



La détresse psychologique chez les travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux

Rapport sur la situation actuelle des travailleurs sociaux du réseau

Préparé par :

Émilie Lemire Auclair

Fondatrice, consultante en santé mentale et travailleuse sociale

Les points d'équilibre

lespointsdequilibre.com

<http://blog.lespointsdequilibre.com/>

emilie@lespointsdequilibre.com

<https://www.facebook.com/lespointsdequilibre/>

<https://ca.linkedin.com/in/emilielemireauclair>

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
INTRODUCTION	3
LES FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX CHEZ LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU RÉSEAU	5
L'INTRODUCTION D'UN CHANGEMENT ORGANISATIONNEL	7
LES DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS QUI MODULENT LE STRESS VÉCU	9
LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES QUI INFLUENCENT L'ADAPTATION AU CHANGEMENT	11
CONCLUSION	12
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	13

INTRODUCTION

« Change is disturbing when it is done to us; exhilarating when it is done by us. »

Rosabeth Moss Kanter

Depuis l'adoption du projet de loi 10¹, les médias québécois ont publié plusieurs articles informant la population de la détérioration des conditions de travail et, conséquemment, de la santé psychologique des employés du réseau de la santé et des services sociaux. On y mentionne des données surprenantes. D'une part, 60% des employés présenteraient un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé (Bouchard, 2017, Ocampo-Picard, 2017). D'autre part, 60% des professionnels et techniciens de la santé se disent constamment ou fréquemment en surcharge de travail (Lacoursière, 2017).

Certains des articles ci-haut cités rapportaient notamment des données issues d'une enquête effectuée à l'automne 2016 par l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) visant à établir le profil de santé psychologique de ses membres. L'APTS représente des techniciens et des professionnels de la santé oeuvrant dans des établissements publics : CLSC, CHSLD ou centres de réadaptation. « Leur travail s'inscrit dans cinq grands secteurs d'intervention qui constituent les regroupements professionnels créés : diagnostic, nutrition, prévention et soutien technique, réadaptation et services psychosociaux. » (APTS, 2011) Les résultats de cette enquête font état d'une dégradation de la santé psychologique des membres du regroupement syndical. 35,9% des répondants ont mentionné s'être absentes du travail pour des raisons d'ordre psychologique dans les 12 derniers mois. 65% considèrent ne pas avoir suffisamment de temps pour faire leur travail. Lorsqu'on les questionne sur les causes de la détérioration de leur état, 57,7% ont rapporté que les transformations organisationnelles conséquentes à l'adoption du projet de loi 10 en 2015 ont affecté négativement leur travail de façon très significative.

De tous les professionnels sondés par l'APTS, les travailleurs sociaux se trouvent très touchés par l'augmentation de la détresse psychologique. Des collègues côtoyés sur le terrain ont observé et rapporté une augmentation des absences prolongées pour des causes liées à la santé psychologique ainsi que des symptômes d'épuisement en milieu de travail : anxiété accrue, pleurs en milieu de travail, sentiment de dépersonnalisation, impuissance face au contexte professionnel, etc.

Comment l'adoption du projet de loi 10 et les transformations qui ont suivi ont pu avoir un impact si délétère sur la santé psychologique des travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux? Quels déterminants de la santé au travail constituent des « ingrédients actifs » de cette détérioration? Le présent rapport propose de

¹ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, entrée en vigueur le 1er avril 2015

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

répondre à ces questions à partir de quatre thèmes : une présentation des facteurs de risque psychosociaux généralement observés chez les travailleurs sociaux oeuvrant dans les services publics, une mise en contexte des changements organisationnels provoqués par l'adoption du projet de loi 10 et quelques exemples de ses conséquences sur les travailleurs sociaux, les facteurs de risque associés à la gestion du changement organisationnel et ayant exacerbé la détresse psychologique des travailleurs sociaux et, finalement, l'impact de deux déterminants individuels pouvant expliquer la variabilité de la réponse au changement chez différents individus.

LES FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX CHEZ LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU RÉSEAU

On peut considérer la situation des travailleurs sociaux québécois oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux comme étant la rencontre ou la jonction entre trois contextes professionnels présentant chacun des facteurs de risque distincts :

- ils pratiquent le travail social;
- ils oeuvrent dans la fonction publique;
- ils travaillent dans le milieu de la santé.

En premier lieu, la pratique du travail social présente d'emblée son lot de défis. En effet, les travailleurs sociaux doivent régulièrement entrer en contact avec des individus en grande détresse ou en situation de crise, parfois en contexte d'intervention involontaire, c'est-à-dire que les destinataires de l'intervention ne souhaitent pas recevoir d'aide. Par ailleurs, ils doivent régulièrement intervenir dans des situations complexes au sein desquelles ils doivent prendre en considération le bien-être et la sécurité des personnes impliquées, leur volonté de recevoir du soutien, des balises légales règlementant leur travail (ex. application d'une loi, du code de déontologie ou des normes de pratique) ainsi que des règlements ou procédures issus de leur contexte organisationnel. Lorsque ces éléments entrent en contradiction, les travailleurs sociaux se voient dans l'obligation de résoudre des dilemmes éthiques et de prendre des décisions délicates. Une recherche de Kim et Stoner (2008) rapporte que l'ambiguïté et les conflits de rôles, inhérents à ce genre de situation, constituent des déterminants importants d'épuisement professionnel et de l'intention de quitter un emploi chez cette catégorie de travailleurs.

En deuxième lieu, le fait d'être un travailleur de la fonction publique constitue une condition qui expose les travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux à un deuxième facteur de risque, soit la charge émotionnelle élevée associée à leur fonction. En effet, les travailleurs sociaux font partie de la catégorie de travailleurs oeuvrant dans le public et pour laquelle on reconnaît d'emblée qu'il est nécessaire de gérer adéquatement ses émotions. Cette gestion des émotions est encadrée par l'application de règles implicites ou explicites de l'employeur, encourageant l'expression d'affects positifs et la suppression d'affects négatifs. Hsieh (2014), dans ses travaux, a mis en évidence que l'application des règles encourageant la démonstration d'affect positif n'est pas associée au stress ou à la détresse chez les travailleurs. Toutefois, les comportements qui adhèrent à des règles exigeant la suppression d'émotions négatives sont, eux, susceptibles de provoquer stress et détresse. Cette suppression d'émotions négatives est plus souvent associée à l'épuisement émotionnel et à un risque accru d'épuisement professionnel.

En troisième lieu, les travailleurs sociaux dont il est question dans ce rapport oeuvrent dans le champ de la santé, ce qui constitue une autre condition associée à des risques psychosociaux distincts. Sorup et Jacobsen (2013) ont mis en lumière un lien entre les taux élevés d'absence chez les employés du milieu de la santé et la faible

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

présence de « capital social » en milieu de travail. Ce capital social inclut trois éléments : le niveau de coopération entre collègues, le sentiment de justice organisationnel, c'est-à-dire le sentiment que les ressources sont distribuées équitablement et selon des procédures justes, ainsi que la présence d'un sentiment de confiance envers les gestionnaires. Ainsi, les gestionnaires du milieu de la santé qui portent attention au « capital social » et prennent action afin de le valoriser ont de meilleures chances de diminuer le taux d'absence de leurs employés.

Les trois études précédemment citées mettent aussi en évidence que les effets délétères de ces facteurs de risque peuvent être amenuisés par la présence de facteurs de protection qui constituent des ressources en milieu de travail : un niveau d'autonomie élevé, la présence de soutien social et la démonstration de signes de reconnaissance.

Ainsi, à partir de ces différents travaux, on identifie, chez les travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux, l'interaction de 8 facteurs de risque psychosociaux qui peuvent influencer les niveaux de stress et de détresse perçus et ressentis : l'ambiguïté et les conflits de rôles, la charge émotionnelle, les relations entre collègues, la justice organisationnelle, la confiance envers le gestionnaire, le niveau d'autonomie, le soutien social et la reconnaissance.

L'INTRODUCTION D'UN CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

La première section de ce rapport permet de faire le portrait des principaux déterminants de la santé des travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, qu'arrive-t-il lorsqu'un changement organisationnel est introduit dans ce milieu de travail? Comment ce changement affectera-t-il la santé des travailleurs? La réponse à cette question variera en fonction de la nature du changement et de sa mise en application. Afin de cerner les impacts spécifiques de l'adoption du projet de loi 10 sur les travailleurs sociaux, la présente section présentera d'abord la nature du changement mis en place et illustrera ses impacts sur l'organisation du travail avec des exemples concrets.

La visée du projet de loi 10 consistait à opérer une restructuration du réseau de la santé et des services sociaux (Santé et services sociaux – Québec, 2015). Son adoption, en 2015, a donné le feu vert, tout d'abord, à l'abolition des agences de la santé et des services sociaux qui avaient un rôle de coordination et d'organisation des services sur un territoire donné. À la suite de cette abolition, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a planifié la fusion, sous l'appellation de CISSS (Centre intégré de santé et de services sociaux) ou CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et services sociaux), des établissements de santé de plusieurs territoires voisins : CLSC et CSSS, centres hospitaliers, centres de réadaptation, CHLSD, etc. Concrètement, le réseau de la santé et des services sociaux s'est transformé significativement. Alors que le réseau comptait 182 établissements avant l'adoption du projet de loi, il en contient maintenant 34 : 13 CISSS, 9 CIUSSS, 7 établissements hospitaliers et instituts universitaires qui n'ont été fusionnés à aucune mégastructure ainsi que 5 établissements de régions nordiques qui n'ont pas été touchés par ces fusions. La gestion de ces nouvelles structures a été réduite de 3 à 2 niveaux hiérarchiques.

Les CISSS et CIUSSS ont une responsabilité populationnelle, c'est-à-dire qu'ils sont considérés imputables de l'état de santé de la population de leur territoire. Ils travaillent avec un réseau territorial de services qui regroupent les acteurs suivants sur un même territoire : groupes de médecine familiale (GMF) et cliniques médicales, entreprises d'économie sociale, établissements et autres ressources privées, pharmacies et organismes communautaires, ressources non institutionnelles ainsi que d'autres acteurs (écoles, police, etc.) Tous ces acteurs sont considérés comme des partenaires et alliés dans l'atteinte des objectifs de maintien ou d'amélioration de la santé de la population.

Concrètement, cette réorganisation structurelle a transformé le contexte de travail de tous les employés du réseau de la santé et des services sociaux de façon plus ou moins importante. Pour les travailleurs sociaux, ces changements ont été variés, en fonction des différents milieux de pratique (CLSC, centres hospitaliers, écoles, etc.)

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

Dans un premier temps, les travailleurs sociaux ont subi des fusions d'équipe de travail. Certains ont été appelés à changer de milieu physique de travail ou à intégrer, au sein de leur équipe, de nouveaux membres de façon « virtuelle ». Dans ce contexte, des gestionnaires ont vu la composition de leur équipe changer. Ainsi, il était possible qu'un gestionnaire anciennement responsable d'une équipe de 20 à 30 travailleurs sociaux se voit accorder un poste de gestionnaire pour une nouvelle équipe regroupant 40 ou 50 professionnels. Par ailleurs, des gestionnaires issus d'une profession se sont parfois vu confier des équipes d'employés regroupant des employés issus d'une autre profession. Une infirmière pouvait, par exemple, devenir responsable d'une équipe de travailleurs sociaux. Dans ce contexte, les travailleurs sociaux voient le soutien de leur gestionnaire diminuer, doivent s'ajuster à des relations de travail avec de nouveaux collègues et se heurtent parfois à l'incompréhension de leur gestionnaire quant à leurs tâches et à leurs rôles.

Dans le contexte où les CISSS et CIUSSS font partie d'un réseau local de services, certains travailleurs sociaux ont été transférés vers des GMF afin d'offrir des services directement dans ces cliniques. Ils se voient ainsi parachutés dans des milieux non préparés pour les accueillir, où ils sont seuls de leur profession à jouer un rôle mal défini à cause de l'absence de balises claires pour compléter ces transferts. Les travailleurs sociaux dans cette situation observent, notamment, une perte de soutien social significative, l'accroissement de l'ambiguïté et des conflits de rôles ainsi qu'une surcharge de travail.

De plus, la fusion d'établissements a également provoqué, dans certains cas, une homogénéisation à la baisse de l'offre de services à la population. En effet, les CISSS fusionnés n'avaient pas tous les mêmes politiques quant à l'offre de services à la population, car celles-ci s'ajustaient au portrait de la population desservie. Dans un objectif d'homogénéiser les services offerts sur les nouveaux territoires fusionnés, certains CISSS et CIUSSS ont choisi d'adopter l'offre de services la plus basse de tous les établissements fusionnés. Ainsi, des travailleurs sociaux se sont vus dans l'obligation de refuser certains services autrefois offerts ou même d'en retirer. Ils sont ainsi exposés à un sentiment aigu d'injustice organisationnelle, à l'accroissement du conflit de rôles et, dans certains cas, à une perte de sens au travail.

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

LES DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS QUI MODULENT LE STRESS VÉCU

Les exemples cités dans la section précédente permettent d'illustrer les impacts concrets du changement organisationnel provoqué par l'adoption du projet de loi 10 sur les conditions de pratique des travailleurs sociaux. Dans ce contexte, ce changement organisationnel constitue un déterminant externe qui joue le rôle de facteur confondant. Sans constituer un déterminant direct de la santé des travailleurs, il influence et module les déterminants organisationnels et leurs effets sur les travailleurs. On peut également constater que ces transformations exacerbent certains facteurs psychosociaux de stress reconnus à la pratique du travail social dans le réseau public de la santé, tel que présentés dans la première section. Elles ajoutent également de nouveaux facteurs de risque : surcharge de travail, isolement et perte de soutien social, effritement du soutien du gestionnaire, etc.

Le stress aigu vécu par les travailleurs sociaux dans ce cas-ci constitue-t-il une fatalité? Est-il possible d'imaginer qu'un changement d'une telle ampleur puisse se mettre en œuvre sans heurt majeur et sans qu'on observe des hausses drastiques de la détresse psychologique chez les travailleurs?

Bien qu'on reconnaisse que tout changement provoque une dose minimale de stress qu'on ne peut éviter, Tvedt, Saksvik et Nytrø (2009) ont identifié, dans leurs travaux, des déterminants jouant le rôle de facteurs de protection qui modulent le stress vécu lors d'un changement organisationnel. Il est donc possible, pour les gestionnaires et les employés, d'adopter certains comportements ou de mettre en application certaines pratiques afin de limiter les impacts du stress et ainsi limiter la détresse observée en contexte de changement. Les auteurs en ont identifié quatre :

- une communication claire des changements;
- la participation des employés au processus;
- la clarification des rôles;
- un accueil bienveillant des réactions individuelles de stress des employés de la part des gestionnaires.

Dans le contexte abordé dans le présent rapport, y aurait-il un de ces déterminants qui aurait, pour les travailleurs sociaux, une importance plus significative? Bien qu'il n'y ait pas de recherche spécifique qui s'attarde à cette question à l'heure actuelle, un sondage non scientifique apporte une piste de réflexion et, pourquoi pas, de recherche éventuelle.

En mars 2017, un sondage a été proposé à des travailleurs sociaux par l'intermédiaire des médias sociaux. Un lien vers le sondage a été publié à deux reprises dans des groupes Facebook qui regroupent des travailleurs sociaux selon différents objectifs :

- dénoncer certaines insatisfactions quant à leur pratique et leur relation avec leur ordre professionnel;

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

- rassembler des intervenants et travailleurs sociaux autour de la mise sur pied d'une association défendant leurs intérêts professionnels;
- permettre des échanges entre travailleurs sociaux oeuvrant en GMF;
- réseauter des étudiants à la maîtrise en travail social, à l'UQAM et à l'Université de Montréal.

Le sondage visait à sonder les causes du stress vécu par les travailleurs sociaux de différents milieux, les solutions mises en œuvre par ceux-ci pour y faire face et les pistes de solution auxquelles ils aimeraient avoir accès. Au 31 mars 2017, 82 participants avaient répondu au sondage. De tous ces répondants, 84,1% rapportent travailler dans le réseau. Lorsqu'on leur demande d'identifier, parmi 23 énoncés, ceux qui correspondent le mieux à leurs sources de stress en milieu de travail, les répondants ont choisi, en forte proportion, des énoncés qui décrivent certains des facteurs de risque psychosociaux identifiés par les recherches et rapportés dans le présent rapport, notamment la charge émotionnelle (56,1%) et les conflits de rôle (39%). Sans surprise, en troisième place, les répondants identifient la mauvaise gestion du changement comme un facteur de stress significatif (56,1%), et 48,8% des travailleurs sociaux sont très affectés par le fait que leur employeur ne les consultent pas lors de la mise en place de changements qui les concernent. Ce dernier facteur de risque aurait un impact plus significatif chez les travailleurs sociaux que les trois autres déterminants identifiés comme facteurs de protection en contexte de changement : la communication (11%), la clarté des rôles (17,1%) et la relation de confiance avec le gestionnaire (26,8%).

Sans tirer de conclusion hâtive, ces résultats semblent ouvrir une piste de réflexion intéressante sur les impacts du manque d'implication et de participation des travailleurs sociaux en contexte de changement organisationnel. Cette hypothèse semble plausible, compte tenu de la culture professionnelle des travailleurs sociaux qui valorise et met de l'avant l'importance de valoriser le pouvoir des destinataires de l'intervention dans le choix des objectifs poursuivis et leur mise en place.

LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES QUI INFLUENCENT L'ADAPTATION AU CHANGEMENT

Bien que les participants au sondage soient composés à 84,1% de travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux, 56,1% ont identifié le processus de changement comme un facteur de stress et 48,8%, le manque de consultation et de participation. Ces résultats permettent de constater que tous les travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas affectés par ces déterminants avec la même intensité. Comment expliquer cette variabilité? On peut d'abord invoquer l'hypothèse que certains travailleurs sociaux pourraient évoluer au sein de programmes ou dans des milieux moins touchés par le changement organisationnel. Néanmoins, des études permettent aussi de soulever certains déterminants individuels comme des modulateurs du stress vécu par les travailleurs.

Dans sa thèse explorant les divers déterminants facilitant l'adaptation au changement en organisation, Parent (2006) a identifié l'optimisme comme un trait qui facilite la mise en place de stratégies individuelles d'adaptation. Cette optimisme, soit « the generalized expectancy for positive outcomes to threatening events » (Parent, 2006), permettrait même à certains travailleurs de « grandir » à travers le processus de changement, en développant de nouvelles compétences jusqu'alors inutilisées. Les travailleurs sociaux ne rapportant pas le processus de changement comme un facteur de stress pourraient, peut-être, présenter des traits plus optimistes que leurs collègues.

Par ailleurs, Turgut, Michel, Rothenhöfer et Sonntag (2016) ont, quant à eux, identifié un trait qui, à l'inverse de l'optimisme, constituerait un frein à l'adaptation des travailleurs : la résistance au changement. Ce trait de personnalité reflèterait « an individual's tendency to resist or avoid making changes, to devalue change generally, and to find change aversive across diverse contexts and types of change. » (Turgut, Michel, Rothenhöfer et Sonntag, 2016) Selon leur étude, les travailleurs qui présentent ce trait seraient plus à risque de développer des signes d'épuisement émotionnel en contexte de changement organisationnel. Les auteurs ont également observé que l'effet de ce trait de personnalité est lui-même modulé par la perception de soutien organisationnel ainsi que le climat et la circulation d'information au sein de l'équipe. Ainsi, dans le présent cas, il est plausible que certains travailleurs sociaux présentant un trait de personnalité de résistance au changement soient moins enclins à bien vivre cette transformation. Néanmoins, leur perception du soutien organisationnel ainsi qu'un climat d'équipe positif et peu teinté par des discours négatifs autour du changement vécu pourraient faciliter leur adaptation au changement.

CONCLUSION

L'objectif du présent rapport était d'offrir des pistes de réflexion permettant d'expliquer comment l'adoption du projet de loi 10 et les transformations qui ont suivi ont pu affecter de façon aussi importante la santé psychologique des travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux.

À la lumière des différentes informations présentées, on comprend, en premier lieu, que le fait de pratiquer le travail social dans le réseau public de la santé et des services sociaux implique, d'ores et déjà, un certain nombre de risques psychosociaux qui, par leurs interactions, augmentent ou amenuisent le niveau de stress et vécu. Par ailleurs, en introduisant un changement organisationnel d'une grande ampleur au sein de réseau, le MSSS a provoqué des transformations significatives des conditions de pratique des travailleurs sociaux, ce qui a eu deux effets. D'abord, on a constaté l'exacerbation des facteurs de risque déjà reconnus tels que les conflits de rôles. Par ailleurs, on a vu l'apparition de facteurs de risque supplémentaires en lien avec ces transformations : l'injustice organisationnelle, l'effritement du soutien du gestionnaire, la perte de soutien social, la surcharge de travail et la perte de sens au travail.

Une analyse préliminaire des perceptions des travailleurs sociaux quant à leurs sources actuelles de stress au travail permet également de mettre en lumière que, pour eux, le manque de participation au processus de changement constitue le facteur de risque le plus aggravant sur leur niveau de détresse. En effet, parmi les 4 facteurs de protection au stress en processus de changement, la communication, la confiance envers le gestionnaire et la clarté des rôles avaient une importance moindre que le sentiment d'implication.

Évidemment, bien que l'augmentation de la détresse soit une réalité commune et partagée par un nombre significatif de travailleurs sociaux, on ne peut passer sous silence l'influence de déterminants individuels influençant la capacité d'adaptation de chacun à ce contexte particulier. Ainsi, l'optimisme et la résistance au changement constituent deux traits de personnalité susceptibles d'influencer positivement ou négativement la capacité de chaque travailleur social à s'adapter à la situation et à en retirer des effets positifs.

À la lumière de ces résultats, nous proposons une hypothèse. Ainsi, bien que la profession de travailleur social comporte son lot de facteurs de risque psychosociaux, bien que le changement organisationnel implique toujours une certaine dose de stress inévitable et bien que chaque travailleur compose différemment avec le stress en fonction de ses ressources individuelles et de sa personnalité, il y a fort à parier qu'une implication accrue des travailleurs sociaux au coeur du processus de transformation du réseau aurait eu des effets protecteurs sur le niveau de détresse vécue. Ces effets de protection auraient eu, à leur tour, un effet bénéfique sur l'organisation du travail, l'efficacité des organisations et, au final, sur la population qui reçoit ces services. Ainsi, l'ensemble des acteurs impliqués aurait bénéficié de la prise en compte du point de vue des travailleurs sociaux.

LES POINTS D'ÉQUILIBRE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (2017). Sondage sur la santé psychologique des membres de l'APTS. Rapport partiel, Québec, 8 pages.

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (2011). Votre profession, [En ligne] [<https://www.apsq.com/fr/votre-profession.aspx>]

Bouchard, Marie-Christine (2017). Anxiété ou dépression en santé : six travailleurs sur dix sont à risque, La tribune, 23 janvier 2017. [En ligne] http://www.lapresse.ca/la-tribune/actualites/201701/23/01-5062405-anxiete-ou-depression-en-sante-six-travailleurs-sur-dix-sont-a-risque.php?_branch_match_id=325760650504455138

Hsieh, Chih-Wei (2014). Burnout Among Public Service Workers : The Role of Emotional Labor Requirements and Job Resources, *Review of Public Personnel Administration*, 34:4, 379-402.

Kim, Hansung et Stoner, Madeleine (2008) Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support, *Administration in Social Work*, 32:3, 5-25.

Lacoursière, Ariane (2016). Plus de 60% des professionnels de la santé se disent en surcharge, La Presse, 21 septembre 2016. [En ligne] <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201609/20/01-5022688-plus-de-60-des-professionnels-de-la-sante-se-disent-en-surcharge.php>

Ocampo-Picard, Roxanne (2017). Détresse psychologique répandue chez les travailleurs de la santé, La Presse, 22 janvier 2017. [En ligne] <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201701/22/01-5061948-detresse-psychologique-repandue-chez-les-travailleurs-de-la-sante.php>

Parent, Jane D. (2006). Individual Adaptation To The Changing Workplace : Causes, Consequences and Outcomes, University of Massachussets, Amherst, 111 p.

Santé et services sociaux – Québec (2015). Réorganisation du réseau. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/>

Sorup, Christian Michel et Jacobsen, Peter (2013). Healthcare performance turned into decision support, *Journal of Health Organization and Management*, 27:1, 64-84.

Turgut, Sarah, Michel, Alexandra, Rothenhöfer, Lisa Maria et Sonntag , Karlheinz (2016). Dispositional resistance to change and emotional exhaustion: moderating effects at the work-unit level, European Journal of Work and Organizational Psychology, 25:5, 735-750.

Tvedt, Sturle D., Saksvik, Per Øystein et Nytrø, Kjell (2009). Does change process healthiness reduce the negative effects of organizational change on the psychosocial work environment?, Work & Stress, 23:1, 80-98.

Vous avez des questions ou des commentaires au sujet du présent rapport?

N'hésitez pas à communiquer avec nous!

emilie@lespointsdequilibre.com

<https://www.facebook.com/lespointsdequilibre/>

<https://ca.linkedin.com/in/emilielemireauclair>

