'accomplissement personnel est un sentiment « soupape de sécurité » qui assurerait un équilibre en cas d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation. Il assure un épanouissement au travail, un regard positif sur les réalisations professionnelles.

Maslach, C et col. (2006). Burn-out : l'épuisement professionnel. Presses du Belvédère

Annexe 4

Extrait du décret n°2010-1640 du 23 décembre 2010 portant statut particulier du corps des directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation.

Article 1

« Les directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation sont responsables de l'organisation et du fonctionnement des services pénitentiaires d'insertion et de probation. Ils sont chargés d'élaborer et de mettre en œuvre la politique de prévention de la récidive et d'insertion des personnes placées sous main de justice dans les conditions prévues par les dispositions du code de procédure pénale.

Ils exercent des fonctions d'encadrement, de direction, de conception, d'expertise, de contrôle de leurs services et d'évaluation des politiques publiques en matière d'insertion et de probation.

Ils sont chargés de coordonner et de piloter le travail des équipes pluridisciplinaires placées sous leur autorité.

Ils sont garants de la cohésion du travail des personnels placés sous leur autorité, de la bonne exécution des décisions de justice, ainsi que de l'évaluation des actions conduites envers les personnes placées sous main de justice.

Ils exercent leurs fonctions au sein des services pénitentiaires d'insertion et de probation, ou au sein des directions interrégionales des services pénitentiaires, au centre national d'évaluation, à l'École nationale d'administration pénitentiaire, au service de l'emploi pénitentiaire ainsi qu'à l'administration centrale.

Ils peuvent également exercer des fonctions de direction dans les centres pour peines aménagées et dans les centres de semi-liberté. »

Annexe 5

Extrait du décret n° 2010-1638 du 23 décembre 2010 relatif aux emplois de directeur fonctionnel des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Article 1

« I. — Les directeurs fonctionnels des services pénitentiaires d'insertion et de probation sont principalement chargés de la direction, de l'organisation et du fonctionnement des services pénitentiaires d'insertion et de probation dans un ou plusieurs départements. Ils peuvent également occuper des emplois de direction au niveau interrégional ou à l'École nationale d'administration pénitentiaire et exercer des fonctions demandant un haut niveau de responsabilité en administration centrale.

Ils élaborent et mettent en œuvre les politiques de prévention de la récidive et d'insertion des personnes placées sous main de justice dans le cadre des lois et règlements.

Ils exercent l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des fonctionnaires et agents publics affectés dans les services dont ils sont responsables. »

Annexe 6

D'un management pathogénique à un management salutogénique.

Richard D., *Management des risques psychosociaux : une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, 2012, page 444.

Management pathogénique	Management durable salutogénique
<p>La légitimité vient du grade :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le statut - Hiérarchie - Ego - Le résultat prime sur l'humain - Opacité du cadre - Aberration et incohérence - Arbitraire - Mauvaise foi 	<p>La légitimité vient du sens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet (vocation, valeurs, objectifs) - Responsabilités (qui fait quoi dans le projet) - Compétences (savoir-faire, valeur ajoutée) - L'humain prime sur l'objectif - Clarté du cadre - Bon sens et cohérence - Équité - Honnêteté
<p>Management par la peur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crainte et obéissance - Infantilisation - Culpabilisation - Soumission - Stress, punition - Sclérose - Humiliation 	<p>Management par la confiance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect et engagement - Autonomisation - Responsabilisation - Permission - Stimulation et reconnaissance - Initiative et innovation - Recadrage
<p>Relation de domination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Destruction de liens - Exécution d'ordres - Information descendante et mutisme - Dépendance - Isolement - Confusion 	<p>Relation de coopération :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de liens (relation) - Contribution à un projet - Communication et expression - Interdépendance - Soutien - Cohésion
<p><i>Consumer</i> les ressources</p>	<p><i>Employer et préserver</i> les ressources</p>

Annexe 7

Extrait du livre IV : « santé et sécurité au travail » de la partie législative du code du travail.

Article L. 4121-1 : L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Article L. 4121-2 : L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

- 1° Éviter les risques ;
- 2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3° Combattre les risques à la source ;
- 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L.1153-1 ;
- 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Annexe 8

Référentiel des champs d'influence et des déterminants des RPS.

Vallery G., Leduc S., La prévention des risques psychosociaux, éd. Puf, Coll. Que sais-je ?, Paris, 2014, p. 100.

Champs d'influence	Principaux déterminants
Activité professionnelle	<i>Qualité du travail</i> <i>Charge de travail</i> <i>Charge de travail émotionnel</i> <i>Rôles et responsabilités</i> <i>Moyens, outils</i> <i>Pratiques et compétences professionnelles</i>
Soutien social	<i>Isolement</i> <i>Fonctionnement du collectif</i>
Lien managérial	<i>Marges de manœuvre</i> <i>Style managérial</i> <i>Soutien managérial</i>
Organisation et processus décisionnels	<i>Flux et ressources</i> <i>Management à distance</i> <i>Articulations pluridisciplinaires</i> <i>Conduite du changement</i>
Emploi et environnement du poste	<i>Valeurs, éthique</i> <i>Rémunération et évolution</i> <i>Conditions physiques</i> <i>Conciliation des univers de vie</i>

Annexe 9

Schéma récapitulatif des étapes du burnout (et du type de prévention).

Delbrouck M., *Comment traiter le burn-out : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, éd. De Boeck, Bruxelles, 2011, p. 77.

Prévention primaire			Prévention secondaire				Prévention tertiaire		
<i>Je vais bien et je tiens à me prévenir du burnout</i>			<i>J'ai des symptômes d'épuisement et je veux me préserver du burnout</i>				<i>Je suis en plein burnout et je veux m'en sortir</i>		
Bonne forme physique et psychique	Fatigue saine	Épuisement physique et psychique	Contenu rigidifié	Suradapté	À cran	Survolté	Doute	Sentiment d'incompétence	Problèmes médicaux graves
			Contenant adapté	Irrité	Cynique	Intolérant	Déconcentration	Perte d'estime de soi	État dépressif majeur
				Exigeant	Détaché	Agressif	Perte de repères	Tableau dépressif	Arrêt de travail
				Émotions inadéquates	Froid	Défensif		Arrêts de travail sporadiques	Perte d'emploi
					Déconcentré	Inapprochable		Malaises physiques	Suicides
						Allonge le temps de travail		Addictions	Problèmes conjugaux etc.
			⇓		⇓		⇓		
			<i>Prendre des vacances</i>		<i>Réflexion indispensable</i>		<i>Urgence</i>		
			<i>Prise en charge globale</i>						

TABLE DES MATIÈRES

TITRE.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
GLOSSAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	7
I. <u>Le DPIP élabore une grille d'analyse subjective de l'épuisement professionnel.</u>	13
A. <u>Une méconnaissance des RPS face à une définition plus intuitive de l'épuisement professionnel.</u>	13
1) La notion de RPS demeure lointaine et abstraite.....	13
2) L'épuisement professionnel est une notion intuitivement définie par le DPIP..	15
B. <u>La conscience des facteurs d'épuisement professionnel en se fondant sur sa conception des conditions de travail du CPIP.</u>	19
1) La notion de représentation est la base d'élaboration de son analyse.....	20
2) Un regard commun sur les conditions de travail du CPIP prédisposantes.....	22
3) Une analyse divergente en fonction de l'origine et de la position hiérarchique.	28
4) Un discours parfois empreint de déterminisme face au burn out du CPIP.....	31
II. <u>Le DPIP se questionne sur la pertinence de sa grille d'analyse.</u>	33
A. <u>La mobilisation de certains outils en fonction de sa subjectivité.</u>	33
1) L'investissement dans la relation professionnelle de proximité et le dialogue..	33
2) La sélection de certains outils organisationnels.....	36
3) La nécessité de donner du sens aux missions et de la transparence à	

l'organisation.....	39
4) Des solutions imprégnées par les expériences professionnelles passées.....	43
B. <u>La conscience de ses difficultés de positionnement face au burnout</u>.....	44
1) La conscience de sa subjectivité, source d'incertitude sur son diagnostic.....	45
2) Les impératifs entravant l'évaluation du DPIP.....	48
III. <u>Le DPIP éprouve le besoin d'objectiver sa démarche d'analyse</u>.....	52
A. <u>La nécessité de rééquilibrer sa grille d'identification et sa conduite de prévention</u>.....	52
1) Le déficit d'information, première difficulté du DPIP.....	52
2) L'institutionnalisation d'un regard croisé au sein de l'équipe de direction, palliatif à la subjectivité.....	55
3) L'indispensable développement des liens avec les partenaires de santé.....	57
B. <u>La nécessité d'adopter une approche positive de la prévention</u>.....	61
1) Le développement d'un véritable management salutogénique.....	62
2) L'action sur les relations et les comportements protecteurs.....	64
3) La mise en place un plan d'action au sein du service.....	66
CONCLUSION.....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	71
TABLE DES ANNEXES.....	76
TABLE DES MATIÈRES.....	88
RÉSUMÉ.....	90

RÉSUMÉ

L'épuisement professionnel dans les SPIP est une réalité reconnue par les DPIIP.

L'absence de définition précise de ce syndrome détermine une appropriation subjective par le cadre dans sa mission de diagnostic et de prévention au sein du service.

Pour autant, il s'en charge en exploitant ses représentations des conditions de travail des CPIP et ses expériences passées. Suivant sa sensibilité, il reconnaîtra comme sources de burnout le volume de travail, la responsabilité grandissante, le manque de sens et d'identité, l'instabilité des réformes, la pression judiciaire et le contact avec les PPSMJ.

Cependant, le DPIIP ne va pas au bout de sa démarche. Il ne mobilise pas les instruments spécifiques existants pour mesurer le niveau de burnout des CPIP. De même, il n'exploite pas de manière optimale les outils de prévention qu'il utilise intuitivement puisque lui étant inconnus (coping pro-actif, renforcement de l'auto-efficacité, soutien social, équité distributive et procédurale, synergie du collectif).

Demeurant dans le questionnement sur la pertinence de son diagnostic, le DPIIP est en demande d'objectivation de son discernement par l'information, l'institutionnalisation de regards croisés interne et externe avec les professionnels de santé ainsi que d'une démarche claire de prévention incluant un management salutogénique.

MOTS CLEFS

épuisement professionnel

subjectivité

analyse

prévention

management