



Grégory Lambrette

Chargé de direction, psychologue -
psychothérapeute au Quai 57
de l'association arcus
(Luxembourg)



Naïra Meliava

Directrice générale
de l'association Oppelia
(France)



Sandhia Vadlamudy

Directrice générale de l'association
des intervenants en dépendance
du Québec (AIDQ)

MAL-ÊTRE AU TRAVAIL : LES ÉQUIPES EN SOUFFRANCE

Interview de Naïra Meliava, Sandhia Vadlamudy, Gregory
Lambrette par Natalie Castetz, journaliste

Réduction des ressources et des budgets, manque d'effectif, surcharge des tâches, évolution des attentes... Les professions d'aide et de soins où la relation à l'autre est centrale sont particulièrement touchées par la démotivation, le mal-être au travail, le burn-out. Ces risques sont-ils suffisamment pris en compte ? Témoignages.

ARP. LE PHÉNOMÈNE SEMBLE GÉNÉRALISÉ : L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL AFFECTE DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES. QUE CONSTATEZ-VOUS ?

Naïra Meliava : Les indicateurs de mal-être sont les mêmes dans nos activités que dans la société en général : on parle de surmenage, de démotivation, de burn-out. Ces indicateurs sont d'autant plus significatifs avec les profils professionnels de nos équipes : les personnes s'engagent dans des

métiers portant sur le social, le médical et le paramédical, des métiers qui sont associés à des notions de sens, de valeurs auxquelles elles tiennent, et qui sont de l'ordre de la militance.

Tous les métiers sont exposés, dans tous les secteurs. Pour les encadrants, ce sont les tensions budgétaires, les tensions règlementaires, la charge partenariale, l'animation des réunions. Les équipes s'épuisent. Le secteur connaît une problématique d'attractivité et des difficultés de recrutement, avec un taux d'emplois vacants de 10 %. Nous

avons notamment du mal, ce qui est nouveau, à recruter des psychologues.

Sandhia Vadlamudy : Le travail de relation d'aide dans le milieu de la dépendance est particulièrement exigeant, d'autant plus dans la conjoncture actuelle du Canada confronté à une crise du logement, à l'augmentation de la pauvreté et de la vulnérabilité et à la crise de surdoses qui s'est aggravée au cours de la pandémie de Covid-19 : près de 55 000 personnes sont décédées de surdoses depuis une dizaine d'années. Depuis début 2025, on compte déjà au Québec quelque 700 décès, soit une augmentation de 30 % par rapport à la même période en 2024.

Les équipes rapportent des situations très fréquentes de fatigue émotionnelle, de sentiment d'impuissance, d'épuisement et de difficultés face aux deuils répétés. Il en résulte les recours à des arrêts de travail et des départs.

Grégory Lambrette : Les travailleurs sociaux se retrouvent aujourd'hui dans des situations extrêmement compliquées face à des personnes vivant des problèmes particulièrement aigus, comme l'accès au logement ou l'insuffisance des capacités d'accueil en milieu hospitalier. Ils se retrouvent alors confrontés au mécontentement des usagers quand eux-mêmes n'ont pas de prise sur ces problèmes, avec le sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes. Cela impacte le moral et accentue le sentiment de perte de sens. Et au Luxembourg, contrairement à l'Allemagne par exemple, il n'y a aucune contrainte réglementaire obligeant l'entreprise à mettre en place des actions concernant les risques psycho-sociaux.

Autant de difficultés qui entraînent des problèmes de pénurie de personnel compétent et obligent à chercher de plus en plus loin pour recruter parfois au-delà de la Belgique, de la France et de l'Allemagne qui sont par tradition des pourvoyeurs de main d'œuvre pour le Luxembourg.

ARP. COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS CES SITUATIONS ?

Naïra Meliava : Les facteurs sont nombreux. Ce secteur vit une augmentation significative des contraintes administratives et de la logique gestionnaire, avec des réorganisations structurelles et des méthodologies bureaucratiques et chronophages, ce qui crée des tensions au sein des équipes. Autre évolution, la fonction transversale d'intervenant a peu à peu laissé place, au sein des Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), à des catégories plus classiques, celles d'infirmier, psychologue... Une dimension plus technique sans doute nécessaire avec la professionnalisation des disciplines.

Par ailleurs, la précarité des contrats avec des financements non pérennes et les menaces de

plans sociaux créent des incertitudes du lendemain, épuisantes. Par exemple, le dispositif expérimental des « haltes soins addictions » (HSA), ouvertes en 2016 à Paris et Strasbourg devait devenir caduc au 31 décembre 2025. Il a été prolongé de deux ans mais reste fragile.

Travailler dans le secteur de l'addictologie conduit forcément à accompagner les personnes dans l'ensemble de leur vulnérabilité, pas uniquement sur la question des usages. Or, les équipes rencontrent de réelles difficultés à pouvoir accompagner les personnes dans une politique globale de santé, avec les tensions que vivent tous les secteurs. Ainsi, quand il s'agit d'accompagner une personne dans le droit commun, que ce soit pour l'ouverture des droits de la sécurité sociale ou pour des soins à l'hôpital. Et on se retrouve avec le phénomène des patates chaudes, où chacun se renvoie l'usager.

Enfin, nos professionnels sont exposés à des situations de violence, directe et indirecte, venant d'un public qui a vécu des traumatismes et subi des violences dans des parcours de vie extrêmement heurtés. Cela contribue à l'épuisement pour les acteurs de première ligne mais aussi pour ceux qui les accompagnent au long cours. Et l'intervenant ne peut pas, non plus, ne pas voir la stigmatisation par la société de nos publics, qui attaque les valeurs humanistes portées par les équipes. C'est la première fois qu'un Centre d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques auprès des usagers de drogues (Caarud) est fermé, cette année, dans le centre de Paris !

Sandhia Vadlamudy : Depuis la pandémie Covid, on a constaté une saturation des ressources liée au fait que les besoins et les demandes ont décuplé mais pas les moyens. Il s'agit aujourd'hui de faire plus avec moins et les services n'ont pas les outils pour répondre aux besoins. On ne voit pas, au Canada, quand la crise de surdoses pourra être résorbée, vu le manque d'investissements du gouvernement qui entre dans une période de compression budgétaire au niveau de la santé et des services sociaux, avec une diminution d'1,5 milliard de dollars canadiens. Ainsi, le projet de loi n°103 qui vise à encadrer les services de consommation supervisée (SCS), qui existent depuis 2017 va restreindre pour les personnes les plus vulnérables l'accès à des ressources de soutien et d'aide de proximité.

Par ailleurs, le Québec connaît une augmentation des personnes en situation d'itinérance, de près de 40 % entre 2018 et 2022 tandis que les ressources pour les services de réduction des méfaits ne suffisent pas. Il n'y a pas non plus de logements suffisamment disponibles, alors l'intervenant dans un centre de ressources en réduction des méfaits voit les personnes repartir dehors quand il fait - 25 °, - 30°. Confronté tous les jours à la détresse, il n'a pas les moyens d'y faire face et connaît un terrible sentiment d'échec, d'impuissance. Sans compter les deuils qu'il vit aussi, qu'ils soient liés ou non à la crise de surdoses d'opioïdes.

Gregory Lambrette : On constate une tendance à la rationalisation des soins, avec une petite musique venue du côté du secteur hospitalier évoquant une pression difficilement vécue par le personnel. Mais pour ce qui est de l'ambulatorio, le Grand-Duché de Luxembourg reste encore privilégié côté budgétaire et la question des effectifs se pose de façon moins aiguë que dans les pays frontaliers, comme la Belgique et la France.

Confrontés à des situations de plus en plus complexes, notamment pour l'emploi et le logement, avec une augmentation de la mendicité qui n'existait pas jusque-là et avec la saturation des services d'urgence, les travailleurs sociaux voient les consultations augmenter comme la fréquentation des services. Résultat, ils travaillent dans l'urgence et sous la pression.

ARP. LES PUBLICS PRIS EN CHARGE ONT ÉGALEMENT ÉVOLUÉ.

Naïra Meliava : Les intervenants se retrouvent souvent aux prises avec des éléments difficiles à composer et à coordonner, avec des publics aux parcours complexes, dont les problématiques se croisent, la précarité et les vulnérabilités augmentent et qui vieillissent. Ainsi, le dispositif des appartements thérapeutiques avait été créé à l'époque pour des usagers ayant des troubles du VIH /VHC et addictologie. Aujourd'hui, les troubles sont plus larges et la durée de la prise en charge très compliquée.

Gregory Lambrette : La misère augmente et les bénéficiaires des services manifestent une plus grande agressivité parfois pour accéder à des services et/ou obtenir des mesures auxquels ils estiment avoir droit. L'accueil réservé aux réfugiés est ainsi fréquemment évoqué comme exemple de discrimination que certains ont du mal à comprendre.

ARP. FACE À CES SITUATIONS, QUELLES ACTIONS METTEZ-VOUS EN PLACE ?

Naïra Meliava : Penser que le mal-être au travail relève de vulnérabilités individuelles est une erreur : c'est aussi de la responsabilité de nos collectifs et de nos organisations. Nous essayons de développer la démocratie associative et de valoriser la dimension des savoirs expérientiels, d'avoir des espaces de partage, de rencontres et d'échanges sur des projets mutualisés et de favoriser, via les formations, les montées en compétences. Et, à tout moment, il est possible de faire appel à une association de soutien aux soignants avec des dispositifs d'appui, comme d'échanger avec des psychologues.

Sandhia Vadlamudy : Nous développons du soutien pour les personnes en première ligne. En 2023, par exemple, nous avons mis en place une formation « Entretenir son feu intérieur », spécialement conçue pour soutenir la motivation

des personnes qui interviennent dans le champ de la dépendance. Pour offrir une réponse structurelle, pas juste individuelle, l'AIDQ propose aussi une formation destinée aux personnes gestionnaires d'équipes appelées à assumer les rôles de superviseur et soutien cliniques.

La sensibilité à ces risques psycho-sociaux est bien là mais il n'est pas toujours évident de les prendre réellement en compte, quand les groupes en première ligne vivent des situations d'urgence et que l'effectif des équipes s'avère souvent incomplet.

Gregory Lambrette : Nous ne sommes plus dans la traditionnelle structure verticale, avec une logique autoritaire et directive, mais de plus en plus dans le développement d'un management plus collaboratif, participatif qui permet au personnel impliqué de trouver du sens. L'association arcus, par exemple, qui accompagne les familles en difficulté en proposant un encadrement adapté, en matière de logement, d'éducation et d'accueil, de santé et d'insertion et compte 1 500 salariés, met progressivement en place une hiérarchie la plus horizontale possible. Une organisation plate favorise l'auto-gestion des salariés.

Les préoccupations, comme l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle sont de plus en plus importantes, et certains organismes ont développé en interne des programmes tel que la bien-traitance ; d'autres commencent à penser à mettre à disposition du personnel, au-delà des délégations du personnel, des services psycho-sociaux. Mais il s'agit là de grosses structures, qui ont davantage de moyens et peuvent mutualiser les coûts.

Du côté du gouvernement, le ministère de la santé s'engage dans des plans d'action visant à améliorer la qualité de vie. Il y a eu le Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool (PALMA) et, plus récemment, le plan d'action pour la santé mentale qui offre des dispositifs pour prendre soin des personnes et par-là même, d'une certaine manière, du personnel. Néanmoins, on peut s'interroger sur les politiques appelées à se développer face à une frange de la population de plus en plus conservatrice à l'égard d'un public toujours très stigmatisé.