

**INDUCTEURS DU TRAVAIL EN URGENCE HUMANITAIRE ASSOCIES A  
L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES ASSISTANTS PSYCHOSOCIAUX  
DE GOMA.**

**<sup>a</sup>Eric Kankunda\*, Jacqueline Bibola, Gaston Kimbuani et Joseph Tshimpanga.**

<sup>a</sup> Université de Goma/Département de Psychologie\_ République Démocratique du  
Congo (DRC)

<sup>b</sup> Université de Kisangani/Département de Psychologie\_ République Démocratique du  
Congo (DRC)

**RESUME**

En contexte d'urgence humanitaire, le secteur de relation d'aide est marqué par de nombreuses problématiques sociales. L'épuisement professionnel est un de ces phénomènes qui marquent toutes sortes de travailleurs. Néanmoins, les assistants sociaux qui œuvrent dans le domaine de violences sexuelles sont plus à risque. Car, ils rencontrent plusieurs facteurs de risques dans leur travail. Il existe toutefois, une absence de consensus par rapport au lien entre les facteurs organisationnels et l'épuisement professionnel chez l'acteur social, qui pourrait notamment résulter de différences méthodologiques telles que le contrôle de tierces variables. Réalisée à partir d'un échantillon de 115 assistants psychosociaux de Goma, cette recherche vise à approfondir les connaissances relatives à l'influence de la charge émotionnelle, des relations sociales au travail, de la conception de tâches, de l'autonomie professionnelle et des demandes psychologiques sur l'épuisement professionnel. L'étude vise également à déterminer si, la prévalence de l'épuisement professionnel varie selon le niveau de scolarité et l'ancienneté dans le secteur de la relation d'aide. Les résultats des analyses multivariées témoignent de l'influence distinctive des variables explicatives sur l'épuisement professionnel et supportent la conceptualisation théorique lors d'urgence humanitaire. La charge émotionnelle s'avère être la variable centrale explicative suivie de la supervision abusive. Le nouvel assistant social ayant le niveau limité de scolarité (secondaire) est davantage plus exposé à développer l'épuisement professionnel.

**Mots clés:** *Assistant psychosocial, l'épuisement professionnel, charge émotionnelle, soutien social.*

## 1. INTRODUCTION

Des situations de burnout ont été révélées dans toutes les professions (Dejours, 2005, p. 35). De nombreuses catégories des personnes peuvent en être touchées (du chef d'entreprise à l'employé). L'épuisement professionnel est le résultat de l'exposition à une situation durant laquelle les stratégies du sujet qui sont censées gérer les stress de l'environnement, deviennent dépassées et inopérantes. Le sujet se retrouve dans une situation à laquelle existe un déséquilibre entre l'exigence des demandes et les ressources matérielles, opérationnelles et psychologiques pour y faire face (Agence Européenne pour la Sécurité et la santé au Travail, 2017). A cet effet, Maslach et Leiter (2008) décrivent trois dimensions de l'épuisement professionnel : a) l'épuisement émotionnel (sentiment d'être envahi ou épuisé par son travail), b) la dépersonnalisation (sentiments d'insensibilité et de comportements inappropriés qu'une personne a envers sa clientèle) et c) l'accomplissement personnel (sentiments de compétence et de réalisation de soi au travail).

Si le service de la clientèle est particulièrement stressant et dominé par le problème de l'épuisement professionnel (Biron, 2006), le métier d'assistant social est l'un des domaines qui, non seulement, accepte l'expression des émotions, mais l'exige. Ces émotions qu'elles soient positives ou négatives impactent sur la posture professionnelle (Reach, 2005, p.132). Cependant, plusieurs études se sont arrêtées à la problématique d'aider les personnes (clients) et les intervenants à les comprendre, les prévenir et mieux intervenir (Le Poutier, 1986). Mais les écrits sur les contacts fréquents avec un discours souffrant ou traumatisant pourraient avoir sur l'assistant social s'avère moins documenté (Laugar, 2005, p.45) et particulièrement en République Démocratique du Congo (Kalobo, 2015). Dans la région du Nord Kivu par exemple, plus d'une décennie, les rapports des urgences humanitaires sont inquiétants et contribuent à alourdir le travail des assistants psychosociaux (APS). Il s'observe environ 89,000 déplacés dans 22 sites (UNHCR, 2019), ajouter à ce tableau, des victimes de massacres, des guerres à répétition, des crimes sexuels, de recrutement des enfants dans les groupes armés. A Goma, les rapports des Organisations internationales et de corporations intégrant la prise en charge psychologique illustrent les difficultés d'ordre organisationnel des Assistants Psychosociaux au travail. Ces rapports indiquent le temps excessif du travail et le nombre élevé de clients (DPS,2014), les supervisions abusives et la faible autonomie professionnelle (Handicap international, 2010), les demandes contradictoires et les tensions de rôle (Heal Africa, 2013), le contact régulier avec le matériel traumatique (MSF, 2011).

Les conséquences qui en résultent sont diverses : le désintéressement au travail, le trouble de sommeil, l'asthénie, les maux de dos, la déshumanisation et par moment, les conflits de rôles, la sollicitation d'au moins un jour de congé, la dissonance cognitive (quitter le travail ou y rester) voire l'absentéisme non motivé au travail (Kankunda, 2014). Or, dans la littérature, la recension des recherches sur les comportements inadaptés au travail de l'assistant social révèle des résultats divergents. Le travail émotif ou l'exposition à la souffrance (matériel traumatique important) n'est pas toujours lié à l'épuisement professionnel (Doubois, 2014; Guilbon, 2013). Par contre, Reach, (2005) et Rogers (2009) concluent que loin de constituer des conditions de travail « douces », le travail émotif dans une certaine mesure peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale les travailleurs sociaux. Pour sa part, Knani (2013) fait remarquer les inducteurs

organisationnels associés à l'épuisement professionnel en fonction des cultures et de la population d'étude. L'épuisement professionnel est associé au soutien social élevé des superviseurs (Deraps, 2008), à la mauvaise conception des tâches (Addiso, 2010), mais indirectement associé à l'autonomie professionnelle (Knani, 2013). Malgré ces résultats contradictoires, Rogers (2005) signale l'existence d'une correspondance entre l'intensité de la réponse affective du thérapeute et l'intensité de pensées ou de sentiments exprimés par le client.

Dans cet état des choses, Garant (1985) rapporte que lorsque la satisfaction d'un besoin de dépendance devient la fonction première du traitement, la plupart des professionnels en éprouvent un sentiment de frustration, si non de culpabilité, les amenant à mettre en doute leur propre compétence. L'accent est placé sur des sources de stress, entraînant une vulnérabilité particulière des professionnels de la relation d'aide à l'épuisement professionnel en fonction du niveau d'instruction et/ou de la durée d'expérience d'un agent social. Même si, la réduction des demandes s'avère plus efficace que l'augmentation des ressources en ce qui a trait à la protection des travailleurs contre l'épuisement professionnel (Tummers, 2002), l'aspect pratique relié à la compréhension du vécu de l'assistant social au travail (Kalala, 2011) incite à se pencher sur les déterminants de ce syndrome.

Les assistants psychosociaux en situation d'urgence humanitaire sont, plus à risque mais rarement sollicités dans les études empiriques. L'étiologie la plus couramment défendue pour expliquer le développement de stress au travail et de son corolaire le burnout, est largement influencé par les apports de la psychologie cognitive. Il s'agit donc, de l'approche transactionnelle qui attribue ces états du bien-être à un déséquilibre suite à une exposition des menaces de l'environnement de travail face auxquelles, les mécanismes individuels de défense sont défaillants (Lazarus et Folkman, 1984). À la lumière des résultats publiés et de leurs conclusions divergentes, il demeure un questionnement sur les facteurs de risque d'augmenter le stress dans la situation d'urgence humanitaire chez l'assistant social. Des recherches additionnelles sont nécessaires pour préciser les circonstances dans lesquelles l'impact potentiellement négatif des inducteurs organisationnels peut être réduit au minimum. Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est double : (i) déterminer la prévalence de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux de Goma en situation d'urgence humanitaire, et (ii) identifier les facteurs organisationnels qui le prédisent mieux dans le contexte de pays en voie de développement.

## **2. METHODOLOGIE**

### **2.1- Participants**

Les analyses ont été effectuées sur un échantillon de 115 Assistants PsychoSociaux (APS) qui, régulièrement, travaillent dans les structures socio sanitaires de Goma (Hôpitaux, ONGs, centres psychiatriques). Les APS sont des agents qui oeuvrent dans les secteurs de la relation d'aide. Ils bénéficient d'une connaissance basique de prise en charge psychologique, et ont deux principales missions (i) concourir à l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables et, (ii) protéger les personnes vulnérables en assurant la prévention, la médiation, d'informations et de formations individuelles et

collectives. Les participants sont repartis en fonctions de deux attributs (scolarité et ancienneté). Les sujets ayant atteint le niveau du secondaire sont relativement majoritaire que ceux du niveau universitaire (56 et 44 % respectivement) et ceux n'ayant pas atteint 5 ans dans le métier de relation d'aide, également, prédominent ceux de 5ans et plus (63 et 37 %).

## 2.2- Outils de collecte des données

Cinq outils ont été utilisés pour cette étude. *L'épuisement professionnel*. C'est un concept découlant de la définition générale proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé qui est l'état de mal-être, physique, mental et social au travail (OMS,2005). Cette expression est générique et, par conséquent, peut être universellement utilisé dans les études sur la santé au travail, quelle que soit la population à l'étude. Ensuite, elle est conceptuellement et empiriquement distincts, d'où la possibilité de les mesurer et de les interpréter différemment. Ainsi, les dimensions du burnout ont été évaluées avec la version française du Burnout Maslach Inventory (MBI) proposée par Dion et Tessier (1994) repris dans Aluja et al (2005) et Genoud et Brodard, Reichers (2007). L'échelle exploite trois dimensions à partir de 18 items : la fatigue physique et émotionnelle (sept items,  $\alpha = 0,75$ ) ; la dépersonnalisation (six items,  $\alpha = 0,83$ ) et le troisième facteur, sentiment de non accomplissement (cinq items,  $\alpha = 0,67$ ). La consigne était « Nous vous proposons d'entourer le chiffre correspondant le mieux à votre sentiment afin de répondre à la question posée, en pensant à votre travail ». Les items ont été cotés sur une échelle ordinaire de type Likert à 4 points allant de « Jamais » ou « une fois ou deux fois/semaine » (1) à « Tous les jours » (4). Par exemple, l'item 1 est « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti heureux (se) ? ». Plus le score moyen de l'échelle est élevé, plus le répondant possède un niveau élevé de l'épuisement.

*La charge émotionnelle*. Il s'agit de la façon dont le travail touche émotionnellement les travailleurs (Vedhoven et Meijman, 1994). L'agent social par exemple, est exposé à des situations prenantes et difficiles sur le plan émotionnel. Ce type de situation risque d'amener l'intervenant à trop s'investir et à être particulièrement perturbé par les émotions et le discours de son client (Newell et MacNeil, 2010). Elle est évalué à partir de onze items ( $\alpha = 0,72$ ). *La conceptions des tâches*. C'est la manière dont les tâches de l'assistant social sont organisées et à quel point, elles permettent à ce dernier d'utiliser ses compétences et son contrôle dans l'exercice de son travail (Clays et al., 2007). Elle est évalué à partir de neuf items ( $\alpha = 0,80$ ).

*Les relations sociales* sont évaluées à partir de l'échelle de Karasek et Theorell (1993), composée de 8 items : les relations avec les collègues (4 items avec  $\alpha = 0,77$ ) et les relations avec les supérieurs (4 items avec  $\alpha = 0,80$ ). *Les demandes psychologiques* correspondent aux contraintes temporelles, à la quantité de travail et aux exigences mentales liées à l'activité de travail (Karasek et Theorell,1993), Ce facteur est mesuré à partir de 9 items ( $\alpha = 0,98$ ). *L'autonomie professionnelle* représente la capacité d'initiatives, de discernement, d'auto organisation, voire de liberté dans le travail (Everaere,1999). Ce facteur est mesurée à partir de trois items ( $\alpha = 0,73$ ). Les sujets étaient, pour les variables explicatives, invités à choisir une de quatre occurrences allant de 1 « Pas du tout » à 4 «Tout à fait d'accord ».

### 2.3- Procédure

Les APS sollicités pour participer à l'étude ont, dans un premier temps, été contactés physiquement par l'approbation de leurs supérieurs. Puis, s'ils acceptaient de participer, un rendez-vous était proposé. Au cours de l'entretien, il leur était alors demandé de compléter le protocole de cette étude. Afin de ne pas influencer les sujets, la traduction de l'échelle du burnout a été renommée « *sentiments face au travail* » tels que le suggèrent les auteurs. Pour respecter l'anonymat, les questions concernant les caractéristiques de l'APS et de la corporation respective, ont été réduite au strict minimum. Nous avons obtenu un taux de participation de l'ordre de 96% après un délai d'un mois, qui est satisfaisant pour ce type de procédure en urgence humanitaire. Après examen, quelques questionnaires (n=5) ont été écartés compte tenu du nombre trop élevé de réponses manquantes.

### 2.4-Analyses statistiques

D'abord les informations ont été codifiées et enregistrées dans le logiciel Excel 2013. Par la suite, le logiciel SPSS V.23 a permis de vérifier les objectifs de l'étude. Il s'agit de calcul des moyennes et des écart-types ; du coefficient de corrélation  $r$  de Pearson ; de comparaison des moyennes par le test  $t$  de Student et de la régression multiple. L'analyse de régression multiple (*Rapport F*) a permis d'identifier les facteurs associés à l'épuisement professionnel et à ses dimensions (fatigue physique et émotionnelle, dépersonnalisation et sentiment d'accomplissement). La contribution des variables indépendantes dans le critère a été reportée par le coefficient  $\beta$  et la probabilité associée ( $p$ ). La signification de la valeur de  $\beta$  était retenue pour le seuil de 5% ( $p < 0.05$ ). A cet effet, les résultats sont présentés en deux sections : (a) prévalence de l'épuisement professionnel chez les APS, et (b) les facteurs de stress (inducteurs) au travail.

## 3. RESULTATS

### 3.1- Prévalence de l'épuisement professionnel.

Avant d'appréhender la prévalence, nous avons apprécié tout d'abord, l'unidimensionnalité du construit. Les résultats (Tableau 1) illustrent trois dimensions : la fatigue physique et émotionnelle, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement. Les valeurs de corrélations calculées sont significatives ( $p < 0,01$ ). Ce qui conduit à considérer que les trois composantes exploitent chacune un aspect de l'épuisement professionnel. Ainsi, les analyses sont effectuées au niveau de composantes et de l'ensemble.

**Tableau 1**

Corrélations entre les trois composantes de l'épuisement professionnel			
Variables	Fatigue	Dépersonnalisation	Accomplissement
Fatigue	1	0,77**	0,737**
Dépersonnalisation		1	0,761**
Accomplissement			1

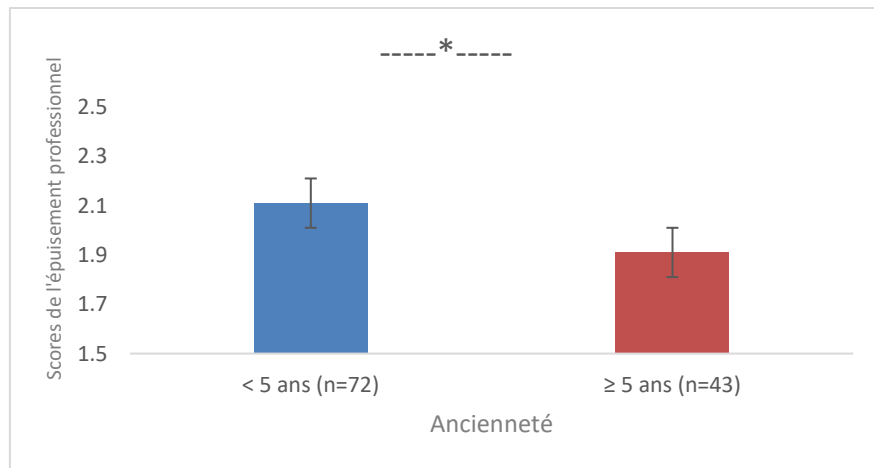
\*\* :  $p < 0,01$

Les scores moyens observés varient de 1,61 à 2,05 donc, inférieures à la moyenne théorique de 2,5 (Tableau 2). Ces valeurs descriptives illustrent la variabilité de l'épuisement professionnel chez les APS en situation d'urgence humanitaire. En se référant à la moyenne de l'échantillon (Moyenne = 1,91), environ la moitié des APS (un participant sur deux) travaille en situation de stress chronique.

**Tableau 2**  
Statistiques descriptives de l'épuisement professionnel et composantes

Variables	Min	Max	M	SD
Epuisement professionnel	1	3,5	2,02	0,48
Fatigue physique et émotionnelle	1	3,5	2,05	0,49
Dépersonnalisation	1	3,7	1,94	0,56
Sentiment d'accomplissement	1	3,5	1,61	0,51

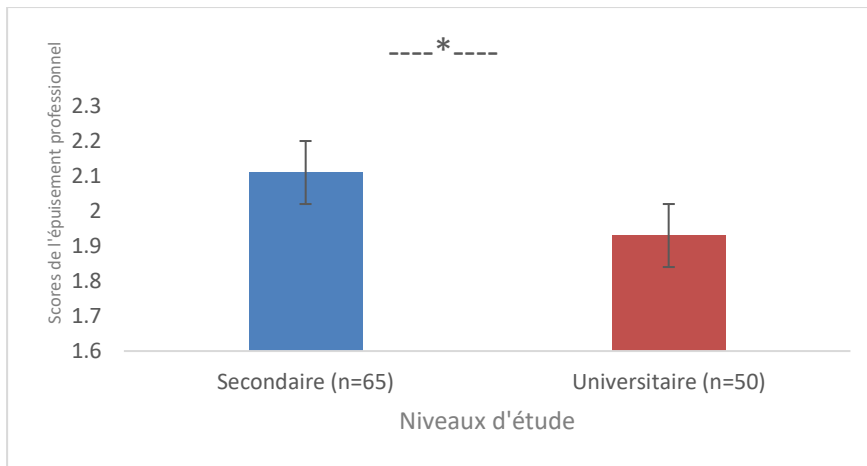
A la question savoir si, les situations de stress chronique au travail varient selon l'ancienneté et le niveau d'étude des APS, le test t de Student a été appliqué. Les résultats essentiels sont condensés dans les graphiques 1 et 2 respectivement pour l'ancienneté et pour le niveau d'étude. La durée réalisée dans le métier d'APS (*graphe 1*) indiquent que l'ancienneté dans le métier a un impact significatif dans la survenue de l'épuisement professionnel [t-test (4,86) ;  $p = 0,031 < 0,05$ ]. Les APS de moins de 5 ans (Moyenne = 2,11 et Ecart type = 0,44) sont plus exposés à développer l'épuisement professionnel que leurs collègues ayant 5 ans et plus dans le métier (Moyenne = 1,91 et Ecart type = 0,52).



**Graphel 1** : Variabilité de l'épuisement professionnel selon l'ancienneté des APS.

Le niveau de scolarité d'APS (*graphe 2*) a un effet significatif sur le développement de l'épuisement professionnel [t-test (4,07) ;  $p = 0,046 < 0,05$ ]. Les APS du niveau secondaire de scolarité (Moyenne = 2,11 et Ecart type = 0,50) sont plus enclins à développer l'épuisement professionnel que leurs collègues ayant les acquis du niveau universitaire (Moyenne = 1,93 et Ecart type = 0,42).





**Graph 2 :** Variabilité de l'épuisement professionnel selon la scolarité des APS.

### 3.2- Analyse de régression

**Épuisement professionnel.** L'ensemble du modèle est significatif ( $F=19,61$  et  $p < 0,01$ ). Le modèle prédictif (Tableau 3) retient trois variables organisationnels qui expliquent 52 % de la variance de l'épuisement professionnel des APS de Goma. Nous avons la charge émotionnelle et l'autonomie professionnelle alors que la supervision abusive a une signification tendancieuse (probabilité associée entre 0,05 et 0,10). En situation d'urgence humanitaire, pour l'APS, le fait être confronté régulièrement à de matériels traumatiques et marqué d'une faible autonomie professionnelle (latitude décisionnelle) prédisent l'épuisement professionnel. Néanmoins, la survenue de l'épuisement professionnel n'est pas significativement expliquée par le soutien social des collègues, les demandes psychologiques et la conception des tâches.

**Tableau 3**

Contribution des six inducteurs organisationnels dans la variabilité de l'épuisement professionnel.

	F	R <sup>2</sup>	$\beta$ standardisé	P
Modèle à 6 variables	19,61**	0,52		
Charge émotionnelle			0,55	0,00
Conception des tâches			-0,14	0,18
Soutien social de la hiérarchie			0,18	0,08
Soutien social de collègues			0,10	0,36
Demande psychologique			0,14	0,27
Autonomie professionnelle			-0,19	0,03

\*  $p < 0,05$  \*\* ;  $p < 0,01$

**La fatigue physique et émotionnelle.** L'ensemble du modèle est significatif ( $F=11,13$  et  $p < 0,01$ ). Le modèle prédictif (Tableau 4) retient deux variables organisationnels expliquant 34 % de la variance de la fatigue physique et émotionnelle des APS de Goma. Il s'agit de la charge émotionnelle et de la conception des tâches. Chez les APS de Goma, en situation d'urgence humanitaire, le fait d'être confronté régulièrement à de matériels traumatiques et développer une mauvaise conception des tâches contribuent à la fatigue

physique et émotionnelle. Par contre le soutien social de la hiérarchie ou des collègues, les demandes psychologiques et l'autonomie professionnelle ne prédisent pas significativement la fatigue physique et émotionnelle.

**Tableau 4**

Contribution des six inducteurs organisationnels dans la variabilité de la fatigue physique et émotionnelle.

	F	R <sup>2</sup>	$\beta$ standardisé	P
Modèle à 6 variables	11,13**	0,34		
Charge émotionnelle			0,50	0,00
Conception des tâches			-0,27	0,02
Soutien social de la hiérarchie			0,18	0,13
Soutien social de collègues			0,13	0,31
Demande psychologique			0,11	0,44
Autonomie professionnelle			-0,10	0,31

\* p < 0,05 \*\* ; p < 0,01

**La dépersonnalisation.** L'ensemble du modèle est significatif (F=18,87 et p < 0,01) et explique 51 % de la variance de la dépersonnalisation (Tableau 5). Les demandes psychologiques a une signification marginale alors que l'autonomie professionnelle et la charge émotionnelle sont associées à la dépersonnalisation. Chez les APS de Goma, la dépersonnalisation est expliquée par de matériels traumatiques et une faible latitude décisionnelle. Cependant, la conception des tâches, le soutien social de la hiérarchie et le soutien social des collègues ne prédisent pas significativement la dépersonnalisation.

**Tableau 5**

Contribution des six inducteurs organisationnels dans la variabilité de la dépersonnalisation.

	F	R <sup>2</sup>	$\beta$ Standardisé	P
Modèle à 6 variables	18,87**	0,51		
Charge émotionnelle			0,53	0,00
Conception des tâches			-0,03	0,73
Soutien social de la hiérarchie			0,17	0,11
Soutien social de collègues			-0,03	0,79
Demande psychologique			0,21	0,09
Autonomie professionnelle			-0,24	0,00

\* p < 0,05 \*\* ; p < 0,01



**Le sentiment d'accomplissement.** L'ensemble du modèle est significatif ( $F=14,35$  et  $p < 0,01$ ) et explique 44 % de la variance du sentiment d'accomplissement personnel. Le modèle retient deux variables explicatives : la charge émotionnelle et l'autonomie professionnelle. Chez les APS de Goma, dans le contexte d'urgence humanitaire, le fait d'être confronté régulièrement à de matériels traumatiques et marqués d'une faible autonomie professionnelle prédisent mieux le sentiment d'accomplissement. Par contre, le soutien social de la hiérarchie ou venant des collègues, les demandes psychologiques et la conception des tâches ne prédisent pas significativement le sentiment de non accomplissement personnel.

**Tableau 6**

Contribution des six inducteurs organisationnels dans la variabilité du sentiment d'accomplissement.

	F	R <sup>2</sup>	$\beta$ standardisé	P
Modèle à 6 variables	14,35**	0,44		
Charge émotionnelle			0,47	0,00
Conception des tâches			-0,09	0,42
Soutien social de la hiérarchie			0,15	0,17
Soutien social de collègues			0,20	0,11
Demande psychologique			0,05	0,70
Autonomie professionnelle			-0,17	0,06

\*  $p < 0,05$  \*\* ;  $p < 0,01$

#### 4. DISCUSSION

Il est tout d'abord intéressant de constater que les facteurs du stress, évalués par des échelles, n'ont pas les mêmes effets selon les critères considérés. En effet, nos résultats mettent en évidence d'une part, la prévalence de l'épuisement professionnel et les facteurs générateurs d'autre part. Les analyses descriptives (score moyen) illustrent qu'un APS sur deux est marqué d'un niveau modéré ou élevé de souffrances au travail. Environ sept APS sur dix lors du travail de relation d'aide, développent parfois ou régulièrement le faible sentiment d'accomplissement personnel ou de la fatigue physique et émotionnelle. Alors que trois APS sur cinq se situent parfois ou souvent dans une phase de dépersonnalisation lors du soutien psychologique des vulnérables. Ce qui équivaut par exemple, à illustrer que l'APS en situation d'urgence humanitaire est parfois déprimé, délaissé, sous pression, dominé de colère et frustration, a le sentiment d'incompétence et d'impuissance, le chagrin et la déception, la détresse psychologique, le sentiment d'injustice, la peur et l'anxiété, sans que cela ne soit une généralité.

Nous observons des liens entre le matériel traumatique, l'autonomie professionnelle et la survenue de l'épuisement professionnel. Chez les APS de Goma en situation d'urgence humanitaire, être confronté régulièrement à de matériels traumatiques et avoir une faible autonomie professionnelle (latitude décisionnelle) prédisent la variabilité de l'épuisement professionnel. Les résultats suggèrent que les nouveaux APS dans le métier ayant le niveau

secondaire de scolarité sont plus susceptibles à présenter les signes de l'épuisement professionnel que les autres. Les résultats spécifient que la fatigue physique et émotionnelle est expliquée par la charge émotionnelle et la mauvaise conception des tâches. Alors que la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel sont liés à de matériels traumatiques et à la faible autonomie professionnelle.

Les recherches sur cette problématique (Guilbon,2013 ; Rogers, 2009 ; Tabor,2011) montrent que le travail émotif n'est pas toujours nuisible ; il contribue dans une certaine mesure à la réduction de l'incertitude, de situations personnelles embarrassantes donc, à la satisfaction professionnelle. Contrairement à nos résultats, nous remarquons que l'épuisement professionnel est associé à de matériel traumatique qu'enregistre l'APS lors de l'écoute active. Nos résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle un stress occasionné par une surcharge de travail émotif aboutit à l'épuisement professionnel (Stordeurs, Vanden et D'hoore,1999 ; Courtial et Huteau, 2005 ; Webb, 2001). C'est dans ce cadre que Jacob (2000) remarque un manque de relation entre la culpabilité et le burnout. Alors que Gaudet (2004) dégage les liens entre les variables biographiques, organisationnelles, les caractéristiques de la personnalité et l'épuisement professionnel chez les travailleurs Québécois. Dans la même voie, Raouleau (2010) constate des liens entre le faible soutien social, la charge de travail, la reconnaissance des efforts consentis et le développement de l'épuisement professionnel chez les sages-femmes des hôpitaux du Sénégal.

Le degré de souffrance et les événements traumatisants (le contenu du discours de clients) demeurent un grand défi à relever pour la plupart d'APS de Goma abordés lors de la pré-enquête. Ce type de situation provoque de la frustration découlant de l'impossibilité d'agir sur certains éléments importants de la vulnérabilité. A Goma, les intervenants sociaux sont souvent émotionnellement perturbés par des événements vécus par leur clientèle. La similitude de certaines caractéristiques du client avec les caractéristiques des APS ou celles d'une personne proche peuvent être parmi les principaux facteurs les empêchant de créer une barrière émotionnelle face à la souffrance de leurs clients. A cela s'ajoute la faible reconnaissance, les gratifications offertes sont en généralement arbitraires et insignifiantes. En conséquence, l'APS de Goma en situation d'urgence humanitaire ne peut pas prendre certaine décision au-delà des prescriptions taillées sur mesure par sa hiérarchie.

## 5. CONCLUSION

Approfondir les connaissances relatives aux déterminants du syndrome d'épuisement professionnel chez les assistants psychosociaux dans le contexte d'urgence humanitaire a constitué l'objet de cette étude. Plus précisément, il s'agissait d'identifier les inducteurs du travail reliés à l'épuisement professionnel. Réalisée à partir d'un échantillon de 115 APS de Goma, l'étude visait également à évaluer la prévalence de l'épuisement professionnel selon l'ancienneté dans le métier et le niveau d'étude. A cet effet, le modèle conceptuel regroupait des ressources traditionnellement intégrées aux recherches en matière de santé mentale au travail (la charge émotionnelle, le soutien social au travail, la conception de tâches, l'autonomie professionnelle et les demandes psychologiques) relativement négligés dans la littérature de la République Démocratique du Congo. Contrairement à la majorité des recherches occidentales ayant tenté d'approfondir les déterminants de l'épuisement professionnel par une conceptualisation restrictive, nous avons considérés l'ancienneté dans le métier et le niveau d'étude comme variables contrôle, afin d'avoir une compréhension globale du phénomène dans le contexte de Goma où les psychologues sont de moins à moins retenus dans le secteur de relation d'aide en situation d'urgence humanitaire.

Les résultats des analyses multivariées montrent la pertinence des variables intégrées au modèle conceptuel. Les résultats témoignent de l'influence distinctive des variables explicatives sur l'épuisement professionnel et justifient les poids de l'ancienneté dans le métier et du niveau d'étude de l'assistant social de Goma. Nos résultats permettent également d'approfondir les connaissances limitées relatives à l'influence de la charge émotionnelle, de la supervision abusive et d'une faible autonomie sur le syndrome d'épuisement professionnel. La charge émotionnelle s'avère être la variable explicative centrale alors que la supervision abusive présente une contribution tendancielle à la survenue de l'épuisement professionnel. Aussi le fait d'être un nouveau (moins de 5 ans) et ayant un niveau limité de scolarité (secondaire) semble davantage favoriser l'épuisement professionnel chez l'assistant social en contexte d'urgence humanitaire.

## 6. REFERENCES

1. **Addiso, G.**(2010). *Facteurs organisationnels et sociaux des trois dimensions de l'épuisement professionnel*. Montréal: SPVM.
2. **Agence Européenne pour la Sécurité et la santé au travail** (2017). Prévention des risques psychosociaux et du stress au travail en pratique. <http://osha.europa.eu/fr/publications/reports/104>
3. **Brun, J. Biron, C., et Hilaire, F.**(2009). *Guide pour demande stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Montréal : IRSST.
4. **Dejours, C.** (2005). *Souffrance au travail*. Paris: P.U.F.
5. **Direction Provinciale de Santé.** (2014). *Rapport d'évaluation mi-parcours 2014*. Goma: DPS-Nord-Kivu.
6. **Dubois,R.**(2014). *L'épuisement professionnel des enseignants; l'indiscipline des élèves et le rôle modérateur du sentiment d'auto efficacité*. Montréal : Université de Montréal.
7. **Everaere, C.** (2001). L'autonomie dans le travail : portée et limites. *Revue française de gestion*, (134), 15-26.
8. **Garant, L.** (1985) *La désinstitutionnalisation en santé mentale*, Gouvernement du Québec, 74 p.
9. **Garant, W.** (1985). *Trajet de prise en charge des travailleurs atteints ou menacés par le syndrome de burnout en relation avec le travail*. Montréal : Université de Montréal.
10. **Handicap International.**(2010). *Intervenants dans les situations d'urgence humanitaire*. Goma: Handicap international.
11. **Heal-Africa.** (2013). *Rapport des interventions des relais communautaires du Nord-Kivu*. Goma: Heal Africa.
12. **Kalala, N.** (2011). *Physiologie du travail et maladies professionnelles*. Goma: Université de Goma.
13. **Kankunda, M.** (2014). *Epuisement professionnel chez les Asistants Psychosociaux de CTO/CAJED*. Goma: Université de Goma.

14. **Karasek, R, et Theorell, T.** (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life.* New York, Basic Books.
15. **Knani, V.** (2013). *Facteurs organisationnels de l'épuisement chez les agents de l'université Canadienne.* Montréal: Université de Montréal.
16. **Knani, V.** (2013). *Facteurs organisationnels de l'épuisement chez les agents de l'université Canadienne.* Montréal: Université de Montréal.
17. **Laugaa, D., & Bruchon-Schweitzer, M.** (2005). L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré. Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP), 499-519.
18. **Lazarus, R.** (1991). *Emotion and adaptation.* New-York: Oxford University Press.
19. **Le Poulter, F.** (1986). *Travail social, inadéquation sociale et processus cognitifs.* Vanves : CTNERH, PVF.
20. **Maslach, C., et Leiter, M.** (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
21. **MSF-B.** (2011). *Situation humanitaire dans le Nord-Kivu.* Goma: MSF-Belgique.
22. **Organisation Mondiale de la Santé.** (2005). *Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs.* Genève: Organisation mondiale de la santé.
23. **Reach, G.** (2005). *Pourquoi se soigne-t-on?* Paris: Le Bon de l'eau.
24. **Reach, G.** (2005). *Pourquoi se soigne-t-on?* Paris: Le Bon de l'eau.
25. **Rogers, C.** (2009). *Psychothérapies centrées sur le client.* Paris : PUF
26. **Gaudet, Lourel M, Gueguen N. et Mouda F.** (2007) L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short Version (BMS-10). *Pratiques Psychologiques*, 2007, **13**, 353-364
27. **Webb, T. et Finlay-Jones, R.** (2001). Factors in the teaching environment associated with severe psychological distress among school teachers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20(3), 304-313.
28. **Raoulean, P.** (2010). *Les effets de la satisfaction des femmes sur les burnout, l'intention de quitter et la mobilité.* Dakar: Université du Dakar.
29. **Kalala, N.** (2011). *Physiologie du travail et maladies professionnelles.* Goma: Université de Goma.
30. **Déraps, C.** (2008). *Influence de la communication sur l'épuisement professionnel dans le service de marketing.* Québec: Université du Québec à Trois Rivières.