Difficultés émotionnelles et relations professionnelles: portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance

Thèse

Isabelle Le Pain

Doctorat en service social
Philosophiæ doctor (Ph. D.)

Québec, Canada

© Isabelle Le Pain, 2020

RÉSUMÉ

Cette recherche visait à mieux comprendre les difficultés émotionnelles (DÉ) chez les intervenants (anxiété, dépression, burnout, etc.) en protection de l'enfance au Québec, ainsi que d'explorer les conséquences sur leurs relations professionnelles (avec l'enfant et la famille suivie, les collègues de travail et les gestionnaires) au moment où ils vivent ce type de difficultés.

La recherche se situe dans une volonté d'introduire l'expérience subjective et le savoir expérientiel des intervenants en protection de l'enfance, à l'explication du phénomène des difficultés émotionnelles au travail qui avait, à ce jour, essentiellement été étudié dans une perspective psychologique et psychiatrique. Afin de mettre en lumière l'ensemble des facteurs impliqués dans l'augmentation ou la diminution des DÉ se dégageant de l'expérience sensible des sujets, nous avons développé un cadre conceptuel liant les théorisations de la sociologie clinique et de la sociologie interactionniste des émotions. Ce cadre conceptuel permet de prendre en considération les contextes conjoncturels et organisationnels, de même que le travail émotionnel des intervenants, dans l'analyse du portrait des difficultés émotionnelles vécues.

Au niveau méthodologique, nous avons mené une recherche de type qualitatif, par le biais d'entretiens semi-dirigés à l'intérieur d'un CISSS et d'un CIUSSS de deux régions administratives distincts. La population cible de cette recherche était composée de trente et un (31) intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux, criminologues, psychoéducateurs et bachelier en psychologie) œuvrant dans les services de la protection de l'enfance. Nos résultats montrent que selon les participants, il existe trois (3) facteurs de protection liés au cadre de l'emploi (le mandat de l'organisation, la diversité du travail, les relations avec les collègues de travail). Les participants identifient également trois (3) facteurs conjoncturels, dix-neuf (19) facteurs organisationnels et quatre (4) facteurs individuels en cause dans leurs difficultés émotionnelles. Ainsi, deux de ces catégories sont structurelles et donc de sources extérieures à la personne. Cibler uniquement les facteurs individuels des DÉ limite donc les possibilités de transformer la tendance. Notamment, les participants ont identifié que la récente réforme du réseau de la santé et des services sociaux et les fusions à l'intérieur des

CISSS et des CIUSSS ont eu des conséquences importantes sur l'organisation du travail et les modalités de pratique au sein des organisations en protection de l'enfance.

Nos résultats présentent également les impacts fonctionnels des DÉ au niveau des relations professionnelles des intervenants. Ainsi, l'ensemble des participants note des conséquences délétères dans leurs relations avec les enfants et les familles suivis (diminution de l'intensité des suivis et des rencontres, actualisation de relations blessantes, diminution de l'aide et de l'empathie, diminution de la qualité du travail et des capacités objectives et analytiques). Selon 90% des participants, les DÉ ont des effets considérables dans les relations avec les gestionnaires (colère et frustration, méfiance, évitement et perte de confiance). Pour 68% d'entre eux, il existe aussi des impacts au niveau des relations avec les collègues de travail (isolement et retrait, effet boule de neige sur les collègues, diminution de la collaboration et de l'entraide). En somme, le projet de recherche permet d'associer directement la protection des intervenants à celles des enfants sous leur responsabilité. Il permet également de montrer que le travail émotionnel que doit produire l'intervenant, selon les exigences des institutions impliquées (employeur, institutions académiques et les ordres professionnels), est au cœur de toutes les relations professionnelles. La recherche permet de cibler les conditions favorables à l'exécution de ce travail émotionnel qui agit comme filtre protecteur dans les relations professionnelles. La recherche permet également de poursuivre le développement de la typologie du travail émotionnel.

Mots clés: protection de la jeunesse, traumatisme vicariant, fatigue de compassion, stress traumatique secondaire, difficultés émotionnelles, conditions de travail, sociologie interactionniste des émotions, sociologie clinique, travail émotionnel.

ABSTRACT

This research aimed to better understand the emotional difficulties (depression, anxiety, burnout, etc.) of Quebec's child welfare clinicians and to explore the impact of these difficulties on their professional relationships (with the children and their families, colleagues and managers). By highlighting their subjective experience and experiential knowledge, the research allows to explain the emotional difficulties in a work context outside of the dominant psychiatric and psychological perspective. A sociological framework based on the concept of emotional labor as well as the clinical sociology theories of work was developed. This conceptual perspective shed's light and articulates the contextual, organizational and individual factors that impact emotional difficulties experienced by clinicians in a child welfare setting.

The research methodology is qualitative, based on semi-directed interviews at the CISSS and a CIUSSS from two different administrative geographic regions in the Québec province. The population sample is composed of thirty-one psychosocial clinicians (Professional Social Workers, Criminologists, Psychoeducators and Bachelor Professional Psychologists) working in child welfare organizations. The research results demonstrate that there are three (3) main protection factors at work (organizational mandate, work diversity, peers relations). Furthermore, the following factors were identified as impacting their emotional difficulties; three (3) contextual factors, nineteen (19) organizational factors and four (4) individual factors. From these categories two of them are structural as therefore external to individual control. As a result, targeting individual factors to explain clinicians emotional difficulties restricts the possibility of modifying their situation. Specifically, participants identified that the latest health care reform including the CISSS and CIUSSS service structure changes led to significant consequences that deeply affected their work organization and their clinical practice in the context of child welfare context.

Also, the results show clinical functional impacts on their professional relationships. Negative impacts on their relationships with families and children were reported by all clinicians (decrease of intensity in service delivery, hurtful relationships with clients, lack of

empathy and helpful relationship, decrease of work quality and objective and analytical abilities of clinicians). For 90% of the participants, emotional difficulties had negative impact on their relationships with their managers (anger, frustration, trustfulness, avoidance and lack of confidence) and 68% with their colleagues (isolation and withdrawal, negative emotional contamination, decrease in collaboration and lack of mutual aid). Overall, this research demonstrates the importance of protecting clinicians in a children protection mandate. Also, it shows that the emotional work that clinicians must produce, according to the requirements of the institutions involved (employer, academia and professional orders) is at the of all professional relationships in a child welfare context. This research allows in this regard to highlight the favorable conditions of emotional work, which can act as a protective filter in child welfare services. The research also allows, finally, to extend the typology of emotional work.

Keywords: child welfare protection, vicariant traumatic, compassion fatigue, secondary traumatisation, emotions problems, work conditions, sociology of emotional labour, clinical sociology, emotional labour.

Table des matières

RÉSUMÉ ii
ABSTRACT iv
Liste des abréviations xii
Liste des tableaux xiii
Remerciements xiv
Introduction 1
Chapitre 1 - Problématiser la détresse des intervenants en protection de l'enfance 3
1.1 Perspective historique de la problématique de la violence faite aux enfants et des réponses sociales associées 3
1.1.1 La période du 19e siècle aux années 1930 5
1.1.2 La maltraitance et le Dr Ambroise Tardieu 6
1.1.3 La période de 1930 à 1960 8
1.1.4 La période de 1960 à 1980 9
1.1.5 La période des années 1980 à 2019 12
1.2 Les réformes et les modifications législatives liées à la protection de l'enfance 16
1.3 La transformation de l'organisation du travail et du travail social par la Nouvelle gestion publique 22
1.4 L'organisation interne des services de la protection de l'enfance à l'intérieur des DPJ et CJ 26
1.5 Les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance 29
1.6 Les difficultés émotionnelles et le contexte de travail 30
1.7 Les signalements au Québec et l'impact des DÉ sur les suivis 33
1.8 Les services de la protection de l'enfance et la transformation managériale du régime de mobilisation des intervenants sociaux 35
1.9 Recension des types de détresses émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance 37
1.9.1 Le burnout ou l'épuisement professionnel 38
1.9.2 Les traumatismes secondaires (fatigue de compassion ou stress traumatique secondaire) 40

1.9.2.1 Le nouveau modèle de Figley et Ludick (2017) 45
1.9.3 Le traumatisme vicariant 49
1.9.4 Le stress élevé au travail 52
1.9.4.1 Le stress et la violence au travail 54
1.10 Limites des études recensées et pertinences scientifiques 57
1.11 Objectif de la thèse 59
1.12 Retombées potentielles sociales et scientifiques 60
Chapitre 2 – Mieux comprendre les difficultés émotionnelles d'un point de vue social : cadre d'analyse 64
2.1 Les apports de la sociologie clinique du travail 65
2.2 Les apports de la sociologie des émotions : contribution de Arlie Hochschild 68
2.2.1 Les règles de sentiment 70
2.2.2 Le travail émotionnel 71
2.2.3 Les conséquences du travail émotionnel 74
2.3 La sociologie clinique et la sociologie des émotions dans le cadre de ce projet 77
Chapitre 3 : La méthodologie 81
3.1 Approche privilégiée 81
3.2 Modalités de recrutement 82
3.3 Méthodes et technique d'échantillonnage 83
3.4 Caractéristiques de la population à l'étude et critères de sélection 85
3.5 Mode de collecte des données 87
3.6 Analyse des données 88
3.7 La place du praticien- chercheur : apports et défis 90
Chapitre 4- Portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance : Les résultats 95
4.1 Les facteurs diminuant les difficultés émotionnelles (satisfaction au travail) 95
4.2 Les causes individuelles des difficultés émotionnelles 98
4.2.1 Les autres exigences de la vie 99
4.2.2 Anxiété de performance 99
4.2.3 Les mémoires traumatiques 100
4.2.4 Les difficultés à mettre ses limites 101
4.3 Les causes conjoncturelles des difficultés émotionnelles 102

4.3.1 La réforme de la santé et des services sociaux (Projet de loi n° 10) 103
4.3.2 Critiques des médias et de la société 105
4.3.3 Les ressources et les collaborateurs externes 106
4.4 Les causes organisationnelles des difficultés émotionnelles 109
4.4.1 Les politiques et procédures organisationnelles ayant contribué aux difficultés émotionnelles 110
4.4.1.1 La pression de productivité 110
4.4.1.2 La lourdeur des dossiers 112
4.4.1.3 La surcharge de travail 113
4.4.1.4 Le manque de support (soutien) des cadres 114
4.4.1.5 Les conflits identitaires 116
4.4.1.6 Les comportements hostiles de la clientèle 117
4.4.1.7 Le manque de personnel, le roulement et les employés peu expérimentés 118
4.4.1.8 Réduction de l'autonomie professionnelle 120
4.4.1.9 Les tâches administratives et bureaucratiques 121
4.4.1.10 Les situations en urgence 122
4.4.1.11 Le manque de support (soutien) clinique 123
4.4.1.12 Les mandats contradictoires entre les acteurs 125
4.4.1.13 Le manque de ressource interne dans un contexte de fusionnement 128
4.4.1.14 L'exposition à la souffrance 131
4.4.2 La culture organisationnelle 132
4.4.2.1 Le tabou des difficultés émotionnelles 132
4.4.2.2 Sécurité au travail 135
4.4.2.3 Tensions entre collègues 140
4.4.2.4 Gestion de l'horaire (conciliation travail-famille) 141
4.4.2.5 Manque de reconnaissance salariale 142
4.5 Les stratégies individuelles pour faire face aux difficultés émotionnelles 144
4.5.1 Se lier avec ses collègues de travail 144
4.5.2 Mettre ses limites 146
4.5.3 Faire du temps supplémentaire et du télétravail 148
4.5.4 Gestion des congés et des vacances 150
4.5.5 Hygiène de vie 150

4.5.6 Passer du temps avec les proches 151
4.5.7 Demander de l'aide professionnelle 152
4.6 Les difficultés émotionnelles des intervenants : symptômes et conséquences 152
4.6.1 Les symptômes émotionnels 153
4.6.2 Les symptômes physiques 156
4.6.3 Les symptômes interpersonnels 156
4.6.4 Les symptômes comportementaux 157
4.6.5 Les symptômes liés au travail 158
4.6.6 Les symptômes spirituels 158
4.7 Les conséquences des difficultés émotionnelles sur les relations avec les enfants et familles suivis 159
4.7.1 Intensité des suivis et des rencontres 159
4.7.2 Les relations blessantes dans les dynamiques émotionnellement exigeantes 161
4.7.3 Diminution de l'aide, de la gestion du risque et replis dans le rôle de contrôle 164
4.7.4 Diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse 165
4.8 Conséquences des difficultés émotionnelles sur la relation avec les gestionnaires 167
4.8.1 Colère et frustration 167
4.8.2 Méfiance et instrumentalisation des DÉ 168
4.8.3 Évitement 169
4.8.4 Perte de confiance 170
4.9 Les conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues 171
4.9.1 Isolement et retrait 171
4.9.2 Effets boule de neige sur les collègues 172
4.9.3 Diminution de la collaboration et de l'entraide 173
4.10 Conséquences des DÉ sur le maintien en emploi 174
4.10.1 Un maintien de l'emploi actuel 175
4.10.2 Un changement de poste vers une autre organisation 175
4.10.3 Un changement de poste vers une autre entité du CIUSSS ou du CISSS 175
4.10.4 Un changement de poste à l'intérieur de l'organisation en protection de l'enfance 176
Chapitre 5 - Les facteurs contribuant aux difficultés émotionnelles selon une lecture sociologique clinique du travail 177
5.1 L'impact des facteurs organisationnels sur les DÉ 178

5.2 La réforme de la santé et des services sociaux et la productivité 182
5.3 La réforme du réseau de la santé et des services sociaux et le conflit identitaire 186
5.4 La perte d'identité propre à la protection de l'enfance liée à la fusion dans les CISSS et CIUSSS 188
5.5 La déconsidération de la sécurité physique et psychologique des intervenants en protection de l'enfance 191
Chapitre 6- Les facteurs contribuant aux difficultés émotionnelles, selon la perspective de la sociologique interactionniste des émotions 194
6.1 Les règles des sentiments en protection de l'enfance 194
6.2 L'injonction à la performance comme première règle 196
6.3 La variation des règles des sentiments 198
6.4 Les émotions hors et au travail 199
6.5 L'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants 201
6.5 Les émotions de l'intervenant au service de l'employeur 204
6.6 La typologie du travail émotionnel 207
6.6.1 Le travail émotionnel neutralisateur 208
6.6.2 Le travail émotionnel délimitant 209
6.7 Les conditions nécessaires à la production du travail émotionnel 212
6.8 Le coût du travail en protection de l'enfance sur l'intervenant 216
6.9 L'interdépendance de la protection des enfants et celles des intervenants 219
6.10 Des dynamiques répétitives dans les relations avec les gestionnaires et les collègues . 225
6.11 L'exode des intervenants en protection de l'enfance 226
Chapitre 7- Recommandations 228
7.1 Recommandations ciblant la dimension conjoncturelle du travail 229
7.2 Recommandations ciblant la dimension organisationnelle du travail 233
7.3 Les recommandations ciblant les formations collégiales et universitaires 237
7.4 Les limites de l'étude 237
Conclusion 239
Bibliographie 244
Annexe A - Guide d'entretien 261
Annexe B - Fiche démographique des participants 263
Annexe C- Feuillet d'informations et de consentement CIUSSS-CN 266

Annexe D –Feuillet d'informations et de consentement CISSS-CA 271
Annexe E- Affiche de recrutement 276
Annexe F - Texte de recrutement téléphonique pour les participants 277
Annexe G - Texte de réponse au courriel des participants potentiels à la recherche 279
Annexe H- Courriel pour les gestionnaires 281
Annexe I – Image du « support clinique » des intervenants sur le terrain 283

Liste des abréviations

AM = Application des mesures
CIUSSS = Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CISSS= Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ = Centres Jeunesse
CSN = Confédération des Syndicats Nationaux
DÉ= Difficulté émotionnelle
DPJ= Directrice.eur de la Protection de la Jeunesse
E-O = Application des mesures
FC = Fatigue de compassion
LPJ = Loi sur la Protection de la Jeunesse
OTSTCFQ = Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
RTS = Réception et traitement des signalements
SC = Satisfaction de compassion
STS = Stress traumatique secondaire
PJ = Protection de la jeunesse
TS = Travailleurs sociaux
TTS = Technicien en travail social
TV = Traumatisme vicariant

Liste des tableaux

Tableau 1- Les catégories de codage 88
Tableau 2- Le résumé du devis de recherche 90
Tableau 3- Facteurs ayant contribué à la satisfaction au travail 94
Tableau 4- Causes individuelles ayant engendré des difficultés émotionnelles 96
Tableau 5- Causes conjoncturelles ayant engendré des difficultés émotionnelles 101
Tableau 6.1- Causes organisationnelles (politiques et procédures) ayant engendré des difficultés émotionnelles 108
Tableau 6.2- Causes organisationnelles (la culture organisationnelle) ayant engendré des difficultés émotionnelles 130
Tableau 7- Stratégies individuelles pour faire face aux des difficultés émotionnelles 143
Tableau 8- Les conséquences des DÉ sur l'intervenant 152
Tableau 9- Conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et la famille suivis 158
Tableau 10- Conséquences des DÉ sur les relations avec les gestionnaires 166
Tableau 11- Conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues 170
Tableau 12- Perspectives d'emplois dans les 6 prochains mois 173
Tableau 13- Synthèse des dimensions problématiques identifiées dans le phénomène des DÉ.....176

Remerciements

Je remercie chaleureusement tous les intervenants qui ont accepté de participer à cette recherche. Ils m'ont offert du temps dans leur horaire surchargé, ils ont porté un regard introspectif, analytique et parfois douloureux sur leur condition de santé physique et émotionnelle, ainsi que sur leur pratique professionnelle. Ils se sont montrés ouverts, transparents et courageux, malgré le risque qu'ils soient sévèrement critiqués (à tort) ou instrumentalisés. Ils ont ouvert les portes de cet univers généralement inconnu; lieu où la notion de confidentialité règne par-dessus tout. Ils permettent cette incursion dans l'univers de la protection de l'enfance, tout simplement, car ils ont à cœur la sécurité des enfants et l'importance des organisations en protection de l'enfance dans notre société. Je remercie également le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CISSS de Chaudière-Appalaches pour avoir permis cette recherche au sein de leur organisation et avoir favorisé la participation des intervenants en les libérant sur leur temps de travail.

Merci à mes directrices de thèse, Katharine Larose-Hébert et Dahlia Namian qui m'ont accompagnée, chacune à leur façon, dans une complémentarité parfaite et sans jamais calculer leur temps dans les moments où j'ai eu besoin d'elles (incluant le soir et les week-ends, malgré qu'ils s'agissent de conditions de travail propices à l'épuisement professionnel). Tout au long de ce parcours des dernières années, la confiance et les bienveillances accordées lors de mes moments de doutes, la patience et la rigueur alors que j'avais tout à réapprendre, le support et la protection dans les moments périlleux auront fait pour moi et ce projet de thèse toute la différence. Plusieurs autres professeures et chercheuses m'auront également permis depuis les trois dernières années d'être inspirée, de mieux comprendre le monde qui m'entoure, de mieux saisir les enjeux et les perspectives possibles dans un proche avenir. Je pense à de nombreuses personnes comme Marie-Christine St-Jacques et particulièrement Johane Martel et Laurie Kirouac, ces deux merveilleuses critiques dont le monde scientifique a besoin et qui m'ont tant appris. J'ai aussi une pensée pour tous les étudiants en travail social et les superviseur.e.s de stage que j'ai eu la chance de côtoyer et d'apprécier. Hormis mon amour profond pour les enfants et les services de la protection de la jeunesse, ils sont les principales raisons pour lesquelles j'ai fait un retour aux études.

J’ai aussi une pensée pour toutes les personnes de mon entourage qui m’ont toujours encouragé dans la poursuite de « cette traversée du désert », alors que rien ne garantissait l’atteinte d’une oasis. Je suis riche en amour et en liens significatifs, alors merci à toi Alicia Vennes, Marlen Piché, Stéphanie Bernier, Caroline Pelletier, Léo Chartrand, Katherie Fournier, Jean-Marc Cyr, Lise Fréchette et tous mes autres ami.e.s et membres de ma famille qui ont toujours cru en mes capacités et compris les sacrifices impliqués.

Enfin, cette thèse n’aurait pu être réalisée sans le soutien financier du Fonds de recherche du Québec – Société et culture, l’Association des femmes diplômées des universités de Québec (AFDU Québec), le Fond Simone Paré, la Faculté des sciences sociales de l’Université Laval et l’École de travail social et de criminologie de l’Université Laval.

Introduction

Le travail en protection de l'enfance est complexe et comporte de nombreux défis à surmonter. D'abord, de par la nature du travail, la relation avec la clientèle doit fréquemment se créer à travers la judiciarisation (Marion, 2014) et est, de ce fait, de nature involontaire. Les intervenants des Centres Jeunesse du Québec doivent également composer avec des parents qui ont souvent des comportements de méfiance et de colère à leur égard, en plus d'avoir des problématiques complexes, chroniques et persistantes dans le temps (Drapeau, Tremblay, Lessard,Turcotte, Mireault et Gagné, 2014). Une recension systématique des écrits montre que de 30 à 50% des intervenants exerçant dans les agences de protection de l'enfance souffrent de DÉ dans l'ensemble des pays ayant été étudiés[1] (McFadden, Campbell et Taylor, 2015). Or, bien que les impacts fonctionnels de ces DÉ vécues par les intervenants psychosociaux soient peu traités par les écrits scientifiques (Auxenfants-Bonord, 2017), nous savons toutefois qu'elles affecteraient :1) leur bien-être; 2) leurs capacités d'intervenir adéquatement; 3) leur motivation à s'investir dans la relation d'aide et 4) la rétention des employés et un roulement élevé du personnel au sein de l'organisation (Horwitz, 1998; Chapelle, 2016; Duron et Cheung, 2016; McFadden et coll., 2015; Figley et Ludick, 2017).

Pourtant, les DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance demeurent peu traitées dans les écrits scientifiques (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016), alors même que l'intervention en contexte de violence faite aux enfants est appelée à prendre de l'ampleur si l'on tient compte de la hausse de signalements observés dans les Directions de la Protection de la Jeunesse. Effectivement, en 2019, le bilan des signalements provincial est de 105 644 signalements traités au Québec (2018-2019), soit une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente (Gouvernement du Québec, 2019). Notons également que la majorité des études sur les phénomènes à l'étude sont de nature quantitative. En ce sens, les connaissances sont particulièrement limitées en ce qui concerne de manière générale les expériences subjectives

[1] Les études consultées sont exclusivement en langue anglaise et proviennent du Canada, des États-Unis, de l'Australie et du Royaume-Uni.

et expérientielles des intervenants en protection et en particulier les DÉ et leurs conséquences sur les relations de professionnelles.

Ainsi, ce projet de thèse, de nature qualitative, vise à mieux comprendre les DÉ et leurs conséquences sur les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale[2] en protection de l'enfance au Québec. Nous entendons par DÉ l'ensemble des malaises (tels que l'anxiété, la crainte, l'envahissement, la nervosité ou l'insomnie) et des souffrances psychologiques (tel que le stress au travail, le processus de burn-out, de traumatisme vicariant, de traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion) vécus par les intervenants dans le cadre de leur travail (McFadden et coll., 2015). Également, nous entendons par relations professionnelles, l'ensemble des émotions, des attitudes et des conduites entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis dans le cadre de la Loi sur la Protection de la Jeunesse.

La thèse est divisée en sept parties. Le premier chapitre est composé de la problématique qui inclut une recension des écrits et les questions de recherche. Dans le deuxième chapitre, nous développerons le cadre théorique retenu dans le cadre cette thèse. Ce dernier est construit à partir des savoirs théoriques de la sociologie clinique du travail et de la sociologie interactionniste des émotions. Dans le chapitre 3, il sera question des aspects méthodologiques de l'étude. Ensuite, les expériences subjectives et expérientielles des intervenants, au regard des deux questions de recherche, seront présentées dans le chapitre 4. Ce chapitre s'attardera également à faire des parallèles entre nos résultats et ceux obtenus par les écrits scientifiques et les modèles théoriques issus de la psychologie et de la psychiatrie. Dans le chapitre 5, nous discuterons des résultats à la lumière du cadre théorique issus de la sociologie clinique. Le chapitre 6 sera consacré, quant à lui, à l'analyse des résultats à partir de la sociologie interactionniste des émotions. Dans ce chapitre, il sera question du travail émotionnel et des conséquences des DÉ sur les relations professionnelles (avec l'enfant et la famille suivie, les collègues de travail et les gestionnaires). Dans le chapitre 7, nous

[2] Pour ce projet de recherche, le terme « violence familiale » est défini comme étant des agressions de nature physique, sexuelle ou psychologique, dont la gravité varie et qui peut compromettre l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant (Clément, Dufour, Baril, & Gagné, 2009).

proposons des recommandations conjoncturelles, organisationnelles et pour les formations disciplinaires en relation d'aide. Enfin, il sera également question des limites de l'étude et des possibilités pour de futurs projets de recherche, suivies de la conclusion de la thèse.

Chapitre 1 - Problématiser la détresse des intervenants en protection de l'enfance

Ce chapitre présente une perspective historique de la problématique de la violence faite aux enfants et des réponses sociales associées. Il sera également question des réformes de la santé et des services sociaux, des modifications législatives liées à la protection de l'enfance et la transformation de l'organisation du travail et du travail social par la Nouvelle gestion publique. Nous présenterons également l'organisation des services de la protection de l'enfance à l'intérieur des DPJ et CJ, l'état des signalements au Québec et l'impact des DÉ sur les suivis dans le cadre des fonctions. Ce chapitre s'attardera également aux services de la protection de l'enfance, ainsi qu'à la transformation managériale du régime de mobilisation des intervenants sociaux. Une recension des types de détresses émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance (le burnout ou l'épuisement professionnel, les traumatismes secondaires ou la fatigue de compassion, le traumatisme vicariant, le stress élevé au travail, le stress et la violence au travail) sera également présentée. Finalement, il sera question des limites des études recensées et de leurs pertinences scientifiques, ainsi que des objectifs de la thèse et des retombées potentielles sociales et scientifiques.

1.1 Perspective historique de la problématique de la violence faite aux enfants et des réponses sociales associées

La violence à l'égard des enfants est un sujet brûlant d'actualité dans la société québécoise, mais également à travers de nombreuses sociétés, partout sur la planète. Bien que ses manifestations aient été décrites à travers les œuvres de nombreux artistes et par différents essayistes au fil des derniers siècles (Williams et Griffin, 2008), sa reconnaissance et sa conceptualisation comme problème social relevant de l'ordre de la responsabilité publique

est toutefois récente. En effet, l'intérêt à l'égard du phénomène par la science, dans ses dimensions sociale, légale et politique, sera influencé par les différents acteurs qui définiront son concept à partir de valeurs et d'idéologies propres à chacune des époques (Mayer, 2002). Le contexte et les conditions sociales agiront également comme toile de fond omniprésente tout au long des époques. D'ailleurs, en citant Lemieux (1996, p. 225-227), Wouango et Turcotte (2014) expliquent :

> Au Québec […] suite à la conquête de la Nouvelle-France par l'Angleterre, sous l'influence de la psychologie critique et des principes véhiculés par les missionnaires, on assiste à une redéfinition des rôles parentaux, à l'apparition de nouveaux modèles familiaux, au développement de nouvelles représentations de l'enfant et du lien parent-enfant et à l'émergence de nouvelles normes éducatives. Ces transformations se font cependant à un rythme différent selon la condition sociale (milieu urbain ou rural) et économique (ouvrier ou classe moyenne) des familles (Wouango et Turcotte, 2014, p. 244- 245).

Jusque dans les années 1970, au Québec, la reconnaissance de la violence faite aux enfants sera également influencée par l'absence de droits et de considération pour les enfants, en termes de valeur humaine. Cette invisibilité contribuera ainsi à retarder l'émergence d'une réponse sociale et étatique face à la protection des enfants dans le champ de la maltraitance infantile (Pouliot, Turcotte, et Monette, 2009).

Afin de mieux comprendre les prémisses de la Loi sur la Protection de la jeunesse et l'évolution de la reconnaissance de la problématique de la violence infantile, nous parcourrons quelques faits saillants retenus au fil des différentes époques. Du 19^{e} siècle jusqu'à aujourd'hui, l'histoire fascinante de l'évolution de la problématique et des réponses sociale associées nous permettent de mieux comprendre les enjeux dominants pour chacune des époques, ainsi que l'influence et le pouvoir exercés par différents acteurs au fil des années. Elle nous permet également d'observer à travers cette perspective historique, toute la construction du travail social comme profession dans le domaine carcéral et pénitencier. De par cet exercice, nous aurons ainsi l'occasion de percevoir certaines croyances et valeurs associées au système de protection de l'enfance, mais également, de nombreuses critiques, dont plusieurs perdurent encore à ce jour.

1.1.1 La période du 19e siècle aux années 1930

À la fin du 19e siècle, un peu partout dans le monde, la famille est le socle de la société, avec une prédominance de l'autorité paternelle alors que les mères influencent plutôt l'éducation. L'éducation est teintée de fermeté et de rigueur et les problèmes sociaux sont perçus comme étant des déficits individuels et marginaux. L'enfance est alors une période peu importante (Pouliot et coll., 2009). En effet, le passage à la période dite « adulte » se fait dès l'âge de 7 ans (Marion, 2014). À cette époque, l'État est peu présent dans la sphère privée de la famille (Pouliot et coll., 2009). En effet, la responsabilité de la situation sociale et juridique incombe à la famille naturelle, la famille par alliance, au voisinage et aux amis. La notion de responsabilité est une question d'ordre moral plutôt que de contraintes légales imposées par l'État (Pouliot et coll., 2009). Aussi, durant cette période, les mouvements migratoires, l'urbanisation et l'industrialisation vulnérabilisent les familles. De ce fait, les enfants en difficulté sont plus visibles et beaucoup plus nombreux (Marion, 2014). Dans ces circonstances, les médecins seront les premiers à s'introduire dans les foyers, en raison des nombreuses difficultés socio-sanitaires. De plus, devant la croissance du nombre de jeunes délinquants, le gouvernement instaure L'Acte concernant les écoles d'industrie et de réforme (1869), première Loi instaurée à l'égard des enfants. Cette loi vise essentiellement la formation et le redressement de l'enfant par un mode disciplinaire rigide et l'apprentissage d'un métier (Pouliot et coll., 2009).

L'époque est également marquée par une forte prévalence de l'usage d'enfants dans les milieux de travail, compte tenu des conditions de vie difficiles pour les enfants et les familles. En effet, bien qu'aujourd'hui cette forme d'exploitation soit considérée comme étant un acte « odieux », cette période est caractérisée par la mise en perspective de l'équation du « prix moral » de l'utilisation des jeunes enfants dans les mines et les manufactures en regard des avantages que procure un revenu supplémentaire, afin de lutter contre les effets débilitants de la pauvreté (Williams et Griffin, 2008). En somme, cette période est marquée par la quasi-absence de l'intervention de l'État et une présence omniprésente de l'Église catholique (Wouango et Turcotte, 2014). Elle est également marquée par la maltraitance

infantile, dont l'infanticide; la forme de maltraitance infantile la plus sévère (Williams et Griffin, 2008).

1.1.2 La maltraitance et le Dr Ambroise Tardieu

Le Dr Ambroise Tardieu (1818- 1879), grand spécialiste en médecine médico-légale, sera le premier à étudier et à publier sur la plupart des maltraitances infantiles. En effet, le Dr Tardieu considère l'utilisation des enfants au travail comme étant de l'esclavagisme cruel et une offense contre l'humanité. Ainsi, il dénoncera l'exploitation des enfants dans les mines et les manufactures en y décrivant les conséquences sur les enfants (retard de développement physique et psychologique, déformation corporelle, intoxication au métal, accidents graves, exploitation sexuelle et une profonde démoralisation) (Labbé, 2005).

Il publie en 1857 : Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. Dans cette étude, il décrit des comportements indécents tels que l'exhibitionnisme ou la pornographie juvénile; gestes qu'il considère comme étant des « offenses contre la moralité ». Il inclut les viols et les tentatives de viol et souligne l'augmentation de ces agressions sur des mineurs. Il y distingue également les signes physiques liés aux abus sexuels avec ou sans pénétration. Il révèle également que 70% des victimes ont moins de 13 ans et que les agresseurs sont en général des hommes à l'intérieur et à l'extérieur de la famille (Labbé, 2005).

En 1860, il publie ensuite : Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants. Le document décrit les cas de 32 enfants abusés (53% en bas de 5 ans et 75% agressés par les parents), dont 18 décès. Il énumère les manifestations de la maltraitance (frapper avec les mains, introduction d'objets, confinement, brûlures, suffocation, propulsion du corps, privation de nourriture et de soins). Il classe également les abus selon trois catégories, soit : 1) les mauvais traitements; 2) l'abus physique sévère ne conduisant pas au décès; 3) les homicides par abus ou par négligence. Il énumère ensuite les signes corporels observables en identifiant clairement les différences avec les blessures dites

« communes ». Fait remarquable, il faudra l'avènement des rayons X qui confirmeront, bien des années plus tard, les hypothèses visionnaires de Tardieu (Labbé, 2005).

En 1868, il publie : Étude médico-légale sur l'infanticide. Il examine 726 infanticides survenus entre 1837-1866 à Paris. Dans 91% des cas, la mère est en cause. Dans 75%, elles étaient célibataires et dans 83% des cas, elles étaient analphabètes. La suffocation (50.6%) est la principale cause du décès. Il dénonce la défense de « la folie temporaire », même s'il reconnait les cas réels de dépression avec hallucination et délirium (Labbé, 2005). Finalement, en 1873, il publie : A Medico-Legal Study of Assaults On Decency où il décrit des cas de viol effectué en France entre les années 1859 à 1869. Sur les 11 000 victimes répertoriées, presque 80 % d'entre eux étaient des enfants (Williams et Griffin, 2008).

Un siècle avant Kempe (à qui l'on accorde la paternité du concept de la maltraitance infantile), Tardieu est donc le premier médecin à avoir saisi et décrit les manifestations classiques de la violence chez les enfants. Mais, en raison de l'absence de droits pour les enfants et la considération que les affaires familiales sont du domaine privé, Tardieu ne convaincra pas ses collègues de l'existence du phénomène (Labbé, 2005). Malgré les descriptions claires et détaillées et ses conclusions catégoriques de la violence physique à l'origine des blessures sur les enfants, les études de Tardieu ne suffisent pas à convaincre la société de l'urgence d'agir afin de prévenir la maltraitance infantile (Williams et Griffin, 2008). Cette situation aura pour effet de retarder la reconnaissance de la problématique de la violence faite aux enfants. Particulièrement en raison de scientifiques notoires de l'époque, dont Freud, qui poursuivront leurs travaux en faisant fi des données de Tardieu. À cet effet, Labbé mentionne:

> Sigmund Freud was aware of Tardieu's work and he owned a copy of his book about offenses against morals. In 1896, he published a paper in which he mentioned that the etiology of hysteria was sexual abuse in childhood (Freud, 1896). In 1897, he changed his mind and abandoned his seduction theory. He said he misinterpreted the reported memories of sexual abuse and explained these "fantaisies" with his theory of Oedipus complex (Masson, 1985). This opinion would have a profound influence on generations of psychiatrists and psychoanalysts who would refuse to believe histories of sexual abuse in childhood (Labbé, 2005, p. 321-322).

1.1.3 La période de 1930 à 1960

En 1930, suite à la crise économique, les efforts sociaux pour soulager la pauvreté, l'insalubrité des logements et la criminalité s'essoufflent. Les organisations caritatives au Québec semblent de plus en plus inefficaces et moins adaptées aux besoins. Ces organisations seront également impactées par un nouveau fardeau économique (Mayer, 2002). En raison des difficultés de l'Église catholique à combler les besoins de la population, l'État et des institutions privées assurent le relais en assumant les responsabilités grandissantes du bien-être social (Deslauriers et Hurtubise, 2007). De par ce contexte émerge une nouvelle conception du phénomène de la pauvreté : la pauvreté est un problème d'ensemble et non une juxtaposition de problèmes circonscrits indépendants les uns des autres. Cette nouvelle lecture permet une complémentarité entre la compréhension d'une responsabilité individuelle et familiale, mais également celle de la responsabilité collective (Mayer, 2002). À travers cette nouvelle lunette d'analyse des phénomènes, le domaine du travail social se transforme également. Pouliot et coll. (2009) notent à cet effet que :

> Une nouvelle façon de concevoir la charité est d'abord mise en pratique en Angleterre par la *Charity Organization Society* (COS) à la fin du XIXe siècle. Quelques décennies plus tard, le mouvement apparaît aux États-Unis et au Canada. Aux actions d'éducation et de mobilisation qui prennent forme dans les *Settlements* s'ajoutent alors une conception du travail social axée davantage sur l'aide individuelle. Diffusé initialement par Mary Richmond dans *Social Diagnosis* (1917), le travail social individuel calque son action sur celle de la profession médicale et tend à traiter les problèmes sociaux à l'instar d'une maladie. Essentiellement centrée sur les déficits des individus et des familles à aider, cette orientation basée sur le modèle médical fournit une base conceptuelle pour la pratique du service social (Pouliot et coll., 2009, p. 21).

Essentiellement durant les années 1930 et 1940, le service social est lié à un caractère vocationnel et confessionnel. Ce n'est qu'en 1950 que l'on voit apparaître une certaine redéfinition du travail social, en rupture avec son appartenance religieuse et du principe de la charité organisée. Elle devient davantage une profession plutôt qu'une vocation (Deslauriers et Hurtubise, 2007). Prud'homme (2008) note à cet effet :

> Au Québec, le véritable coup d'envoi pour une profession structurée vient cependant dans les années 1930 et 1940 à la suite du regroupement des œuvres sociales en « agences » régionales plus massives, souvent diocésaines, dont la demande pour une main-d'œuvre qualifiée justifie la création d'écoles plus

> conséquentes. Ces nouvelles écoles ouvrent leurs portes à l'Université de Montréal en 1942 et à l'Université Laval en 1943 (Prud'homme, 2008, p. 101).

À cette époque, nous assistons également à une émergence de la reconnaissance de la fragilité de l'enfance et de la responsabilité éducative des parents. La stimulation, l'affection et le contact physique deviennent nécessaires pour son bien-être. De plus, les notions de « l'autorité » et « d'interdit » perdent de leur emprise (Pouliot et coll., 2009). L'idéologie du rôle du père « présent » émerge dans les mentalités. La Loi pour les mères nécessiteuses (1937), la Loi sur la fréquentation scolaire (1943) et d'autres lois dans les années 1960 diminuent le caractère privé des familles (Pouliot et coll., 2009). Plus particulièrement, l'idéologie de la primauté de l'autorité paternelle est affaiblie en 1944, avec la Loi sur la protection de l'enfance. Toutefois, cette loi n'entrera pas en vigueur en raison du renversement du gouvernent libéral d'Adélard Godbout lors des élections. Les années subséquentes sont ensuite caractérisées par la Révolution tranquille et la rupture entre l'Église et les affaires de l'État (Marion, 2014).

1.1.4 La période de 1960 à 1980

Plus de 100 ans après les publications du Dr Tardieu, il faudra la publication : The battered child syndrome du Dr Kempe et coll. (1962), afin que l'existence de la problématique de la maltraitance infantile soit mise à jour et procure les conditions nécessaires pour capter l'attention médicale et celle du public (Williams et Griffin, 2008). En effet, l'article témoigne de la réalité de la maltraitance infantile, nouveau concept qui sera ensuite reconnu scientifiquement et socialement. Encore à ce jour, la paternité du concept de la maltraitance infantile est accordée à Kempe et à ses collègues par le milieu scientifique. C'est un sujet innovateur pour l'époque, l'article, basé essentiellement sur un modèle théorique intégrant certaines dimension sociales et biomédicales du phénomène, est une première tentative afin d'identifier certaines caractéristiques d'un profil d'agresseur.

Les auteurs invoquent, entre autres, un désordre psychiatrique de l'individu abusif, un faible niveau d'intelligence, mais surtout des traits de psychopathie et de sociopathie. Ces individus

sont qualifiés d'alcooliques, favorisant la promiscuité sexuelle, ayant une union matrimoniale instable et se livrant à des activités criminelles mineures. Les auteurs décrivaient également les agresseurs comme étant des êtres immatures, impulsifs, centrés sur eux-mêmes, hypersensibles, et prompts à réagir face aux événements par le biais d'agressions (Kempe et coll., 1962). Les auteurs ont également posé les premiers jalons dans ce qui deviendrait plus tard, la notion « d'abus intergénérationnels » (corrélation entre le geste posé et la retransmission du comportement d'une génération à l'autre). Toujours selon cet article, les mères sont principalement identifiées comme étant le parent abusif. Finalement, lorsque l'agresseur n'admettait pas être l'auteur de la maltraitance, les médecins associent ce phénomène à une « possible » amnésie temporaire brouillant le souvenir des événements de violence (Kempe et coll., 1962).

Parallèlement, c'est également à cette époque que la Fédération des services sociaux voit le jour, soit en 1963, en regroupant les agences de services sociaux. Toutefois, la légitimité de l'État quant à son ingérence dans les affaires familiales n'est toujours pas établie (Marion, 2014). Également, durant cette période, la réponse sociale quant au traitement pour les familles en difficulté est largement influencée par le discours biomédical et le discours psychopathologique. Toutefois, le discours systémique, où les comportements des membres de la famille ne sont plus considérés par rapport à leurs pulsions et leurs affects, mais davantage par rapport à la fonction et le sens qu'ils possèdent au sein du système social, prend son essor à partir des années 60 (Lacharité, Gagnier, et Drapeau, 2009). Le mouvement ouvrier et la petite bourgeoisie réformiste poussent également l'État à prendre en charge trois secteurs névralgiques soit : l'éducation, la santé et la sécurité sociale (Deslauriers et Hurtubise, 2007; Prud'homme, 2008).

> De 1973 à 1977, le secteur québécois du travail social passe sous la gouverne directe de l'État par le truchement du jeune ministère provincial des Affaires sociales (MAS). En quelques années, de 70 % à 80 % des travailleurs sociaux de la province deviennent des fonctionnaires, concentrés dans des Centres de services sociaux créés par le MAS pour remplacer les anciennes « agences sociales » privées, instituées après 1930 (Prud'homme, 2008, p. 96).

Or, les travailleurs sociaux vont interpréter leur transfert dans le secteur du travail étatique comme une défaite pour leur autonomie professionnelle. En effet, l'exercice des fonctions

dans des cadres établis par l'État est perçu comme une menace et une situation risquée pouvant entrainer une déqualification indissociable à toute bureaucratie (Prud'homme, 2008). Cette période est également marquée par l'officialisation de la profession des travailleurs sociaux et son implication à travers les instances judiciaires et dans les établissements à caractère pénal (Trottier, Racine et Gendron, 1992). À cet effet, Trottier et coll. soulignent que :

> C'est dans le milieu correctionnel qu'est née l'intervention psychosociale en contexte d'autorité; dans un climat de controverse, elle s'est progressivement étendue à d'autres clientèles assujetties à l'aide et le contrôle en vertu des lois publiques. L'application du strict contrôle pénal ayant montré son inefficacité pour amener le détenu à s'amender, le système correctionnel est devenu de plus en plus ouvert à l'individualisation du traitement (Trottier et coll., 1992, p. 6).

Concernant spécifiquement la violence faite aux enfants, une loi d'urgence : la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements (1974), sera adoptée faisant suite à un cas de sévices graves ayant fait les manchettes (Marion, 2014).

> Cette loi rend obligatoire le signalement d'enfants maltraités et l'omission d'un signalement constitue par ailleurs une infraction à la loi. On assiste simultanément à la création du Comité de la protection de la jeunesse, chargé d'analyser les cas de sévices chez les enfants afin d'intervenir pour les protéger. En 1977, le projet de loi 65 exposera les mesures requises pour accorder à l'enfant une protection efficace contre les dangers menaçant sa sécurité, sa santé et son développement. Un second projet de loi, la même année, nomme les parents comme premiers responsables de leurs enfants. L'entrée en vigueur de ces articles, formant la *Loi sur la protection de la jeunesse*, a lieu en 1979. C'est à partir de ce moment que l'État s'immiscera de façon légitime dans les familles (Marion, 2014, p. 21).

En effet, l'ingérence de l'État est justifiée par la justice sociale. Les responsabilités parentales augmentent et la marge d'autonomie dans l'éducation diminue. En prenant en charge les difficultés, les intervenants se substituent aux parents (ils s'octroient donc un rôle d'expert) (Pouliot et coll., 2009).

1.1.5 La période des années 1980 à 2019

Dans les années 1980- 2010, les modèles de famille se multiplient et le rôle parental est influencé par les changements sociaux (baisse de la fécondité, diminution des mariages, augmentation des divorces). Également, la signification sociale de l'enfant change, il est maintenant fortement valorisé. Toutefois, la crise de l'État providence vient remettre en question le rôle protecteur de l'État. La détérioration de l'économie, l'endettement, la précarisation du travail et des transformations sociales rendent plus vulnérables les familles (Pouliot et coll., 2009). La désinstitutionnalisation et le virage ambulatoire sont alors justifiés par la nécessité de la responsabilisation du citoyen. Parallèlement, le Code civil reconnaît l'égalité entre les époux et l'interdiction de toute discrimination entre les enfants; c'est-à dire que les enfants légitimes et illégitimes sont égaux d'un point de vue législatif (fin de l'autorité paternelle au profit de l'autorité parentale). L'intérêt de l'enfant dans toutes les décisions est également priorisé. Le déploiement du modèle écologique modifie les modèles traditionnels axés sur les individus et les déficits personnels (des interventions préventives et curatives se développent). En effet, la famille est analysée dans son environnement (Pouliot et coll., 2009).

Les années 80-90 sont également marquées par des critiques effectuées par des travailleurs sociaux à l'égard de la pratique à l'intérieur des services de la protection de l'enfance.

> Pour des raisons déontologiques, certains considèrent l'aide imposée au client comme un engagement forcé qui va à l'encontre des principes de base de la relation d'aide. D'autres, pour des motifs idéologiques, contestent la légitimité de cette pratique, estimant qu'elle empêche les personnes d'exercer leur droit fondamental. Pour des raisons d'inappétence ou d'inaptitudes, d'autres décident de réorienter leur carrière en choisissant des clientèles moins réfractaires. En dernier lieu, il y a ceux qui restent et qui visent à accroître leur expertise dans ce champ particulier de pratique (Trottier et coll., 1992, p. 5).

Les critiques face au système de protection portent également sur les pratiques sociales liées à la structure de l'organisation. En effet, le choix de limiter les interventions selon la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) et les critères minimaux met en lumière une iniquité dans les délais, l'accessibilité et le traitement des besoins. Il existe également de trop grandes multiplicités des rôles et relais entre les services entraînant des incohérences, des confusions

des rôles et une perte de l'objectif du mandat ou de l'intervention (Pinard et Gendron, 1991). Concernant plus concrètement l'actualisation de la pratique, l'on constate un manque de préparation concernant des stratégies d'évaluation à court, moyen et à long terme. Le manque de formation des professionnels et l'inaction vont également retenir l'attention, particulièrement dans les moments où des cas de décès d'enfants ou la poursuite de la maltraitance durant l'implication des services de la protection de l'enfance seront rapportés. Les critiques sont internationales, mais également au plan national. À titre d'exemple, en Angleterre, lors d'une évaluation des services de protection infantile, les inspecteurs des agences de protection de l'enfance ont déterminé que dans la plupart des cas où il y a eu un décès d'enfant dans un dossier suivi par les services gouvernementaux, les évaluations de la situation à court (l'évaluation initiale) et à long terme (l'évaluation exhaustive) avaient manqué de rigueur (Social Services Inspectorate, 1986). Dans le rapport d'enquête au sujet du décès de Carly Taylor, on constate que les professionnels se consultaient fréquemment entre eux et s'échangeaient des informations pertinentes concernant le dossier. Par contre, les consultations ne sont pas transformées en planification d'actions concrètes (Sanders, Colton et Robert, 1999). Toujours en Angleterre, dans le rapport d'enquête au sujet du décès de Victoria Climbié, on note également une inaction des professionnels ayant été impliqués de près ou de loin dans la situation de l'enfant. Il est alors déterminé que les services sociaux sont partiellement responsables de la mort de l'enfant (Lord, 2003).

Au Québec, dans l'affaire des enfants maltraités de Beaumont, le même bilan quant aux inactions des professionnels apparaît dans le rapport d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) (Gouvernement du Québec, 1998). Dans ce dernier cas, il en résulte une longue poursuite de sévices corporels sévères subis par sept enfants d'une même famille. En effet, la maltraitance s'est poursuivie sur une période de 11 ans soit : de 1981 à 1992, alors que la DPJ était impliquée dans la famille (Gouvernement du Québec, 1998). Également, en 1991, dans le rapport : Un Québec fou de ses enfants (Gouvernement du Québec et Bouchard, 1991), le comité recommande l'adoption d'une gestion axée sur le soutien à la pratique des intervenants sociaux. À cet effet, le comité écrit :

> Le soutien offert par l'administration aux intervenants est de première importance. La complicité entre les cadres et les intervenants est éminemment souhaitable. À cet égard, l'implication directe des cadres dans les projets leur

> permet de mieux connaître les contraintes et d'évaluer les obstacles à surmonter, et confirme le sérieux et l'importance qu'accorde l'organisation aux actions des intervenants. Par ailleurs, l'administration devrait faciliter le regroupement et la mise en commun des expériences et encourager la formation de collectifs ou de groupes de soutien afin de briser l'isolement des intervenants (Québec et Bouchard, 1991, p. 61).

En 2007, les services de la protection de l'enfance du Québec connaîtront un autre événement majeur avec l'affaire Shafia. En effet, Moreau, Cabaret et Carignan dans Dufour (2009) mentionnent, à propos de l'immigration, tout le défi que représente pour les organisations en matière de services sociaux, les situations de famille d'origines, d'ethnies, de cultures et de religions très diversifiées. Un rapport du Conseil du statut de la femme (Geadah, Miville-Dechêne, Ali-Diabacte, et Desbiens, 2013) relève les éléments suivants :

> Les crimes d'honneur commis ces dernières années ont révélé des lacunes importantes au chapitre de la formation des intervenantes et intervenants sociaux dans divers milieux concernant les réalités des violences basées sur l'honneur. La formation psychosociale offerte présentement, axée sur la diversité culturelle, comporte des limites sérieuses, car elle ne permet pas de saisir toute la gravité des situations liées à ce type de violences. De fait, une formation sur la diversité culturelle ne peut remplacer une formation spécifique sur les violences basées sur l'honneur, car les deux poursuivent des objectifs différents. La première favorise une meilleure compréhension et une attitude d'ouverture respectueuse à l'égard des minorités culturelles, tandis que la seconde vise à apprendre, à reconnaître les signes de violences basées sur l'honneur, afin d'assurer la protection des victimes et de prévenir l'escalade pouvant mener jusqu'au meurtre. Or, les intervenantes et intervenants de première ligne doivent à la fois faire preuve de sensibilité aux différences culturelles et être en mesure d'évaluer adéquatement les risques accrus dans les cas de violences basées sur l'honneur (Geadah et coll., 2013, p. 164).

Le Conseil du statut de la femme recommandera également la révision de la LPJ, ainsi que les critères d'évaluation et d'interventions par les DPJ, afin de réajuster les mesures de protection des enfants plus à risque de subir les violences basées sur l'honneur (Geadah et coll., 2013).

Plus récemment, les services en protection de l'enfance connaitront de nouveaux échecs dans la protection accordée aux enfants suivis par leur service. En 2016, dans la région du Saguenay-Lac St-Jean, un bambin de 22 mois décède alors qu'il avait été laissé aux soins des parents malgré des signaux de négligence évidents (Commission des droits de la personne et

de la jeunesse, 2017). La CDPDJ (2017) va notamment souligner les failles en matière d'obligation de signalements par les professionnels de la santé et des services sociaux et de la priorisation des signalements par la DPJ en cause. En 2018, dans la région de Québec, une mère suivie par les services DPJ assassine puis abandonne le corps de son enfant dans une poubelle (CDPDJ, 2019). La CDPDJ (2019), souligne l'absence de concertation des services sociaux communautaires impliqués et la DPJ responsable de la situation. Puis, en 2019, les services de la protection de l'enfance subiront un nouveau revers, dans la région de l'Estrie, relativement au cas d'une enfant de 7 ans retrouvée ligotée dans le domicile du père et de la belle-mère et décédée quelques heures plus tard à la suite de ses blessures. Pour ce dernier cas, plusieurs enquêtes simultanées seront effectuées (CDPDJ, CIUSSS de l'Estrie, la police au niveau criminel et l'enquête du coroner). De plus, le gouvernement de François Legault vient récemment de mettre sur pied, en mai 2019, une commission spéciale sur la protection de la jeunesse présidée par Régine Laurent. À ce stade, le rôle de la commission sera d'examiner les services de protection de la jeunesse au Québec, la loi qui l'encadre, le rôle des tribunaux, les services sociaux et les services offerts par les partenaires des différents milieux.

En somme, nous retenons qu'à travers les époques, l'influence de certains scientifiques et personnalités bénéficiant d'un rôle décisionnel, tantôt de par la structure de la religion catholique et ensuite au niveau politique est apparente et déterminante. Le contexte social et économique propre à chacune des époques a également une incidence quant à la reconnaissance de la valeur humaine des enfants et de leur besoin physique et psychologique singulier. Conséquemment, ces contextes influencent aussi les discours politiques, médiatiques et sociaux en regard de la responsabilité collective quant à la nécessité de la protection des enfants, mais également à travers les moyens réels mis en place afin d'assurer cette protection. Dans une perspective contemporaine, nous proposons dès lors d'examiner les récentes réformes et les modifications législatives entourant les services de la protection de l'enfance au Québec. Dans la section suivante, nous porterons également un regard attentif sur l'actualisation de ces services à travers la dominance de la nouvelle gestion publique (NGP).

1.2 Les réformes et les modifications législatives liées à la protection de l'enfance

Les nombreuses critiques populaires et scientifiques, la publication de rapports d'enquêtes et les événements médiatisés ont contribué à la transformation de la LPJ. Conséquemment, les DPJ vont subir d'importantes restructurations au fil des ans, en raison des modifications législatives et de réformes successives dans le secteur de la santé et des services sociaux. Dans un premier temps, nous vous présentons une synthèse des principaux rapports et des modifications législatives subséquentes. Puis, dans un second temps, nous examinerons plus attentivement les récentes réformes du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que de l'application de la nouvelle LPJ (2006).

Synthèse des faits saillants majeurs, en provenance de L'Observatoire québécois sur la maltraitance envers les enfants (2017) :

- **1992** Rapport Jasmin – La protection de la jeunesse… plus qu'une loi, MSSS/MJQ – Rapport réclamant notamment des ajustements dans les délais de cour.
- **1993** Fusion des centres de réadaptation (CR) et des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) – création des 16 centres jeunesse au Québec.
- **1994** Modifications à la LPJ à la suite des recommandations du Rapport Jasmin.
- **1998** Rapport Beaumont – Rapport accablant révélant une situation de maltraitance sur plusieurs enfants membres d'une même famille, CDPDJ.
- **1998** Rapport Lebon – État de la situation et recommandations en regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse, MSSS.
- **1999** Mise en place du programme de développement des pratiques en centres jeunesse par l'Association des centres jeunesse du Québec incluant le programme national de formation (PNF). Tous les intervenants et les gestionnaires des centres jeunesse doivent désormais suivre une formation continue afin d'intégrer les nouvelles pratiques.
- **2000** Rapport Lebon – Liste d'attente en protection de la jeunesse et accessibilité aux services à la jeunesse. Bilan 1998-1999. Le Rapport Lebon : un an plus tard…, MSSS.

- **2000** Rapport Clair – Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Recommandation : investir 20 M$ dans les centres jeunesse pour les cinq prochaines années.
- **2000** Rapport Cloutier – Analyse de la politique de placement en ressource de type familial, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- **2002** Mise en place de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, MSSS, MJQ, MSP, MEQ, MFE.
- **2002** Modifications au Code civil du Québec introduisant l'Union civile permettant aux couples de même sexe d'adopter des enfants.
- **2002** Début des travaux pour apporter des modifications majeures à la LPJ.
- **2003** Modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux – création des Centres de santé et de services sociaux.
- **2004** Rapport Dumais (MSSS) et Rapport Turmel (MJQ) portant sur les principales recommandations à apporter à la LPJ.
- **2004** Publication du premier bilan annuel des DPJ du Québec – Association des centres jeunesse du Québec.
- **2006** Adoption des modifications apportées à la LPJ intégrant notamment les durées maximales d'hébergement, les motifs de signalements (risque d'abus physique, sexuel ou de négligence et les mauvais traitements psychologiques) ainsi que la conciliation judiciaire.
- **2007** Entrée en vigueur de la majorité des nouvelles dispositions de la LPJ.
- **2007** Entrée en vigueur des dispositions concernant l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif, dans la LPJ.
- **2008** Entrée en vigueur des dispositions concernant la tutelle, dans la LPJ.
- **2009** Entrée en vigueur des dispositions concernant le registre des enfants signalés, dans la LPJ.

Les services de la protection de l'enfance au Québec vont également évoluer à travers plusieurs réformes majeures du secteur de la santé et des services sociaux au Québec; réformes qui vont également commander des modifications législatives. Une de ces réformes majeures sur l'organisation de l'ensemble des services de santé et de services sociaux est la Loi 25 (Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux), instaurée en 2003 (Gouvernement du Québec, 2003). La Loi 25

(LADRLSSSS) avait pour objectif d'offrir un meilleur accès aux services pour la population. Elle visait plus spécifiquement à une « mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, notamment, des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitements, de réadaptation et de soutien, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux » (art. 1 de la LADRLSSSS) (CDPDJ, février 2011). Afin d'ajuster les responsabilités entre les instances locales, les autres établissements, les agences de la santé et des services sociaux et le MSSS, le législateur va également modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) en 2005 (CDPJ, février 2011). Ainsi, à la suite de ces projets de Loi, la fusion de la majorité des établissements publics (centres locaux de services communautaires, CHSLD et les centres hospitaliers) sont dorénavant sous la responsabilité d'un Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS). Soulignons que lors de cette réforme, les DPJ et CJ échappent à la fusion forcée et demeurent à ce stade des entités propres (protégeant ainsi leurs enveloppes budgétaires).

Afin d'atteindre les objectifs de la réforme, le législateur va également faire des modifications législatives à la LPJ en 2006 à cet effet. Plus spécifiquement, la Loi vient renforcir l'obligation des DPJ de diriger l'enfant et ses parents vers les établissements, les organismes ou les personnes appropriées par le biais des références, et ce, tout au long du processus d'intervention (Gouvernement du Québec, 2007). Elle encadre également l'obligation de développer des mécanismes de collaboration entre les CISSS (CIUSSS) et les DPJ (CDPDJ, février 2011). D'autres dispositions de la Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et modifiant d'autres dispositions législatives sont également prévues. De par cette modification, le législateur vise à assurer une continuité et une stabilité des services offerts aux enfants suivis par les DPJ (CDPDJ, février 2011). Ainsi, les dispositions de la Loi prévoient, par exemple, de favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants et de promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et aux choix des mesures (CDPDJ, février 2011). Elle s'assure également du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles (c'est-à-dire que l'intervention est de nature exceptionnelle et les DPJ ne doivent pas servir de porte d'entrée pour les autres

services sociaux). Mais aussi de moderniser les processus judiciaires et de baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif (CDPP, février 2011).

La Loi (2006) réitère également plusieurs responsabilités et principes. Ainsi, au Québec, la mise en œuvre des réponses sociales pour contrer la maltraitance infantile est à nouveau principalement attribuée aux Directeurs de la Protection de la Jeunesse (DPJ) (Gouvernement du Québec, 2007). Ces derniers interviennent et assurent les services en conformité avec la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) depuis sa mise en application en 1977 (Gouvernement du Québec, 2007). Le principe fondateur de la LPJ émerge de la reconnaissance de la primauté de la responsabilité parentale quant au fait d'assumer le soin, l'entretien, l'éducation et la surveillance d'un enfant (LPJ, 2006, article 2.2). Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la Loi doit:

> a) viser à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise; b) privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. Une personne, un organisme ou un établissement à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant et ses parents doit favoriser la participation de l'enfant et de ses parents ainsi que l'implication de la communauté. Les parents doivent, dans la mesure du possible, participer activement à l'application des mesures pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leur enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise (LPJ, article 1984, c. 4, a. 4; 1994, c. 35, a. 3; 2006, c. 34, a. 3).

Concernant son application concrète sur le terrain toutefois, les modifications visées par la LPJ (2006) s'actualisent plus difficilement. À cet effet, Turcotte et coll. (2010), lors du rapport *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec* montrent les données suivantes :

> Plusieurs modifications sont jugées « très utiles » par une majorité d'intervenants et de chefs de service : l'extension du délai accordé au DPJ pour appliquer des mesures de protection immédiate de 24 à 48 heures ; la détermination de durées maximales d'hébergement en fonction de l'âge de l'enfant ; l'introduction des mauvais traitements psychologiques comme motif de protection ; le renforcement de l'obligation des dispensateurs de services de donner des services aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ ; la possibilité pour le DPJ de divulguer des renseignements confidentiels pour assurer la protection d'un enfant et la redéfinition des motifs d'intervention, tout particulièrement de la négligence, des troubles de comportement sérieux et des situations présentant

> un risque de mauvais traitements. […] Ils constatent cependant que la mise en œuvre de certaines dispositions se bute à des obstacles qui, soit en atténuant la portée, soit en rendant leur rôle plus complexe. Les dispositions qui sont les plus fréquemment mentionnées à cet égard sont l'utilisation des personnes qui sont les plus significatives pour l'enfant comme milieu de placement, les durées maximales d'hébergement, la contribution des partenaires pour fournir les services requis à l'exécution des mesures volontaires ou pour offrir à l'enfant et ses parents des services de santé et des services sociaux adéquats lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis, mais que la situation requiert des services, et les règles concernant l'encadrement intensif (Turcotte et coll., année non spécifiée, p. 2-3).

En 2009, une autre loi aura un impact sur l'organisation du travail à l'intérieur des DPJ et des CJ. Il s'agit de la Loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Gouvernement du Québec, 2009). En effet, le Code des professions redéfinit les champs d'exercice pour les psychologues, les travailleurs sociaux, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les conseillers d'orientation et pour les psychoéducateurs (Office des professions du Québec [OPQ], 2013). « Elle établit également pour les membres de ces ordres, de même que pour les infirmières, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les audiologistes, une réserve d'activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines » (Office des professions du Québec [OPQ], 2013, p. 10). La Loi 21 classifie un certain nombre d'actes professionnels dits « partagés » entre ces professionnels et délimite des actes dits « réservés » à l'une ou l'autre des professions (Brodeur, Roy, Tremblay, Damant, et Lindsay, 2014). Ainsi, à titre d'exemple, la Loi 21 réserve les actes suivants pour les travailleurs sociaux : évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (OTSTCFQ, octobre 2010). Conséquemment, les travailleurs sociaux sont à présent les seuls professionnels à exercer au sein de l'équipe de l'évaluation et de l'orientation des signalements. Nous reviendrons plus spécifiquement sur ces fonctions, dans la section du chapitre 1 où il sera question de l'organisation interne des services de la protection de l'enfance à l'intérieur des DPJ et CJ.

Finalement, bien que peu de données scientifiques soient disponibles concernant le Projet de loi n° 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales) (2014) et les conséquences sur les services de la protection de l'enfance, il semble opportun de souligner quelques changements majeurs pour les DPJ et les CJ à la suite de son adoption. En effet, depuis la réforme, les directions régionales de la protection de la jeunesse ont été intégrées aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). De ce fait, les budgets octroyés dans le développement des services sociaux pour les jeunes et leur famille sont maintenant fusionnés à l'ensemble de l'enveloppe budgétaire de la santé et des services sociaux. À cet effet, les DPJ vont d'ailleurs dénoncer les compressions budgétaires subséquentes[3] dans le secteur de la protection de l'enfance. De plus, les conseils d'administration (CA) des Centres Jeunesses ont été abolis et remplacés par les CA des CISSS (ou CIUSSS), reléguant ainsi l'intérêt des services de la protection de l'enfance derrière les préoccupations d'ordre médical et hospitalière des CISSS (Lemay, 2019).

Notons également que ces deux dernières réformes s'inscrivent dans la poursuite et l'augmentation des mesures de la nouvelle gestion publique (NGP), dont les valeurs fondamentales sont l'efficience, l'efficacité, la rentabilité, le recours à la privatisation et la mesure du travail à partir de quantifications statistiques (Grenier, Bourque et St-Amour, 2016). D'après certaines études, l'entrée en vigueur du Projet de loi n° 10, en s'ajoutant aux réformes mises en œuvre depuis les années 90, aurait provoqué chez les travailleurs sociaux (TS) en contexte de travail volontaire, un désenchantement (démobilisation, repli sur soi et le souhait d'une retraite précoce) et une perte de sens à l'égard de leur profession (Grenier et coll. 2016; Boucher, Grenier et Bourque, 2017). Pour en comprendre les assises et les conséquences, il devient donc pertinent de s'attarder plus spécifiquement au phénomène de la Nouvelle Gestion Publique (NGP).

[3] Voir article portant le titre Les DPJ s'élèvent contre les compressions, publié par la Presse canadienne (septembre, 2014).

1.3 La transformation de l'organisation du travail et du travail social par la Nouvelle gestion publique

Alors que s'installe graduellement l'ère de la mondialisation, vient également la recherche de l'intensification de la productivité avec un minimum de ressources (Vézina, 2008). Dès lors, l'ancienne administration dite weberienne (centrée sur les processus plutôt que sur les résultats et dont l'imputabilité incombe au politique) est remise en question car on ne la considère plus performante – (lourdeur des processus décisionnel, coût, éloignement avec le terrain d'où les besoins émergent, etc.). On vise alors une administration publique davantage performante, et de ce constat, on met en place une nouvelle gestion publique (NGP) axée sur la réduction des coûts du système (Grenier et coll., 2016). Cette transformation s'actualise alors par des modes de gestion orientés vers le contrôle du rendement individuel et collectif (Vézina, 2008). De cette nouvelle tendance, émerge également la culture de la performance au sein des organisations (Desjardins et Giguere, 2013). Ainsi, cette quête de la performativité va mettre en relief l'importance de la production des savoirs, puisque les informations qu'elle génère se situent au cœur de la productivité de la société moderne et le maintien (ou la quête) du pouvoir par les acteurs concernés et intéressés (Lyotard, 1979). À partir de cette période, les modes de gestion ou « techniques », deviennent des moyens afin d'optimiser la performance et « dont la pertinence n'est ni le vrai, ni le juste, ni le beau, etc., mais l'efficient : un coup technique est « bon » quand il fait mieux et/ou quand il dépense moins qu'un autre » (Lyotard, 1979, p. 73).

Guidée par l'influence d'une panoplie d'indicateurs et un système de sanctions et de motivation, l'instauration d'une forme de néo-compétition remplace alors le système de coercition antérieurement plus visible (Karpik, 2011). Ainsi, sans violence, le système de compétition pousse ceux qui refusent de se plier aux règles vers l'impossibilité de réussir (Karpik, 2011). Conséquemment, au nom de la performativité, les outils de gestion et les instruments de mesure associés à l'imposition de nouvelles réformes deviennent des substitutions aux capacités réflexives des agents au cœur des administrations (Jeannot et Guillemot, 2012). En effet, le système de technocratisation et de performativité favorise la « stupidité fonctionnelle »; c'est-à-dire l'absence de réflexivité, un refus d'exercer les

capacités intellectuelles (en rétrécissant la vision d'ensemble) et l'évitement de toutes justifications (Alvesson et Spicer, 2012). D'autant plus que la stupidité fonctionnelle évite les frictions provoquées par le doute et la réflexion, maintient l'ordre et renforce l'organisation, motive les gens dans une optique carriériste, et ce, en se subordonnant à une forme d'acception normative institutionnelle, malgré l'existence d'irrationalités managériales et de leadership (Alvesson et Spicer, 2012). Cette soumission à des pratiques et des outils qui se définissent comme étant plus « scientifiques » est d'autant plus ironique puisqu'en fait, elle devient contraire à l'esprit de la « science » en invalidant une possibilité d'avancement de la connaissance par la réflexion rétrospective (Aubert, 2012).

Or, le domaine du travail social (dont deux des compétences privilégiées par l'ordre professionnel et les institutions académiques sont la réflexivité et la contextualisation) n'échappera pas à cette lourde tendance à la stupidité fonctionnelle. Ainsi, dès les années 1990, la « protocolarisation » des pratiques professionnelles s'intensifie avec l'apparition de la perspective *Evidence based Practice* (modalité draconienne et continue d'agrégation des connaissances) issue des pratiques médicales d'orientation positiviste (Couturier, Gagnon, et Carrier, 2009). L'influence de cette culture du positivisme est résumée de la façon suivante par Masson (2012) :

> Cette influence, plutôt cette contamination, se traduit par une conception positiviste de la science, de l'État et des besoins sociaux […] dont la prétention est de faire une heureuse synthèse de plusieurs disciplines telles que le management, la prospective, la sociologie, etc. (Redjeb et Laforest, 1983, p. 107). Se basant en grande partie sur l'approche classique des sciences de la nature, la culture du positivisme s'ancre dans la notion de progrès, autrefois liée à l'idée d'un progrès moral assuré par l'autodétermination et la discipline personnelle […] elle prend plutôt la forme de la croissance matérielle et technique s'organisant en fonction de règles utilisées par la méthode scientifique […] Le savoir n'est donc pas assujetti aux valeurs, il se base sur des observations et des faits objectifs, vérifiables et reproductibles. (Masson, 2012 , p. 228-229).

Ainsi, la production des savoirs nécessaires à la création des outils de la technocratisation et du contrôle social provient des sciences. Pourtant, selon Redner (2001), il existe quatre erreurs de pensée centrales de la science: 1) la présomption que la science est la seule capable de comprendre tout ce qui peut s'énoncer; 2) la présomption que les connaissances scientifiques sont supérieures aux connaissances pratiques, politiques, morales et

expérientielles; 3) l'exagération sur les attentes et l'utilité de la science; 4) l'association entre les sciences naturelles et les sciences sociales; c'est-à-dire de croire qu'elles puissent « prédire » un modèle social et permettre une réingénierie et une planification socialiste réaliste (Redner, 2001).

En raison de la confiance accordée au positivisme, soi-disant gage de « supériorité » des connaissances scientifiques dites « objectives », émerge alors une distinction entre les connaissances et les actions (Racine, 2000). De par cette distinction apparaissent ensuite deux types d'activités distinctes, opposées et hiérarchisées : la pratique et la recherche (Racine, 2000). Ainsi, à ne pas avoir tenu compte de la distinction entre les sciences naturelles et sociales -- à savoir le sens des actions humaines, le caractère symbolique des cultures, les caractéristiques de la réflexivité individuelle, l'interprétation (le sens) individuelle des événements ou des actions -- la résultante fait de la science en travail social et la profession deux domaines d'activités complètement distincts (Redner, 2001).

Il existe donc vraisemblablement une barrière d'étanchéité entre les producteurs de savoirs (les chercheurs et les scientifiques) et ceux qui adaptent et traduisent ces savoirs (les praticiens) (Racine, 2000). Comme le mentionne Jewsiewicki :

> La recherche déplace son objet du champ de la raison pratique vers celui de la raison théorique. Décrire pour construire un objet d'analyse transforme radicalement, neutralise, puisque ce qui a été ainsi élaboré n'a plus de potentiel pour déclencher une action pratique (Jewsiewicki, 2001, p. 630).

Or, le jugement « pratique » ne peut dériver uniquement des théories sociales, puisqu'il existe un immense spectre de savoirs qui relèvent du sens commun et d'informations simples (Redner, 2001). En effet, il existe tous les savoirs issus de la conscience morale, artistique et politique que le savoir scientifique ne peut remplacer (Redner, 2001). Malgré tout, l'application des politiques dérivant des savoirs théoriques, entre le niveau de la science et de la pratique professionnelle, s'effectue sans aucun médiateur (aucune expérimentation préalable et ajustements subséquents) (Redner, 2001). Conséquemment, partout où la science a été appliquée de façon abusive et systématique, des effets pervers se sont manifestés (Redner, 2001).

L'intérêt pour la justice sociale, l'égalité économique, les droits humains, l'environnement ou celui d'un monde meilleur s'est graduellement transformée en recherche du progrès actualisé par une panoplie de techniques disciplinaires nécessaires pour la standardisation, la normativité, la classification et la performativité (Burawoy, 2005). Conséquemment, la NGP face aux intervenants psychosociaux participe à l'augmentation de l'intensification du travail, un manque de reconnaissance, un isolement des travailleurs, une augmentation des conflits de valeurs et de rôles, des préoccupations éthiques, morales et déontologiques, l'individualisation des services et instrumentalisation du travail social (Richard et Laflamme, 2016). Il apparait donc que le mode de gestion publique dérivé de théories néolibérales, dans le but de restructurer le fonctionnement de l'État et de l'administration publique serait, selon plusieurs auteurs, en grande partie responsable de la souffrance émotionnelle et psychique vécue par les intervenants sociaux (Kirouac, 2012; Bellot, Bresson et Jetté, 2013).

En somme, la reconnaissance des violences faite aux enfants, sa prévalence et son importance ainsi que les réponses sociales associées, notamment ceux de la protection de l'enfance par l'État, ont été influencées par de nombreux facteurs historiques, contextuels et politiques. Les services de la DPJ se sont également transformés à la convenance des lois mises en place (ou leur modification), mais également à travers les réformes majeures du secteur de la santé et des services sociaux influencées par la dominance de l'idéologie de la Nouvelle gestion publique. L'actualisation de la protection des enfants s'effectue grâce à l'entremise des intervenants sociaux à l'intérieur des DPJ et des CJ. La protection infantile est également possible grâce à l'apport d'autres professionnels (ex. cadres, avocats, juges, policiers, médecins) à l'extérieur des services DPJ et en collaboration avec ces derniers. Pour comprendre l'organisation du travail dans le système de protection de l'enfance au Québec, nous proposons d'examiner plus concrètement les rôles et mandats de chacune des équipes œuvrant au sein de cette organisation.

1.4 L'organisation interne des services de la protection de l'enfance à l'intérieur des DPJ et CJ

Les modes de fonctionnement interne des services de la DPJ et des CJ sont majoritairement balisés par la LPJ et sont structurés d'une façon uniformisée sur l'ensemble du territoire québécois. Les services en protection de la jeunesse sont divisés selon les étapes d'une intervention psychosociale (demande de service, évaluation, planification de l'intervention, application de l'intervention, fin de l'intervention) et s'actualisent à partir de trois équipes de travail spécifiques et distinctes. Dans un premier temps, la trajectoire d'une situation compromettant éventuellement la sécurité et le développement d'un enfant débute par la réception et le traitement du signalement. L'équipe responsable de cette première étape de l'intervention porte le nom de « réception et traitement du signalement » ou « RTS » pour reprendre le jargon des praticiens. Les membres de RTS sont à la fois des agents de relations humaines (criminologue, psychoéducateur, sexologue, bachelier en psychologie ou en travail social et non membre de l'ordre professionnel), des techniciens en travail social et des travailleurs sociaux.

Les intervenants RTS sont responsables de déterminer si la LPJ s'applique, dans la mesure où les situations rapportées par les personnes « signalantes », c'est-à-dire les témoins directs et indirects de la situation de l'enfant, portent à croire en ce sens. En effet, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme étant compromis lorsqu'il se retrouve dans une ou des situations visées par l'article : 38 a) l'abandon; c'est-à-dire lorsque les parents sont décédés et qu'il y a absence de tuteur légal. Également l'abandon peut aussi indiquer : lorsque les parents n'assument pas les soins, l'entretien et l'éducation; 38 b) la négligence, c'est-à-dire face aux besoins fondamentaux sur le plan physique (besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement), de la santé physique/mentale et éducative; 38 c) le mauvais traitements psychologiques, c'est-à-dire de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, une exploitation à travers un travail disproportionné par rapport à ses capacités et une exposition à la violence conjugale ou familiale; 38 d) les abus sexuels (subis ou à risque sérieux de subir); 38 e) les abus physiques (subis ou à risque sérieux de subir); 38 f) les troubles de comportement sérieux, c'est-à-dire

lorsque l'enfant se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui (d'une façon grave et continue) (Gouvernement du Québec, 2007). L'article 38.1 spécifie également que :

> **38.1.** La sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré comme compromis: *a*) s'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse; *b*) *(paragraphe abrogé);* *c*) si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an (LPJ, 2006, p. 34.1).

Les intervenants RTS et ceux de l'étape suivante doivent également respecter l'article 38.2 de la LPJ (Gouvernement du Québec, 2007). L'article 38.2 de la LPJ balise la rétention du signalement, ainsi que la déclaration de la situation comme étant compromise selon la Loi, et ce, à partir de la nature, de la gravité, de la chronicité et de la fréquence des faits signalés (Gouvernement du Québec, 2007). Toujours selon cet article, les intervenants doivent également considérer l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant. La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation de compromission seront également examinées. Finalement, les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents viendront aussi influencer la décision de rétention du signalement (LPJ, 2006, c. 34, a. 15).

Lorsque le signalement est retenu par l'équipe RTS, la deuxième étape consiste en l'évaluation (sur le terrain) et l'orientation de la situation (équipe évaluation-orientation ou équipe E-O). Depuis la Loi 21, les travailleurs sociaux sont majoritairement les membres de l'équipe E-O (certains professionnels bénéficient d'une clause « grand-père ; c'est-à-dire une clause d'antériorité qui maintenant les droits acquis, en raison de leur ancienneté et de leur présence dans cette équipe avant l'application de la Loi 21). Toujours selon Loi 21 et ses dispositions, les travailleurs sociaux sont responsables de procéder à l'évaluation de la situation et faire une analyse dynamique et systémique de l'ensemble des faits liés à la situation de l'enfant (OTSTCFQ, 2012). De plus, cette analyse est appréciée selon les données socioculturelles, les conditions de vie en termes de facteurs d'exclusion ou

d'inclusion sociale, d'oppressions ou d'opportunités dans l'accomplissement des rôles sociaux et de participation citoyenne (OTSTCFQ, 2012).

Quant à l'orientation de la situation de maltraitance rapportée, il existe trois décisions possibles en vertu de la LPJ. La première décision possible est la fermeture du dossier, en raison de faits non fondés ou encore de faits fondés, mais pour lesquels les parents prennent les mesures nécessaires. Toutefois, advenant que le risque de compromission s'avère fondé, la mise en œuvre des mesures judiciaires (décision 2) ou volontaires (décision 3) auprès de l'enfant et sa famille est adoptée. Ce type de décision entre le mode judiciaire et volontaire dépend principalement du niveau de reconnaissance des faits par le parent et leur désir de mettre fin à la situation de compromission (Gouvernement du Québec, 2007). Dès lors, le travailleur social implique dans les services nécessaires au rétablissement d'une situation de compromission, l'environnement de l'enfant et les partenaires du réseau (OTSTCFQ, 2009). Subséquemment, l'octroi des services est régulièrement effectué par plusieurs organismes en inter collaboration (ex. milieux scolaires, centres de la petite enfance, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres d'hébergement, services psychosociaux privés et spécialisés selon la problématique).

Finalement, lors de la troisième étape, il faut savoir que les DPJ s'insèrent à l'intérieur de la structure des Centres jeunesse, bien qu'elles soient distinctes et seules mandataires de la LPJ. Ainsi, lorsque la santé et le développement d'un enfant sont déclarés comme étant compromis par l'équipe E-O (appartenant tout comme RTS à la DPJ), le transfert du dossier de l'enfant est automatiquement effectué auprès de la troisième équipe nommée « application des mesures » ou « AM ». L'équipe AM, contrairement aux équipes RTS et E-0, est sous la direction des services professionnels des différents Centres jeunesse au Québec. Pour ce motif et puisque seule la DPJ est mandataire de la LPJ, un intervenant portant le titre de « réviseur » en provenance de la DPJ sera assigné au dossier de l'enfant et s'assurera ainsi de l'évolution et des prises de décisions subséquentes quant au suivi de l'enfant, et ce, jusqu'à la fin du traitement où la situation ne sera plus compromise en regard de la LPJ (Gouvernement du Québec, 2007). L'équipe d'intervenants sociaux de l'application des mesures, dont plusieurs membres sont également des travailleurs sociaux, est quant à elle

responsable d'offrir les services jugés nécessaires à l'enfant déterminés par les régimes volontaires ou judiciaires. En résumé, nous pouvons donc constater que les travailleurs sociaux (des DPJ et des CJ) sont au cœur de toutes les étapes d'intervention liées à une situation rapportée de maltraitance infantile.

1.5 Les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance

Un examen de l'actualité récente au Québec[4] témoigne de l'apparition de la détresse et de l'épuisement des intervenants sociaux dans la sphère publique en général, et plus particulièrement pour ceux en protection de l'enfance. Ces manifestations trouvent également des échos dans plusieurs recensions des écrits effectuées sur le sujet des difficultés psychologique et émotionnelle des intervenants en PJ. En effet, selon ces sources, ce sont de 30 à 50% des intervenants exerçant dans les agences de protection de l'enfance qui souffrent de difficultés psychologiques et émotionnelles dans l'ensemble des pays ayant été étudiés (McFadden et coll., 2015; Campbell et Taylor, 2015).

L'étude de Jauvin, Freeman, Côté, Duchesne et Allaire (2019), effectuée auprès d'intervenants et cadres en protection de l'enfance employés par le CIUSSS de la région administrative de Chaudière-Appalaches, montre bien cette tendance. En effet, un pourcentage important des agents de relation humaine, des techniciens en travail social et des psychologues (données récoltées en 2016 puis en 2017) manifestent un niveau de détresse psychologique de « élevé » à « très élevé ». Les résultats de 2016 montrent que ce sont 36.9% (niveau élevé) et 2.5% (niveau très élevé), alors que les résultats de 2017 font état de pourcentages de l'ordre de 36,4% (élevé) et de 4.7% (très élevé). À titre comparatif, d'autres études suggèrent que les difficultés psychologiques et émotionnelles chez les intervenants

[4] Plusieurs articles journalistiques et reportages ont été publiés entre 2016 et 2018 : La prise de médicaments en hausse chez les travailleurs de la santé (Roy, 2016); Santé : le taux d'assurance salaire a monté en flèche (Boisvert-Daoust, A; Rousseau, M-L, 2018); Les travailleurs sociaux sont aussi au bout du rouleau (Rousseau, M-L, 2018); Heures supplémentaires et détresse en hausse chez les employés des Centres jeunesse (Radio-Canada, 2018); Burn-out aggravé chez les travailleurs sociaux : l'effet Barrette (Bouchard, C., 2018).

psychosociaux dans les services courants et en contexte volontaire seraient plutôt de l'ordre de 15 à 30% (Dagan et coll., 2016; Maltais, Bolduc et Gauthier, 2014).

Afin de mieux comprendre toute la complexité de ce phénomène, nous proposerons dans un premier temps d'aborder l'enjeu des difficultés émotionnelles (DÉ) des intervenants à partir du contexte de travail très spécifique de ce milieu d'intervention psychosociale. Par la suite et à partir des recensions des écrits, nous examinerons les principaux types de détresse professionnelle (DÉ) chez ces intervenants et les modèles théoriques qui y sont rattachés. L'exercice permettra ainsi de mettre en relief les nombreux facteurs contribuant ou diminuant les DÉ reconnues par les écrits scientifiques à ce jour.

1.6 Les difficultés émotionnelles et le contexte de travail

Au Québec, de par la nature du mandat, la relation avec la clientèle en protection de la jeunesse se crée fréquemment à travers la judiciarisation (Marion, 2014) et, donc de façon involontaire. En fait, la Loi de la Protection de la Jeunesse met particulièrement en valeur une contradiction importante entre l'idéologie de l'humanisme de l'aide en service social et la fonction de contrôle social imposé par l'État (Pinard & Gendron, 1991). À cet effet, ce contexte de travail particulier se distingue notamment au niveau du plan organisationnel, des modèles d'intervention utilisés et des pratiques, en comparaison avec le travail social effectué auprès d'une clientèle volontaire dans une perspectives de problématiques larges et diversifiées (Groulx, 1995). Par exemple, les intervenants qui agissent au nom de la LPJ limite la liberté de choix des parents, leur droit d'être soutenus et compris, et ce, lorsque ces droits apparaissent inconciliables avec le droit de protection des enfants (Wouango et Turcotte, 2014). Ainsi, entre l'intérêt des parents et celui des enfants, la protection de l'enfant demeure toujours l'ultime but de l'intervention et il est non négociable (Drapeau et coll., 2014). La LPJ fait aussi émerger la contradiction entre les valeurs de l'empowerment, de l'acceptation inconditionnelle, du respect et du non-jugement de la profession et l'exercice du contrôle social par les intervenants au nom de l'État (Pinard & Gendron, 1991). Or, les valeurs influencent la nature de la profession, les relations interpersonnelles, professionnelles

et sociétales, les méthodes d'interventions et la résolution des dilemmes éthiques dans la pratique (Reamer, 2006). Alors que le paradigme de l'empowerment s'intéresse à la question relative du pouvoir au sein du rapport d'aides, qu'il reconnait les inégalités sociales et promeut le pouvoir d'agir. Les approches traditionnelles de «bienfaiteur» ou de «libérateur» en travail social sont, quant à elles, justifiées au nom de l'intérêt des personnes et avec l'intention d'être « bon » pour l'autre, et ce, sans leur consentement quant aux suivis ou aux traitements (contexte non-volontaire) (Lemay, 2007). Subséquemment, les conditions d'oppression interagissent et modulent les représentations de la réalité et des actions et lorsqu'elles s'intériorisent, elles laissent croire que l'avenir est déterminé non pas par ses propres actions, mais par celles des autres (Lemay, 2007).

Ce contexte de travail singulier comporte incidemment son lot de défis, de complexités et de balises, en plus d'imputer d'immenses responsabilités aux délégués de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), dont font partie les intervenants psychosociaux. En effet, l'intervenant agit à l'intérieur des prescriptions de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) et doit adopter et appliquer divers codes de conduites qui orientent l'intervention tout en les rendant responsables de ses actes professionnels (Geoffrion, Morselli, et Guay, 2016). L'objectif de l'intervention psychosociale auprès des familles signalées en protection de l'enfance se résume, pour le dire ainsi, à investiguer sur les causes possibles des comportements de la maltraitance infantile rapportés, en s'introduisant dans le passé et le présent des personnes concernées (Veillette, 1992). L'intervention consiste également à tenter de prévoir le futur par la gestion du risque, c'est-à-dire l'utilisation des capacités de l'intervenant et du milieu d'évaluer correctement le niveau de dangerosité à court, moyen et long termes afin de mettre en place des mesures de protection efficaces (Lambert, 2013). Tout au long du processus, l'intervenant psychosocial recueille et classe les informations et interprète les données afin de poser un diagnostic quant à la compromission de l'enfant signalé (Veillette, 1992).

L'intervenant est tenu également de composer avec des parents qui ont souvent des problématiques complexes, chroniques et persistantes dans le temps (Drapeau et coll., 2014). À ce titre et compte tenu du caractère involontaire de la relation d'aide, il est souvent confronté à des comportements de méfiance et de colère, puisque les notions de manquement

grave aux obligations parentales et le non-respect des règles ou des normes sociales provoquent régulièrement l'impression d'être disqualifiés (Drapeau et coll., 2014). En effet, les parents se sentent blâmés, coupables, incompétents et l'obligation de rendre des comptes entraine à son tour des résistances de négations, des refus d'admettre les difficultés et la projection d'une intervention négative à leur égard (Veillette, 1992). L'enjeu de la crainte de la perte de leur enfant vient également potentialiser la réaction de déni quant à leur responsabilité dans la situation de compromission (Drapeau et coll., 2014). Toutes ces émotions se traduiront régulièrement par une certaine distance face à l'intervention, voire même de l'hostilité (Veillette, 1992; Ferguson, 2005). L'étude de Dagenais, Bouchard, Turner, Auclair, et Beaudoin (1998) montre d'ailleurs que l'intervention en protection de l'enfance est susceptible de provoquer des crises de l'ordre de la détresse familiale jusqu'aux atteintes à la crédibilité et l'intégrité physique de l'intervenant.

En somme, en raison notamment du type de clientèle desservi et des conditions de travail exigeantes, le secteur d'intervention en protection de l'enfance est l'un des plus stressant et éprouvant pour les intervenants sociaux (Jauvin et coll., 2019). En effet, l'intervention faite régulièrement en situation de crise provoque du stress chez les intervenants tel que de l'anxiété, de l'insécurité face aux parents, un sentiment d'impuissance devant la situation, une pression d'agir coincée entre les demandes de protection de l'enfant et les exigences administratives, et ce, sans nécessairement avoir les ressources adéquates à leur mandat (Dagenais et Bouchard, 2003). Les intervenants en protection de l'enfance exprimaient déjà en 2003, se sentir isolés, en manque d'appui des autres établissements et confrontés à des milieux familiaux peu coopératifs (Dagenais et Bouchard, 2003). Depuis l'entrée en vigueur du Projet de loi n° 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales), on observe la multiplication des mandats et une réduction du nombre de gestionnaires qui avaient également un rôle de soutien clinique auprès des intervenants (Bouchard, 2018[5]). Or, les supérieurs immédiats sont des acteurs clés dans l'encadrement du rôle des intervenants et

[5] En mars 2018, Camil Bouchard, auteur d'Un Québec fou de ses enfants (1991) signait l'article « Burn-out aggravé chez les travailleurs sociaux : l'effet Barrette ». Bouchard (2018) note que les conditions de pratique difficile pour ces intervenants (clientèle méfiante et aux comportements hostiles, gravité des problématiques, jugement négatif quant au rôle de l'intervenant en provenance des médias, des parents et de la société) s'inscrivent à présent à l'intérieur d'une désorganisation des services sociaux, en raison de la réforme « Barette » (Bouchard, 2018).

dans le développement d'une compréhension théorique commune (Neilson, 2013; Jauvin et coll., 2019). Leur soutien est également positivement associé au maintien à l'emploi des travailleurs et au développement continu des pratiques d'interventions (Jauvin, 2019).

1.7 Les signalements au Québec et l'impact des DÉ sur les suivis

La préoccupation des intervenants quant à la protection des enfants abusés et souffrants entraine avec elle une charge émotionnelle (Laporte, Baillargeon, Sanchez, et Desrosiers, 2014). Pourtant, les DÉ chez les intervenants œuvrant auprès d'une clientèle avec un bagage traumatique demeurent peu traitées dans les écrits scientifiques (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016; Robert, 2014), alors même que l'intervention en contexte de violence faite aux enfants est appelée à prendre de l'ampleur si l'on tient compte de la hausse de signalements observés dans les DPJ.

En 2016, les DPJ ont traité 87 800 signalements et elles soulignaient déjà depuis quelques années une hausse constante des signalements concernant la violence physique et psychologique sur les enfants (Association des centres jeunesse du Québec, 2016). L'Association des centres jeunesse du Québec (2016) a également fait mention de son inquiétude par rapport à ces hausses de signalements pour des motifs qu'elle jugeait difficile à identifier avec précision. Toutefois, un examen a par ailleurs montré « que cette hausse est le fait de certaines régions, alors que la situation est stable ailleurs, notamment à Montréal, et qu'il y a une tendance à la baisse à d'autres endroits » (Association des centres jeunesse du Québec, 2016, p.5). En 2017, le bilan des DPJ fait état de 91 191 signalements traités au Québec, soit une nouvelle augmentation de 4% par rapport à l'année précédente (CIUSSS-Centre-Sud-de l'Ile de Montréal, 2017). Les causes de cette hausse demeurent encore incertaines. Le journal La Presse rapportait à ce sujet que « les DPJ ne peuvent pas vraiment savoir s'il y a effectivement augmentation du nombre de cas ou si c'est parce que le public, plus sensibilisé, signale davantage les cas dont il a connaissance. Sauf que dans le cas des mauvais traitements psychologiques, Assunta Gallo, DPJ de l'Ouest de-l'Île-de-Montréal,

souligne que les DPJ avaient justement fait campagne sur ce thème l'an dernier. » (Lévesque, 2017).

En 2019, le premier ministre François Legault et des représentants à l'intérieur des DPJ du Québec ont souligné dans les médias que le cap des 100 000 signalements avait été franchi au cours de l'année 2018, représentant ainsi un bon de 12 % par rapport à l'année précédente[6]. Quelques semaines plus tard, le bilan provincial des signalements confirme que ce sont 105 644 signalements traités au Québec (2018-2019), soit une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente (Gouvernement du Québec, 2019). Cette nouvelle hausse des signalements serait cette fois répartie dans l'ensemble des régions administratives du Québec où déjà plus de 3000 enfants étaient sur les listes d'attente en début d'année 2018[7]. Ces données (augmentation des signalements) laissent entrevoir l'idée que le travail des intervenants en protection est de plus en plus sollicité. Une meilleure compréhension de leur condition de travail et un intérêt pour la santé des professionnels qui y travaillent deviennent alors cruciaux.

De plus, soulignons que pour les enfants victimes de violences familiales, ces situations de maltraitance entraînent souvent des conséquences négatives sur le plan physique, cognitif, comportemental, socioémotif et psychiatrique (Clément, Dufour, Baril, et Gagné, 2009). L'impact traumatique se limite rarement à la période de l'agression directe et se poursuit bien des années après les faits (de Becker et Leurquin, 2010), il est donc important de leur offrir une relation d'aide de qualité, avec des niveaux d'interventions multiples, diversifiées en nature, tout en étant coordonnés les uns aux autres et persistantes dans le temps selon les besoins (CDPJ, 2005). Or, les DÉ vécues par les intervenants psychosociaux affecteraient :1) leur bien-être; 2) leurs capacités d'intervenir adéquatement; 3) leur motivation à s'investir dans la relation d'aide et 4) la rétention des employés et un roulement élevé du personnel au sein de l'organisation (Horwitz, 1998; Chapelle, 2016; Duron et Cheung, 2016; McFadden et coll., 2015; Figley et Ludick, 2017). Ainsi, les DÉ des intervenants auront des conséquences pour la clientèle.

[6] Le plan d'action du ministre Carmant pour la DPJ reste muet sur les postes à combler (Radio-Canada, 9 juin 2019)
[7] DPJ: 3000 enfants en attente d'évaluation (Gagnon, K, 18 janvier 2018)

Il est également documenté que le roulement du personnel au sein des CJ est coûteux pour les organisations et diminue la performance et l'efficience organisationnelle (Tremblay, 2014). Cette situation s'explique en grande partie à travers l'exode du capital humain (les connaissances et les relations interpersonnelles) de l'intervenant qui quitte l'emploi (Tremblay, 2014) et par la surcharge de travail assumée par les intervenants qui demeurent (déjà régulièrement surchargés) (Tremblay, 2014). Le roulement du personnel a aussi des conséquences négatives sur les enfants et les familles suivis. En effet, le roulement du personnel et les postes vaquants ne permettent pas de protéger adéquatement les enfants (Jacobs, 2005). De plus, en quittant leur emploi, les travailleurs sociaux peuvent aggraver les sentiments d'insignifiance et de rejet vécus par les enfants déjà affectés par des situations de violence et de négligence (Jacobs, 2005). Il existe également un risque que se produisent des difficultés de communication et des erreurs, au moment où le dossier de l'enfant est réattribué à un nouvel intervenant (Jacobs, 2005).

Toutefois, il est à noter que les facteurs mentionnés précédemment, à savoir la nature du travail et les profils des usagers ne sont pas les seuls en cause dans la problématique des difficultés émotionnelles. Nous aborderons d'autres facteurs dans une section subséquente. Mais tout d'abord, nous examinerons un certain nombre de facteurs structurels en cause dans la problématique des DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance.

1.8 Les services de la protection de l'enfance et la transformation managériale du régime de mobilisation des intervenants sociaux

Nous utiliserons une perspective macro-systémique, afin de situer le contexte spécifique de travail en protection de l'enfance dans le contexte social plus large du marché du travail. En effet, nous avons traité antérieurement de l'avènement de la Nouvelle gestion publique. Il semble maintenant opportun d'aborder plus concrètement les récentes données d'études dans les domaines de recherche connexes. Rappelons que depuis les dernières décennies, le monde du travail s'est considérablement transformé. Durant la période industrielle, les ressources

humaines étaient principalement exploitées à partir d'efforts de nature physique, tandis que l'avènement des nouvelles technologies et la mutation du monde de l'emploi vers les secteurs tertiaires exigent des efforts croissants de nature psychique et émotionnelle (Chapelle, 2016).

Selon Kirouac (2012), par cette transformation dans l'organisation du travail, « nous serions passés d'un travail qui accablait surtout, autrefois, par la surcharge physique et mentale infligée au corps, à un travail qui, de nos jours, éprouve par sa capacité à canaliser l'investissement subjectif de l'individu, jusqu'à infiltrer sa vie hors travail et à y concurrencer le potentiel de gratifications expressives » (Kirouac, 2012, p. 63). Ainsi, cette mutation du monde du travail provoquerait une émergence de troubles émotionnels, pathologiques et psychiatriques, qui deviennent, au fil du temps, épidémiques et difficiles à interrompre (Chapelle, 2016). Conséquemment, il existerait aujourd'hui une prévalence élevée du taux d'absentéisme (lié à des problèmes de détresse psychologique, d'épuisement professionnel, de dépression) et une augmentation de la consommation de médicaments psychoactifs associés à ces problèmes (Vézina, 2008). À cet effet, les dernières décennies ont donc donné lieu à une explosion des coûts liés à ces différentes problématiques au sein de la société (Vézina, 2008).

Les travailleurs du domaine de la santé et des services sociaux n'échappent pas à ces problématiques, y compris ceux du domaine de la protection de l'enfance. C'est donc sans surprise que des Centres jeunesse comme celui de la Montérégie ont placé au cœur de leur priorité stratégique (2013-2017) la rétention des employés « qualifiés » et « en santé » au sein de l'organisation (CJ Montérégie, 2014). En effet, le taux de roulement du personnel au CJ Montérégie, à l'intérieur d'une seule année (relativement à des changements de postes à l'interne, des départs volontaires, des départs à la retraite et des congés maladies), est passé de 10,95 % (2010-2011) à 13,16 % (2012-2013) (CJ Montérégie, 2014). Durant la même période, le taux de départ volontaire est passé de 4,29 % (2010-2011) à 6,52 % (2012-2013) et le ratio d'invalidité, en hausse significative, a bondi de 4,97% (2010-2011) à 7,25 % (2012-2013) (CJ Montérégie, 2014).

Pour plusieurs chercheurs, la dernière réforme de la santé et des services sociaux aurait eu un effet délétère sur les contextes de travail et sur les travailleurs. À cet effet, des études dans d'autres contextes de pratique du travail social, relèvent que l'entrée en vigueur du Projet de loi n° 10, succédant à d'autres réformes depuis les années 90, aurait provoqué chez les travailleurs sociaux, un désenchantement (démobilisation, repli sur soi et le souhait d'une retraite précoce) et une perte de sens (face à la profession) (Grenier et coll., 2016; Boucher et coll., 2017). S'ajouterait également une forme de tension entre les gestionnaires et les intervenants (Grenier et coll., 2016; Boucher et coll., 2017), en raison d'un choc normatif entre deux façons distinctes (celle du professionnel et celle de l'employeur) d'envisager et d'actualiser ce qui serait « un travail bien fait » (Richard et Laflamme, 2016). En somme, selon les auteurs, la réforme aurait non seulement désorganisé et déstabilisé l'organisation du travail des employés et les conditions de pratique en travail social, mais également les offres de services au niveau des besoins sociaux (Grenier et coll., 2016). Les coupes budgétaires et le débordement dans les services de première ligne auraient ensuite, à leur tour, alimenté le volume des signalements auprès des Directions de la Protection de la Jeunesse (DPJ) (Bouchard, 2018).

Toutefois, les facteurs de nature structurelle ne seraient pas les seuls en cause. En effet, les écrits scientifiques montrent d'autres causes possibles de ces DÉ chez les intervenants PJ. Afin de mieux comprendre l'ensemble de ces facteurs en interaction, nous proposons dans la prochaine section, une recension des écrits spécifiques à l'étude des DÉ des intervenants en protection de l'enfance.

1.9 Recension des types de détresses émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance

Ainsi, afin de mieux comprendre les facteurs en interaction dans la prévalence des DÉ des intervenants en protection de l'enfance, examinons maintenant les types de détresse reconnus par les écrits scientifiques, ainsi que les modèles théoriques qui y sont associés. La prochaine section de ce chapitre examinera quatre (4) catégories de DÉ identifiées par des recensions

systématiques de la littérature: 1) le burn-out; 2) les traumatismes (directes et secondaires); 3) les traumatismes vicariants et 4) le stress élevé au travail (Campbell et Taylor, 2015; McFadden, Campbell, et Taylor, 2015; Russ, Lonne, et Darlington, 2009).

1.9.1 Le burnout ou l'épuisement professionnel

En 1978, Pines et Maslach ont constaté que les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé avaient un taux de burn-out élevé (Collins et Long, 2003). Selon les auteures, le burn-out pouvait être défini comme étant un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui entraîne le développement d'une image de soi négative, des attitudes négatives au travail et une perte d'intérêt et d'émotions à l'égard de la clientèle (Pines et Maslach, 1978). À l'origine des travaux, les principaux symptômes associés par les auteures étaient : la baisse du moral, l'absentéisme, le roulement élevé du personnel et d'autres indices de stress au travail (Pines et Maslach, 1978). Une décennie plus tard, Pines et Aronson (1988) redéfiniront le burn-out comme étant un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par un engagement émotionnel à long terme dans des situations émotionnellement exigeantes (Collins et Long, 2003). Kahill (1988) quant à lui, définira cinq catégories de symptômes du burn-out : les symptômes physiques (fatigue, difficultés de sommeil, problèmes somatiques, des troubles gastro-intestinaux, rhumes et la grippe); les symptômes émotionnels (irritabilité, anxiété, dépression, culpabilité); les symptômes comportementaux (l'agressivité, l'insensibilité, le pessimisme, l'abus de substances); les symptômes liés au travail (démissionner du travail, absentéisme, rendement médiocre, lenteur, mauvaise utilisation des pauses de travail) et les symptômes interpersonnels (incapacité de se concentrer ou mettre l'accent sur la communication, retrait envers les clients/collègues, suivie des interactions déshumanisées voir intellectualisées) (Collins et Long, 2003).

Malgré qu'il n'existe à ce jour aucune définition commune du burn-out (les modèles utilisés sont variés, les facteurs sont modifiés selon les populations concernées, les dimensions psychologiques identifiées dans l'éclosion du processus de burn-out diffèrent) (Chapelle, 2016), le modèle le plus communément utilisé pour le mesurer est celui développé par

Maslach, Jackson et Leiter (1997) (Collins et Long, 2003; Chapelle, 2016). D'après les données de Schaufeli et Enzmann (1998), près de 90 % des recherches empiriques conduites sur le burnout jusqu'à la fin des années 1990 utilisaient cet instrument aux propriétés psychométriques jugées généralement satisfaisantes. Ce modèle intègre trois dimensions : 1) l'épuisement émotionnel; l'élément central du burn-out 2) la déshumanisation de la relation à l'autre (incluant la composante du cynisme); qui se réfère aux réponses négatives, insensibles et détachées envers divers aspects de l'emploi; 3) la perte du sentiment d'accomplissement personnel; qui se réfère selon Maslach et coll. (1997) à des sentiments d'incompétence et au manque de réussite et de productivité au travail.

Selon Collins et Long (2003), une surcharge de travail contribue à l'épuisement émotionnel ou à la déshumanisation et cette situation est susceptible d'éroder le sentiment d'accomplissement de l'intervenant (Collins et Long, 2003). Également, la dimension de l'épuisement émotionnel liée à celle de la déshumanisation a aussi des incidences sur le sentiment d'accomplissement (Collins et Long, 2003). Les auteurs relèvent que l'absence du sentiment d'accomplissement personnel semble surgir davantage d'un déficit en ressources pertinentes, alors que l'épuisement et la déshumanisation émergent de la présence d'une surcharge de travail et de conflits personnels et interpersonnels (Collins et Long, 2003). L'argument, cependant, n'est pas résolu quant à savoir si dans une suite logique, l'épuisement émotionnel provoque la déshumanisation, qui crée à son tour une réduction de l'accomplissement personnel, ou si au contraire les trois dimensions interagissent, en quelque sorte, de façon dynamique (Collins et Long, 2003).

Dans les dernières années et spécifiquement pour les intervenants en protection de l'enfance, le modèle a notamment été utilisé dans les travaux de Anderson (2000), Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe, et Chau (2004), Conrad and Kellar-Guenther (2006); Boyas et Wind (2010) et Hussein et coll. (2014). Ainsi, Anderson (2000), à partir de son étude transversale basée sur une méthode d'auto-évaluation auprès de 151 travailleurs en protection de l'enfance montre que 62 % des participants ont obtenu un score « élevé » au niveau de l'épuisement émotionnel (*Emotional Exhaustion)*; l'aspect considéré central dans le processus du burnout, selon plusieurs chercheurs. Selon ces résultats, les intervenants qui font une plus grande

utilisation des stratégies d'adaptation « active »[8] ont un moindre sentiment de dépersonnalisation et un plus grand sentiment d'accomplissement personnel (Anderson, 2000). Les travailleurs qui utilisent les stratégies d'adaptation « d'évitement »[9] sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement émotionnel, de sentiments de dépersonnalisation et d'un moindre sentiment d'accomplissement personnel (Anderson, 2000). De plus, ni l'utilisation de stratégies d'adaptation active ou celles de l'évitement ne protègent les travailleurs de l'épuisement émotionnel. Anderson (2000) conclut que les stratégies axées sur le problème, soit les stratégies les plus couramment enseignées et utilisées, ne permettent pas de traiter le contenu émotionnel dans le cadre des fonctions (Anderson, 2000). Ce résultat suggère alors que l'utilisation de stratégies d'adaptation axée sur les émotions serait plus efficace pour prévenir et remédier au burn-out (Anderson, 2000).

1.9.2 Les traumatismes secondaires (fatigue de compassion ou stress traumatique secondaire)

L'autre conception contemporaine étroitement liée au domaine du travail auprès des personnes traumatisées est celle du syndrome de stress traumatique secondaire (Figley et Ludick, 2017). Le stress traumatique secondaire est défini par Figley (1995) comme étant les conséquences naturelles, sur les comportements et émotions des intervenants, résultant de l'exposition aux expériences ou événement traumatisant d'autrui. Le stress émerge donc de l'aide ou du désir d'aider une personne souffrante ou traumatisée (Figley, 1995). Essentiellement, le stress traumatique secondaire est la somme des symptômes post-

[8] Selon Anderson (2000), les stratégies d'adaptation active sont: La résolution des problèmes (stratégies comportementales et cognitives visant à éliminer les sources de stress en modifiant la situation stressante); la restructuration cognitive (stratégies cognitives qui modifient la signification de l'événement stressant pour qu'elle devienne moins menaçante, le soutien social (rechercher un soutien affectif chez les collègues, la famille les amis); l'expression des émotions (libérer et exprimer ses émotions).

[9] Selon Anderson (2000), les stratégies d'adaptation d'évitements sont: L'évitement des problèmes (déni de problèmes et évitement de pensées ou d'actions liés aux événements stressant); la pensée magique (stratégie cognitive qui reflète une incapacité ou une réticence à recadrer ou modifier symboliquement la situation, en espérant ou souhaitant plutôt que les choses s'arrangent pour le mieux); le retrait social (retrait face aux collègues, la famille et les amis, en particulier lorsqu'un événement stressant provoque cette réaction émotionnelle); l'autocritique (se blâmer pour la situation et se critiquer soi-même).

traumatiques[10] chez les aidants qui dérivent de la connexion des expériences traumatisantes du client, plutôt que celle de l'aidant lui-même (Collins et Long, 2003).

Les concepts du stress traumatique secondaire et du burn-out vont ensuite évoluer et s'introduire dans la notion de la fatigue de compassion (Collins et Long, 2003). En effet, le modèle du processus d'induction et de réduction des traumatismes chez les intervenants de Figley (1995) émerge des recherches sur le burn-out et est développé à partir d'un cadre théorique sur le stress et l'adaptation (Maslach, 1976; Maslach et Jackson, 1981) (Figley et Ludick, 2017). La distinction la plus évidente entre la fatigue de compassion (FC) et le stress traumatique secondaire (STS) est que la FC est une conséquence du STS (Figley, 1995). Toutefois, une synthèse descriptive de ces deux notions montre que le terme « fatigue de compassion » peut être interchangé indifféremment par le terme de « stress traumatique secondaire » (Collins et Long, 2003; Figley, 1995; 2017). Notons aussi que la principale distinction entre la fatigue de compassion et le burn-out est que contrairement au processus de la FC, le processus de burn-out n'induit pas une dégradation de la vision du monde pour l'intervenant (Chapelle, 2016). En effet, dans un cas de burn-out, l'intervenant est en quête d'une mission à accomplir dans un dessein personnel, alors que pour la fatigue de compassion, l'intervenant est dans un mode de fonctionnement altruiste (Chapelle, 2016). Ainsi, au dernier stade d'épuisement dans le processus de burn-out, l'option de postuler pour un autre poste ou auprès d'une autre profession s'avère régulièrement nécessaire (Chapelle, 2016). Tandis que pour la fatigue de compassion, il serait possible d'améliorer son état à partir du moment où l'on reconnait son épuisement et agit en conséquence (Chapelle, 2016).

La variable dépendante du STS ou de la FC (Figley, 1995) se mesure principalement par le niveau et la quantité des réactions au stress (Figley et Ludick, 2017). Le modèle initial de l'auteur comporte trois variables (Figley, 1995). La première variable est l'exposition à la souffrance; c'est-à-dire que selon Figley (2002), plus grande est l'exposition aux clients souffrants, plus considérable est la réponse empathique[11], plus il y a des résiduels du STS et moins il y a une résilience face à la FC. La seconde variable est les habiletés empathiques;

[10] Les symptômes sont décrits dans le *DSM-5*® (Association, A. P., 2013).
[11] De plus, toujours selon Figley (1995), ceux qui ont l'immense capacité de ressentir et d'exprimer de l'empathie ont tendance à être plus à risque au stress de compassion

c'est-à-dire de prédire avec exactitude l'émotion affichée par le client et rendre une réponse émotionnelle dans le but d'offrir des résultats et des services efficaces. La troisième variable est la préoccupation empathique, c'est-à-dire les intérêts déclarés dans le bien-être et la réussite du client (Figley et Ludick, 2017).

Dans les dernières années et spécifiquement pour les intervenants en protection de l'enfance, le modèle de la FC a notamment été utilisé dans les travaux de Horwitz, (1998); Cornille et Meyers, (1999); Arvay, (2001); Jacobs, (2005); Conrad et Kellar-Guenther, (2006); Bride et Figley, (2007); Van Hook et Rothenberg, (2009); Russ, Lonne, et Darlington, (2009); Sprang, Craig, et Clark, (2011); Meyers et Cornille, (2013); Campbell et Taylor, (2015); Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, (2016) et Geoffrion, Morselli, et Guay, (2016). À titre d'exemple, la recherche transversale corrélative de Dagan et coll. (2016) effectuée en Israël, compare 124 intervenants issus de la protection de l'enfance et 131 en provenance des autres services sociaux courants. Selon Dagan et coll. (2016), les intervenants en protection de l'enfance sont davantage à très haut risque de subir les symptômes du stress traumatique secondaire. Van Hook et Rothenberg (2009) et Meyers et Cornille, (2013) abondent également en ce sens. Selon Dagan et coll. (2016) ce résultat serait lié à la plus grande quantité d'exposition à des situations d'abus sévère (ainsi qu'au degré de gravité), à la nature du travail (attribution de responsabilité quant à la prise de décision en regard de la sécurité et de la gestion de risque pour la vie des enfants) et à l'ambigüité du rôle et de ses limites (Dagan et coll., 2016). Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau (2004) de même que Geoffrion, Morselli et Guay (2016) arrivent également à la même conclusion.

D'ailleurs, pour arriver à ces conclusions, l'étude de Geoffrion et Coll. (2016) ajoute un quatrième facteur de stress au modèle de Figley (1995) soit : la responsabilité pour les actions professionnelles. En effet, selon Osofsky, Putnam, et Lederman (2008), les intervenants doivent adopter et appliquer divers codes de conduite qui orientent l'intervention tout en les rendant responsables de leurs actes professionnels (Geoffrion et coll., 2016). Les auteurs ont donc intégré dans l'analyse, la théorie de l'identité[12], dont les fondements dérivent de

[12] « La théorie de l'identité repose sur la prémisse de l'interactionnisme symbolique structurel qui statut que la " société " a des impacts sur " le soi " qui influe à sa suite les " comportements sociaux ". L'action sociale se déroule dans un processus réflexif de développement d'un sens commun sur la société, sur la personne et sur les autres. Le soi est une structure

l'interactionnisme symbolique de Mead (1934) (Geoffrion et coll., 2016). Les résultats montrent que le double mandat octroyé par la Loi sur la Protection de la Jeunesse, à savoir ceux de contrôle et d'aide, est sujet à occasionner des conflits internes chez les intervenants de la protection de la jeunesse, dans la mesure où les deux rôles sont perçus comme étant distincts et incompatibles (Geoffrion, Morselli, et Guay, 2016). Dès lors, ces conflits internes sont susceptibles de devenir à leur tour des facteurs favorisant la fatigue de compassion ou le stress traumatique secondaire (Geoffrion, Morselli, et Guay, 2016).

Afin de mieux comprendre ce phénomène d'ambivalence, il faut savoir que concrètement, la LPJ fait émerger la contradiction entre les valeurs de l'empowerment, de l'acceptation inconditionnelle, du respect et du non-jugement de la profession et l'exercice du contrôle au nom de l'État (Pinard et Gendron, 1991). Ainsi, d'un côté, le paradigme de l'empowerment de la profession s'intéresse à la question relative du pouvoir au sein du rapport d'aide, des inégalités sociales et promeut le pouvoir d'agir (Lemay, 2007b). De l'autre, la « protocolarisation » des pratiques professionnelles au sein des Centres jeunesse depuis l'apparition de la perspective *Evidence based Practice* (issus du positivisme des pratiques médicales et de la culture du néolibéralisme) (Couturier et coll., 2009) privilégie la gestion au moindre coût des « déviances » individuelles, sans trop chercher à comprendre leur raison d'être ou de prendre en charge les causes collectives (Voyer, 2009). De plus, en réduisant la complexité des situations familiales et en focalisant uniquement sur la résolution « du problème », la capacité réflexive de l'intervenant quant à la nature et les motifs justifiant son intervention diminue (Racine, 2000). Subséquemment, « une telle situation conduit à une domestification de l'intervention sociale qui, cessant de réfléchir sur elle-même, perd son potentiel de résistance, de transformation et d'innovation » (Racine, 2000: 15).

L'étude de Serre (2010), portant sur les intervenants sociaux en protection de l'enfance en France, montre que les intervenants plus « critiques » vivraient des tensions beaucoup plus

complexe regroupant plusieurs identités ou attentes de rôles intériorisés (père, époux, érudit, marathonien, pêcheur à la mouche, etc.) qui sont les déterminants des comportements sociaux. Le lien entre l'identité et le comportement est considéré comme étant à la fois un facilitateur et une contrainte, en situant les individus à l'intérieur des structures sociales; composantes de la société organisée. Les expériences humaines sont donc socialement organisées plutôt qu'une distribution aléatoire » (Geoffrion et coll., 2016, p. 5).

élevées quant au double rôle de contrôle et d'aide (Serre, 2010). Pour ces intervenants, la tension de la gestion du double mandat diminuerait au moment où ils consentiraient à se « convertir » selon les exigences de l'organisation, au détriment des valeurs de la profession (Serre, 2010). En effet, l'adoption du travail basé sur des règles administratives et bureaucratiques offrirait un « refuge identitaire » pour celles et ceux qui luttent avec les ambiguïtés et les DÉ liées à l'exercice des fonctions (Liebling, 2011). Serre (2010) explique à cet effet que les décalages entre les croyances de la profession et l'exécution du rôle sur le terrain sont difficilement supportables pour des intervenants qui quotidiennement, sont soumis à un cadre de travail hiérarchique et des rappels constants face aux attentes de l'organisation (Serre, 2010).

Le modèle de Figley (2005) a également permis de dégager d'autres facteurs d'émergence des DÉ. Les facteurs d'influences organisationnels sur les traumatismes secondaires seraient : le support social, le nombre d'heures en intervention hebdomadaires, le ratio de cas traités et l'environnement de travail (le conflit, les demandes lourdes, les rôles et les mandats flous, la qualité des supervisions, le conflit de valeur entre le contrôle social et la relation d'aide) (Cornille et Meyers, 1999; Dagan et coll., 2016). Tandis que les facteurs d'influence individuels seraient: les années d'expérience (Cornille, 1999), la confiance en ses habiletés professionnelles, l'autorégulation émotionnelle, le cycle des pertes (défaites), l'exposition, la maîtrise de soi, la capacité à mettre des frontières entre sa vie professionnelle et personnelle et la perception de contrôle sur son propre univers (Dagan et coll., 2016). Les histoires de trauma personnel durant l'enfance et le manque de connaissances liées à l'exercice des fonctions seraient également des facteurs de risques (Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau, 2004; Conrad et Kellar-Guenther, 2006; Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016; Maltais et coll., 2015; McFadden et coll., 2015).

À la suite de l'évolution des travaux ancrés dans le premier modèle théorique de Figley (1995), ce dernier a renouvelé le modèle en 2017. Ainsi, l'analyse passe de trois à douze variables interactives et mesurables, en plus de tenir compte de la variable dépendante : soit

la résilience[13] contre la FC (Figley et Ludick, 2017). À titre de rappel, les 3 variables identifiées pour la fatigue de compassion (ou STS) par Figley en 1995 sont: 1) l'exposition prolongée à la souffrance; 2) les capacités empathiques; 3) la préoccupation empathique. En 2017, Figley et Ludick ajoutent donc 9 nouvelles variables soit : le stress traumatique secondaire; la satisfaction de compassion; la réponse empathique; le *self-care*; le détachement; le sens de la satisfaction; le support social; les mémoires traumatiques et les autres exigences de la vie. Nous les aborderons plus spécifiquement dans la prochaine section.

1.9.2.1 Le nouveau modèle de Figley et Ludick (2017)

Dans le nouveau modèle de Figley et Ludick (2017), 9 nouvelles variables sont ajoutées. Les principaux ajouts sont : 1) le stress traumatique secondaire; c'est à dire la résultante de situation dans laquelle les intervenants, afin de faire leur travail, doivent être exposés à la douleur et à la souffrance des autres et doivent les comprendre efficacement à un niveau émotionnel, et ce, jour après jour (Figley et Ludick, 2017); 2) la satisfaction de compassion, qui est le plaisir d'aider les victimes de traumatisme afin de favoriser leur rétablissement et leur plein essor (Stamm, 2005). En outre, le degré élevé de STS est associé au faible niveau de résilience de la FC et vice versa (Figley et Ludick, 2017). Ce sentiment de satisfaction est représenté, à titre d'exemple, par le nombre de cartes et de lettres de remerciements émanant des clients de traumatismes passés. Ce facteur de protection est amoindri pour les intervenants qui reçoivent rarement des rétroactions positives de la part de leurs clients, par exemple, dans les contextes non volontaires en protection de l'enfance (Figley et Ludick, 2017).

[13] Il est à noter que les indicateurs de la résilience traumatique sont : (a) d'effectuer une prise en charge efficace à travers l' engagement avec le client souffrant dans un but d'efficacité maximale (b) d'utiliser des stratégies d'autogestion (self-care) efficace pour maintenir le travailleur à un niveau de force physique et mentale supérieure (c) une sensibilisation aux signes élevés du stress de compassion (que le professionnel soit introspectif face à ses propres signes de stress), (d) une prise de conscience des stratégies efficaces pour réduire le stress (p. ex., par le biais d'exercices de pleine conscience), (e) l'entretien d'un réseau de soutien social, ainsi que (f) par la conservation de la satisfaction de compassion (Figley & Ludick, 2017).

Il y a aussi 3) la réponse empathique qui est la condition essentielle pour aider les autres (Figley et Ludick, 2017). C'est la façon dont les intervenants cadrent et recadrent leur savoir-être à travers le biais de leurs compétences de compassion et à partir des besoins spécifiques de la victime du traumatisme (Figley et Ludick, 2017). Les réponses empathiques les plus efficaces émergent des facteurs 7-8-9-10 qui seront abordés ultérieurement.

La quatrième (4) notion concerne le *self-care*; c'est-à- dire les efforts conscients pour surveiller l'impact des traumatismes sur ceux qui aide les traumatisés (Figley et Ludick, 2017). À cet effet, l'étude de Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor et Kim (2015) a examiné les effets des pratiques du *self-care* chez les travailleurs sociaux, ainsi que leurs perceptions quant aux effets positifs et négatifs sur leur qualité de vie. L'étude s'est intéressée au *self-care* face au burn-out, au stress traumatique secondaire et à la satisfaction de compassion (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor, et Kim, 2015). Les résultats révèlent que malgré que les travailleurs sociaux croient en la valeur du *self-care* comme moyen efficace pour soulager le stress lié au travail, ils s'engagent d'une façon limitée dans ce type de processus (Bloomquist et coll., 2015). Les résultats indiquent également que les employeurs et les programmes d'études n'enseignent pas aux travailleurs sociaux comment s'engager efficacement dans la pratique du *self-care* de la santé; c'est-à-dire des pratiques qui exigent des individus et des organisations à s'engager volontairement dans des comportements qui contribuent à la réduction du stress dans l'intérêt du bien-être (Bloomquist et coll., 2015).

Ainsi, cinq domaines principaux de la pratique du *self-care* de la santé sont reconnus dans la littérature (Bloomquist et coll., 2015). Ces domaines incluent ceux du *self-care* de la santé physique, psychologique, émotionnelle, spirituelle et professionnelle (Saakvitne et Pearlman, 1996). Le *self-care* de la santé physique peut être considéré comme étant des mesures prises pour promouvoir son bien-être physique (l'exercice, un sommeil suffisant et une alimentation saine) (Bloomquist et coll., 2015). Le *self-care* de la santé psychologique fait référence aux mesures prises afin d'améliorer la conscience de soi et la prise de décisions éclairées (thérapie, faire un journal intime) (Bloomquist et coll., 2015). Le *self-care* de la santé émotionnelle fait référence aux mesures prises pour encourager le bien-être émotionnel

(passer du temps avec les proches, rire et se faire plaisir) (Bloomquist et coll., 2015). Le *self-care* spirituelle consiste à nourrir les connexions et trouver le sens de sa vie (activités religieuses ou spirituelles, la prière et la méditation) (Bloomquist et coll., 2015). Le *self-care* professionnel peut être considéré comme étant des actions visant à promouvoir les compétences et les professionnels de la santé (formations pertinentes, fixer des limites appropriées aux clients, supervision adéquate ou soutien orienté sur ses propres besoins en milieu de travail) (Bloomquist et coll., 2015).

La recherche suggère aussi que des formations spécialisées en trauma peuvent améliorer la satisfaction de compassion et diminuer la fatigue de compassion et les burn-out chez les intervenants œuvrant en santé mentale (Sprang, James, et Whitt-Woosley, 2007). En effet, les connaissances et la formation peuvent fournir une protection contre les effets nocifs de l'exposition aux traumatismes (Sprang et coll., 2007). Des cinq domaines du *self-care* explorés dans cette étude, trois se sont avérés être en corrélation et être significatif dans la qualité de la vie professionnelle des travailleurs sociaux : il s'agit du *self-care* professionnel, émotionnel et spirituel. Ainsi, plus la pratique des *self-care* professionnel, émotionnel et spirituel sont utilisés, moins il y a d'épuisement (Bloomquist et coll., 2015). En effet, les résultats de l'étude suggèrent que le *self-care* professionnel, tel que bavarder avec des collègues de travail, l'établissement de limites avec les clients et prendre des pauses tout au long de la journée de travail peuvent amortir les effets du burn-out. Également, les *self-care* professionnel et émotionnel sont liés à une plus grande satisfaction de compassion (Bloomquist et coll., 2015).

La cinquième (5) variable du modèle de Figley et LudicK (2017) est le détachement; qui se réfère à la capacité de l'intervenant à lâcher prise quant à la souffrance du client (Figley, 2002). C'est une compétence aiguisée par la formation, l'expérience et la continuité du *self-care* (Figley et Ludick, 2017). Toutefois, le désengagement ne peut être possible si l'intervenant est affecté par un syndrome post-traumatique (Figley et Ludick, 2017). L'incapacité à se désengager des matériaux traumatiques empêche souvent l'individu d'apprécier les aspects de la vie quotidienne, tels que la famille, les amis, les émotions positives et les activités agréables. Ces incapacités contribuent ainsi à perpétuer des

symptômes dépressifs et l'engourdissement émotionnel si souvent observés à la suite de l'exposition à des traumatismes directe (Figley et Ludick, 2017).

Figley (2017) identifie également une sixième (6) variable soit : le sens de la satisfaction qui se réfère au sentiment de satisfaction du service fourni aux usagers (Figley et Ludick, 2017). Conrad et Kellar-Guenther (2006) ont démontré qu'un sentiment d'accomplissement chez les intervenants en protection de l'enfance protège de la fatigue de compassion. La septième (7) variable concerne le support social; c'est-à-dire un environnement de travail positif qui implique que les intervenants se soucient mutuellement des uns et des autres et se le démontrent (Figley et Ludick, 2017). Concrètement, il s'agit de lieux où les intervenants apprécient vraiment leurs collègues et s'impliquent en cas de besoin (Figley et Ludick, 2017). Les intervenants s'informent également sur les changements d'humeur les plus subtils des collègues de travail et s'informent de manière bienveillante et solidaire (Figley et Ludick, 2017). En revanche, un environnement de travail négatif peut créer de l'isolement, de la distance et devient émotionnellement toxique (Figley et Ludick, 2017). Dans un environnement toxique pour les intervenants, spécialement en lien avec les personnes en position hiérarchique supérieure, les relations sont tendues et le moral du personnel tend à être négatif (Figley et Ludick, 2017). Également, les éléments absents dans un environnement de travail toxique sont le sentiment de confiance, d'optimisme et de soutien mutuel entre les membres du personnel (Figley et Ludick, 2017). Comme avec d'autres composantes psychologiques et sociales, les ressources vitales que sont le soutien des collègues, des amis et de la famille permettent au travailleur social de rebondir après l'expérimentation d'événements émotionnellement bouleversants (Figley et Ludick, 2017).

Quant à la huitième (8) variable, il s'agit des mémoires traumatiques, qui quant à elles, se réfèrent aux traumatismes accumulés à travers les relations avec le client, mais également à travers des expériences traumatisantes dans la vie du praticien (Figley, 2002). Ces souvenirs peuvent être relancés et causer une nouvelle détresse émotionnelle, la dépression et l'anxiété chez l'intervenant (Salston et Figley, 2003). Ainsi, les souvenirs traumatiques sont considérés comme étant un facteur de risque, bien qu'à l'occasion, ces souvenirs sont utiles pour aider le praticien à mieux comprendre les expériences des usagers (Figley et Ludick, 2017).

Toutefois, c'est l'émotion qui accompagne la mémoire qui est problématique (Figley et Ludick, 2017). En effet, les souvenirs traumatiques ne permettent pas toujours une plus grande empathie pour la situation du client, mais plutôt une introspection accrue (pour l'intervenant) et un retrait du praticien dans la relation d'aide avec l'usager (Figley et Ludick, 2017).

Figley et Ludick introduisent finalement la neuvième (9) variable, les autres exigences de la vie qui sont des situations qui demandent une attention dans d'autres sphères de vie de l'intervenant et qui possèdent la capacité de perturber temporairement la vie et le niveau de fonctionnement (Figley, 2002). Des changements inattendus dans la routine ou dans le quotidien et dans la gestion des responsabilités exigeantes peuvent ajouter une tension sur l'intervenant (Figley, 2002). Celles-ci incluent les difficultés financières, les changements dans le statut social, une maladie et l'ajout d'obligations (Figley et Ludick, 2017). En effet, le stress et l'anxiété liés aux autres exigences de la vie entrainent une attention sélective des stimulus négatifs, conduisant l'individu à ne pas tenir compte des aspects positifs (e.g., Mitte, 2008). Or, lorsque l'intervenant ne possède pas une capacité d'optimisme et des schémas cognitifs sains, il ne peut pas percevoir les choses qui pourraient être positives et significatives pour l'usager (Figley et Ludick, 2017).

Étant donné la publication récente de ce modèle renouvelé, il est fort probable que les prochaines recherches sur les DÉ et psychologiques des intervenants psychosociaux utiliseront ultérieurement ces nouvelles variables.

1.9.3 Le traumatisme vicariant

Un autre modèle pour appréhender les DÉ des intervenants en protection de l'enfance est celui du traumatisme vicariant (TV), terme utilisé dans un effort de décrire les effets (ou le coût) du travail auprès de personnes traumatisées sur les psychothérapeutes (McCann et Pearlman, 1990). Selon Pearlman et Saakvitne (1995), le TV se réfère à la transformation qui se produit chez le thérapeute (ou autre travailleur en trauma) à la suite de l'engagement

empathique avec l'expérience et les séquelles traumatiques des clients. Cet engagement inclut l'écoute de descriptions graphiques des événements horribles, être témoin de la cruauté d'êtres humains envers d'autres, ainsi qu'à une participation dans la reconstitution d'événements traumatiques relatés (Pearlman et Saakvitne, 1995). Le TV est un risque professionnel pour ceux qui travaillent auprès de survivants traumatiques (Munroe et coll., 1995) et il reflète la pathologie du thérapeute à la suite d'une induction de traumatismes non intentionnelle du client « survivant » (Pearlman et Macian, 1995). Le TV implique des changements de façon permanente dans la vision du thérapeute de lui-même, d'autrui et du monde (changement négatif dans le référentiel) (Pearlman et Macian, 1995). En effet, le TV imprègne le monde intérieur du thérapeute ainsi que ses relations (Pearlman et Macian, 1995). Ces effets ne se produisent pas uniquement lors d'une seule relation thérapeutique, mais sont plutôt cumulatifs à travers les relations d'aide (Pearlman et Macian, 1995). Les effets du TV sont donc cumulatifs et permanents et sont évidents dans la vie professionnelle et personnelle du thérapeute (Pearlman et Saakvitne, 1995).

La notion du TV a été conceptualisée à partir du *constructivist self development theory* (CSDT) (Pearlman et Macian, 1995). Selon ces auteurs, le CSDT rallie les théories contemporaines psychanalytiques (*selfpsychology and object relations theory*) aux théories de la cognition sociale (*social cognition theories*) afin de fournir un cadre d'analyse permettant de comprendre les expériences des survivants d'événements traumatiques (Pearlman et Macian, 1995). Le modèle du TV perçoit alors l'adaptation aux traumatismes des individus comme étant une interaction entre la personnalité des intervenants (les histoires de traumatismes personnels, le sens que prennent les événements traumatisants dans la vie du thérapeute, les caractéristiques psychologiques, le style de relation interpersonnelle, le développement et le perfectionnement professionnels, les facteurs de stress actuels et le support disponible) et les aspects les plus saillants des événements traumatiques (la nature de la clientèle et le matériel qu'ils présentent en thérapie, les comportements stressants des clients, le milieu de travail et le contexte socioculturel), et ce, en tenant compte des particularités sociales et culturelles qui façonnent les réactions psychologiques (Pearlman et Macian, 1995). En somme, mis à part l'utilisation de cadres théoriques distincts, ce qui distingue la notion du TV et celle de la fatigue de compassion demeure la permanence des

dommages sur les intervenants pour le TV, alors que pour la fatigue de compassion, le rétablissement demeure possible (Figley et Ludick, 2017).

Dans les dernières années, le modèle a notamment été utilisé dans les travaux de Canfield, (2005), Cunningham (2004), Dane (2002), Russ, Lonne, et Darlington (2009). Ces travaux sont davantage de nature conceptuelle et n'adressent pas spécifiquement le travail en protection de l'enfance, mais plutôt le travail auprès d'une clientèle au bagage traumatique ou le travail social en général. Ainsi, Dane (2002) croit que la notion du traumatisme vicariant devrait être inclue dans le cursus académique des futurs travailleurs sociaux. Cunningham (2004) plaide également en ce sens. Dane (2002) souligne l'importance de la vigilance des professeurs en travail social quant aux signes généraux et symptômes de TV chez les étudiants. Les symptômes du TV sont : une diminution de l'énergie, un manque de temps pour les pratiques du *self-care*, une déconnexion accrue face aux proches, un retrait social, une sensibilité accrue à la violence, la menace et la peur ou au contraire, une diminution de la sensibilité, du cynisme et un désespoir généralisé (Dane, 2002). En effet, il s'agit selon Dane (2002) de points de terminaison à la suite d'une érosion progressive des croyances et du cadre de référence qui entraîne des changements dans la vision du monde, sur l'identité et au niveau de la spiritualité. Cunningham (2004) croit également que les jeux de rôles en classe, les enseignements à partir de données traumatiques et les situations discutées à travers des dilemmes éthiques sont susceptibles de provoquer des TV chez les étudiants en travail social.

À cet effet Dane (2002) soutient que le TV est relié à la notion de contre-transfert[14] et se confond souvent avec elle (Neumann et Gamble, 1995). En effet, les étudiants sont susceptibles d'éprouver des difficultés à gérer leurs réactions de contre-transfert, à partir du matériel émotionnel très tendu que les survivants apportent lors des rencontres (Dane, 2002).

[14] La notion de contre-transfert, selon la conception de Freud, impliquerait que la réaction de l'intervenant émerge de ses propres conflits non résolus (Dane, 2002). La notion de contre-transfert est également développée par l'école de pensée de la psychothérapie psychodynamique comme étant un mécanisme de défense inconscient (Collins & Long, 2003). Corey (1991) définit le contre-transfert comme étant un processus où le thérapeute se reconnait à travers le client, s'identifie à lui d'une façon profonde ou encore qu'il réponde à ses propres besoins à travers le suivi du client (Collins & Long, 2003). Kapur (1999), quant à lui, décrit le transfert/contre-transfert (à partir du point de vue du thérapeute) comme étant une sensibilisation et une reconnaissance légitime des réactions émotionnelles à des événements qui peuvent augmenter le répertoire de données, afin de mieux comprendre les réactions qui sont suscitées chez l'intervenant lorsqu'il est en interaction avec les autres (Collins & Long, 2003).

Ainsi, si les étudiants ne parviennent pas à reconnaître et à traiter leurs propres sentiments contre-transférentiels, ils peuvent mettre le processus thérapeutique en péril (Dane, 2002). Le « contre-transfert traumatique » est un échange d'émotions de l'intervenant envers la victime au moment où l'événement traumatique est discuté (Dane, 2002). Même si les étudiants apprennent à gérer les réactions de contre-transfert et peuvent faire face à ces réactions en dehors de la relation avec un client, travailler spécifiquement avec les survivants de traumatismes rend la gestion des réactions contre transférentiels plus difficile (Neumann et Gamble, 1995; Dane, 2002).

1.9.4 Le stress élevé au travail

Le stress élevé au travail est une autre forme de souffrance professionnelle étudiée chez les intervenants en protection de l'enfance. Les modèles de Karasek (1979), de Siegrist (1996) et de Demerouti, Bakker, Nachreiner, et Schaufeli, 2001) figurent parmi les modèles les plus utilisés dans les recherches sur le stress au travail (Schaufeli et Taris, 2014). D'abord, le modèle « déséquilibre effort/récompense » élaboré par Siegrist (1996), postule qu'une situation de travail qui sollicite des efforts élevés et dont le travailleur reçoit en retour que de faibles marques de reconnaissance (salaire insuffisant, manque d'estime et de respect au travail, insécurité d'emploi, faibles perspectives ou sécurité d'emploi) est susceptible d'entraîner des réactions pathologiques sur les plans émotionnel et physiologique (Kirouac, Bourdage-Sylvain et Le Pain, sous presse). L'étude de Jauvin et coll. (2019) dans le domaine de la protection de l'enfance montre que 60% (2016) et 68,2 % (2017) des agents de relations humaines, techniciens en travail social et psychologues sont exposés à un déséquilibre effort/reconnaissance.

Le modèle de Karasek (1979; Karasek et Theorell, 1990), quant à lui, suggère que les demandes psychologiques élevées (quantité de travail à accomplir et contraintes mentales et temporelles de son exécution) et le peu d'autonomie (capacité à prendre des décisions dans le cours d'une activité professionnelle, la possibilité d'être créatif et d'utiliser et développer ses habiletés) dans l'exécution de tâches lourdes, en série ou de précision peut produire une

insatisfaction susceptible d'influencer négativement toutes les sphères de vie du travailleur (Kirouac et coll. sous presse). À cet effet, l'étude de Jauvin et coll. (2019) montre que les répondants sont fortement exposés à un niveau de demande psychologique (100% en 2016 et 95% en 2017). D'ailleurs, à l'aide d'un autre outil de mesure, les résultats montrent plus spécifiquement qu'en 2016 le niveau de détresse psychologique est de 36.9% (niveau élevé) et 2.5% (niveau très élevé), alors que les résultats de 2017 sont de 36,4% (élevé) et de 4.7% (très élevé). De plus, les répondants sont exposés à une faible autonomie décisionnelle soit de 56,6 % en 2016 et 67,3 % en 2017 (Jauvin et coll. 2019).

Enfin, le Modèle de Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001), le Job demands-resources (JD-R), postule que le bien-être et la santé du travailleur résultent d'un équilibre entre les caractéristiques positives (les ressources) et les aspects négatifs (les exigences) du travail (Schaufeli et Taris, 2014). Selon ce modèle, les exigences de l'emploi (caractéristiques spécifiques et chroniques de l'emploi comme la surcharge de travail et le rythme intense) peuvent être des précurseurs d'un processus de dépréciation de la santé comme pour le burn-out (Demerouti et coll. 2001; 2003). Alors que les ressources au travail, c'est-à-dire les aspects physiques, sociaux, psychologiques et organisationnels disponibles pour stimuler le développement personnel, l'apprentissage et l'engagement (ex. la supervision, le support des collègues, le climat de travail, la variété des connaissances individuelles et l'autonomie) initient plutôt un processus de motivation (Demerouti et coll. 2001; 2003; Bakker, Demerouti, de Boer et coll., 2003). L'étude de Jauvin et coll. (2019) montre que plus de la moitié (57,1% en 2016 et 61,3% en 2017) des répondants sont exposés à des efforts extrinsèques; c'est- à-dire des contraintes et des exigences du travail sur le plan psychologique et physique. Autres données intéressantes, en 2016, près de 88 % de ces intervenants révèlent que leur travail est « émotionnellement épuisant », et ce, dans une proportion de 26,2 % (assez), 35,2 % (beaucoup) et 26,2 % (extrême). En 2017, le taux grimpe à près de 90% et se ventile de la façon suivante : 20,4 % (assez), 43,5 % (beaucoup) et 25,9 % (extrême).

Soulignons à ce stade que le modèle de Demerouti et coll. (2001) est également utilisé par d'autres chercheurs, comme dans le cas de Machado et Desrumaux (2015). L'étude de

Machado et Desrumaux (2015) s'intéresse au facteur de risque de « la dissonance émotionnelle », lié directement à la prépondérance du travail émotionnel exigé à travers l'activité professionnelle des répondants de leur étude. Nous aurons l'occasion de développer les concepts de « travail émotionnel » et « dissonance émotionnelle » dans la section portant sur le cadre théorique de cette étude doctorale.

1.9.4.1 Le stress et la violence au travail

Il nous apparait important d'aborder plus en détail la dynamique entre l'une des caractéristiques des traumatismes directs et le stress au travail. Les traumatismes directs vécus en protection de l'enfance réfèrent aux assauts (violence physique et verbale, menaces), au vandalisme (lieu de résidence et de travail, voiture), au rôle social mal considéré (critiques négatives des médias, de la société, de la population) et l'expérience vécue dans un contexte d'une charge de travail élevée sans obtenir les moyens et les ressources nécessaires pour intervenir auprès des familles (Horwitz, 1998). Déjà en 2005, Ferguson constatait que le domaine scientifique s'intéressait à la notion du stress dans le contexte de travail en protection de l'enfance ainsi qu'à celle de la violence, sans nécessairement explorer l'interrelation entre ces deux notions. Pourtant, selon l'auteur, les composantes et les effets de la résistance, de l'hostilité et de la violence par la clientèle demandent une reconnaissance supplémentaire par le domaine scientifique, puisque cette problématique est bien présente dans les milieux qui œuvrent en protection de l'enfance (Ferguson, 2005).

En effet, au Québec, les résultats du Centre d'études sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014) (selon un échantillon représentatif des intervenants sociaux au Centre jeunesse de la Montérégie) montrent que la proportion d'intervenants victimes et témoins d'acte de violence se situe à 99% pour des menaces verbales indirectes, 69% pour des menaces directes, 83% pour l'humiliation, 83% pour les provocations, 66% d'intimidation physique, 70% pour la destruction de matériel, 60% pour de l'automutilation mineure, 30% pour de l'automutilation grave, 36% pour des menaces de suicide, 6% pour des suicides, 36% des comportements physiques sans blessure et 5% avec blessures, ainsi

que 24% en harcèlement sexuel et 2% en agression sexuelle. Plus récemment, l'étude de Jauvin et coll. (2019) révèle qu'un pourcentage important des agents de relations humaines, des techniciens en travail social et des psychologues en 2016 (82.8%) et 2017 (81%) ont été exposés « souvent » et « très souvent » aux menaces de violence physique proférées par les clients. En ce qui a trait aux menaces de violence physique directe, ce sont 38,5% (2016) et 34.5% (2017) des répondants qui en auraient fait l'objet. De plus, 6,6% (2016) et 4,6% (2017) d'entre eux auraient été victimes de violence physique et 47,7% (2016) et 40% (2017) des éducateurs auraient subi le même sort.

Ainsi, dans un effort de combiner l'incidence entre le stress et la violence au travail, Ferguson (2005) s'est intéressé au phénomène de l'inaction des intervenants dans les situations d'enfants en danger[15]. En effet, les intervenants auraient été des spectateurs (plutôt que des acteurs) devant des actes de maltraitance infantile grave et auraient été coincés dans une dynamique de savoir et de non-savoir c'est-à-dire qu'ils « savaient » (ont vu les blessures), mais ne « savaient pas » ce qui se passait pour l'enfant (la dynamique et une compréhension d'ensemble sur la situation) (Ferguson, 2005). C'est du côté de Stan Cohen (2001) que Ferguson (2005) trouve une première hypothèse de ces inactions. Selon Cohen (2001), les obstacles complexes entre l'information et l'action proviennent du déni (la non-considération d'une partie de la réalité; notion développée par Freud) et de la position de « spectateur » face à une situation totalement désespérée et incompréhensible. Cette interaction pousserait alors l'intervenant à tourner activement le regard dans une autre direction (Cohen, 2001). Une seconde hypothèse de la non-action des intervenants émerge de la théorie de l'otage[16] utilisée par Stanley, Goddard et Sanders (2002) (Ferguson, 2005). Selon Ferguson (2005), la théorie de l'otage s'applique pour les intervenants sociaux pour plusieurs raisons. D'abord, ils sont à risque de blessures réelles ou de traumatismes suite à un assaut de la part d'un client.

[15] Le cas de Victoria Climbié, une enfant de 8 ans torturée et assassinée par ses tuteurs alors qu'elle était suivie par les services de protection de l'enfance en Angleterre n'est pas le seul répertorié en ce sens. Plusieurs autres situations y compris au Québec sont répertoriées dans la première section de la thèse.

[16] L'expérience de l'otage est définie par les émotions de peur et d'impuissance face à la violence « aveugle » (sous forme aléatoire et non discriminante) et la mort potentielle (Ferguson, 2005). Les otages (étudiés dans l'étude classique du Syndrome de Stockholm) ajustent leur sentiment d'impuissance par la tentative de répondre aux besoins du preneur d'otage (ils captent la vulnérabilité de l'agresseur et emphatise avec lui), et ce, même au moment où ce dernier agresse ou tue un otage d'une façon aléatoire (Ferguson, 2005). Les études en ce sens montrent que de se soumettre au preneur d'otage augmente les chances de survie et que des comportements de complaisance diminuent les risques de blessures (Ferguson, 2005).

Ensuite, ils sont également captifs « psychologiquement » de la violence de la clientèle, puisqu'ils ne sont pas libres de quitter la relation avant que la sécurité de l'enfant ne soit assurée.

Ferguson (2005) introduit alors la notion de « captivité professionnelle »; c'est-à-dire l'impact psychologique en raison d'autant de violence et de menaces à l'égard des intervenants et la dynamique liée au fait de devoir endurer ce genre de relation. Ainsi, les capacités de protéger l'enfant sont diminuées en ce sens que les intervenants ne sont pas en réelle relation avec ce dernier, puisque l'agresseur contrôle et orchestre la relation professionnelle et la suite de la situation (Ferguson, 2005). Ferguson (2005) note alors que la préoccupation de l'intervenant quant à sa sécurité devient tellement puissante que le seul fait de survivre et d'être en sécurité se transforme en satisfaction. Dès lors, ne pas visiter l'enfant en danger n'est pas une question de considération, mais un apaisement, un soulagement (Ferguson, 2005). Ainsi, les intervenants pourraient saboter inconsciemment (ou consciemment) le dossier en avisant les parents, par exemple, qu'une visite à domicile sera effectuée (Ferguson, 2005). Conséquemment, cette façon de faire donne l'occasion à l'agresseur d'être présent ou absent ou de camoufler la réalité, et ce, dans le but d'éviter une autre séance de « torture » avec des parents en colère; ce qui renforcit l'ambivalence relationnelle avec l'agresseur (Ferguson, 2005). Or, constate-t-il, depuis les 30 dernières années, les réponses à l'égard des besoins émotionnels des intervenants ont essentiellement été de l'ordre de la bureaucratie, de la technocratie et des modifications législatives (Ferguson, 2005). En fait, note-t-il, c'est surtout l'ignorance de la subjectivité et de la non–reconnaissance des émotions que peuvent vivre les intervenants qui dominent les écrits scientifiques (Ferguson, 2005).

En terminant, notons que le stress créé par la violence au travail engendre des comportements chez les intervenants allant à l'encontre de ce qui est attendu d'eux. Ainsi, il demeure pertinent de poursuivre le développement des connaissances afin de mieux comprendre les DÉ, mais également d'en comprendre les conséquences sur les relations professionnelles, particulièrement en ce qui a trait aux enfants et aux parents suivis en protection de l'enfance.

1.10 Limites des études recensées et pertinences scientifiques

Il existe une pénurie de recherches quant aux DÉ des intervenants en protection de l'enfance et auprès de ceux qui œuvrent auprès d'une clientèle ayant un bagage traumatique (Ben-Porat, et Itzhaky, 2015; Robert, 2014). Ces lacunes scientifiques pourraient peut-être s'expliquer par la prépondérance des approches médicales (Rhéaume, 2003), le désintérêt quant à la reconnaissance des besoins émotionnels des intervenants (Ferguson, 2005) et la croyance que l'expérience et la formation académique immunisent contre les traumatismes, le stress et la souffrance chez les intervenants sociaux (Maltais, Bolduc, Gauthier, et Gauthier, 2015).

À travers notre recension des écrits, nous constatons également que la majorité des recherches sur les DÉ sont de nature quantitative (en raison de la prépondérance des approches médicales, entre autres) et tiennent peu ou pas compte de la subjectivité et des singularités contextuelles des répondants. De plus, ces recherches utilisent une grande diversité d'outils de mesure et les résultats sont parfois contradictoires (Auxenfants-Bonord, 2017). Il est également difficile de juger de la représentativité des échantillonnages et on ne connait que rarement le taux de participation. Nous remarquons aussi que les échantillonnages sont en provenance de différents pays et lieux d'exercice (les données sont très peu renseignées) et les populations étudiées diffèrent (infirmiers, TS, psychologues, ergothérapeutes, militaires, pompiers, etc.). La transposition des résultats spécifiques peut donc s'avérer difficilement réalisable, puisque les cultures, les réalités sociales, les professions et les contextes de travail sont distincts. Ajoutons également que les données sont régulièrement de nature conceptuelle et les recherches utilisent un modèle transversal descriptif, alors qu'il y aurait une nécessité de faire des études prospectives longitudinales et de cas-témoins (Auxenfants-Bonord, 2017).

La majorité des articles scientifiques traitant directement des symptômes ou des DÉ et « psychologiques » des intervenants a été publiée dans les domaines de la psychologie et de la psychiatrie (Haight, Sugrue, Calhoun, et Black, 2016). Comme nous pouvons le constater, la capacité de la plupart de ces modèles à fractionner et mesurer certaines dimensions

psychosociales de l'environnement de travail est d'une utilité avérée, puisqu'ils nous renseignent sur les nombreux risques pathogènes pour les travailleurs (Vézina, 2008; Kirouac et coll. sous presse). À cet effet, ces modèles mettent en évidence les deux côtés d'une même médaille, soit l'existence d'une interaction ou d'une dynamique entre les facteurs de type organisationnel et les facteurs individuels de l'intervenant psychosocial. Toutefois, puisque la majorité des recherches sur les DÉ des intervenants en protection de l'enfance s'insèrent dans l'approche théorique du *stress-coping,* issue de la théorie du stress qui rejoint le paradigme du (post)positivisme (Alderson, 2004), elles se concentrent principalement sur des interventions d'adaptation au stress de type individuel (Giga, Noblet, Faragher, et Cooper, 2003). Ceci nous laisse ainsi penser qu'elles font en quelque sorte l'impasse sur le fait que les dimensions psychosociales de l'environnement de travail, objectivées et évaluées dans les modèles susmentionnés, sont indissociables du contexte social et productif actuel, avec ses contraintes, normes et injonctions propres (Kirouac et coll. sous presse).

Pourtant, plusieurs travaux soulignent que les stresseurs organisationnels sont les facteurs les plus fortement associés au développement de difficultés psychologiques et émotionnelles chez l'intervenant (Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau, 2004; Perron et Hiltz, 2006; Maltais et coll., 2014; Truter, Fouché, et Theron, 2017). La nature et la variété de ces stresseurs organisationnels sont cependant passablement moins étudiées, comme si les structures organisationnelles étaient immuables et suffisamment adaptées à l'ensemble des besoins psychosociaux de la clientèle qu'elle dessert et des travailleurs sous sa responsabilité. D'autant plus qu'ils sont intimement liés aux structures organisationnelles qui, elles, sont appelées à évoluer dans le temps et au rythme des changements politiques, sociaux et économiques.

Nous constatons également que la plupart des recherches actuelles s'inscrivent davantage dans la perspective « systémique fonctionnelle » qui considère les valeurs du travail social et les formations en travail social comme étant désuètes, dépassées, trop idéologiques, voire utopiques, pour s'ancrer concrètement dans la pratique du travail social dans un contexte comme celui de la DPJ (Groulx, 1995). Selon cette perspective, le manque d'adaptation aux fonctions, aux attentes du milieu ou au traitement des problématiques sont les principaux

motifs justifiant les DÉ des intervenants. Or, ces facteurs ne sauraient expliquer entièrement la recrudescence des DÉ depuis la dernière réforme du Projet de loi n° 10. En effet, tel qu'expliqué au début de ce chapitre, les dernières réformes du système de la santé et des services sociaux, découlant des principes de la Nouvelle gestion publique, ont engendré une croissance des DÉ chez les intervenants et une recrudescence du nombre de signalements. Si bien que de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer les pratiques technocratiques, bureaucratiques et managériales ayant cours dans ce système (Kirouac, 2012; Bellot, Bresson, et Jetté, 2013; Grenier et coll., 2016).

De plus, les recherches portant sur les DÉ des intervenants en protection de la jeunesse sont peu nombreuses et peu étayées. Il existe donc une pénurie de données quant à la portée et la place des relations professionnelles dans le vécu des DÉ des intervenants (Auxenfants-Bonord, 2017). En fait, l'intérêt scientifique quant aux relations professionnelles des intervenants au cours de la période précédant un arrêt de travail temporaire (p.ex. maladie) ou définitif (p.ex. renvoie ou changement de poste volontaire) lié à des DÉ est quasi nul. D'ailleurs, rares sont les études qui s'intéressent à l'aspect de l'impact fonctionnel lié à la fatigue de compassion, au stress traumatique secondaire ou encore au traumatisme vicariant (Auxenfants-Bonord, 2017). De plus, ceux qui s'y attardent relèvent un impact fonctionnel négatif, et ce, d'une façon homogène sans aucune spécificité (Auxenfants-Bonord, 2017). Pourtant, la protection des enfants et le suivi adéquat des familles passent nécessairement par la protection et le bien-être des intervenants dans le cadre de leurs fonctions (Ferguson, 2005).

1.11 Objectif de la thèse

C'est donc en tenant compte de ces constats que ce projet, de nature qualitative, vise à mieux comprendre les DÉ et les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale[17] en protection de l'enfance au Québec, au moment

[17] Pour ce projet de recherche, le terme « violence familiale » est défini comme étant des agressions de nature physique, sexuelle ou psychologique, dont la gravité varie et qui peut compromettre l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant (Clément, Dufour, Baril, & Gagné, 2009).

où ils vivent ces difficultés. Tel que mentionné plus haut, nous entendons par DÉ l'ensemble des malaises (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie) et des souffrances psychologiques (ex. stress au travail, processus de burn-out, de traumatisme vicariant, de traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion) vécus par les intervenants dans le cadre de leur travail (McFadden et coll., 2015). Également, nous entendons par relations professionnelles, l'ensemble des émotions, des attitudes et des conduites entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis.

Ainsi, notre thèse propose de répondre aux questions suivantes : 1) quelles sont, du point de vue des intervenants en protection de l'enfance, les dimensions (individuelles, organisationnelles, conjoncturelles) contribuant à l'apparition ou à la diminution des difficultés émotionnelles chez les intervenants sociaux et quelles sont les conséquences sur les relations professionnelles? 2) Quelle est la place du « travail émotionnel » dans le cadre de leurs fonctions et quelles sont les stratégies mises en place pour y faire face?

1.12 Retombées potentielles sociales et scientifiques

En se centrant ainsi sur la perspective des intervenants et à partir de leurs expériences, notre recherche vise à mieux comprendre les DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance et mettre en lumière les stratégies pour y faire face. Plus spécifiquement, nous proposons l'ajout de connaissances à partir des objectifs suivants: 1) identifier, à partir d'un point de vue situé, les facteurs (individuels, organisationnels, interpersonnels, etc.) favorisant ou freinant l'émergence des DÉ chez les intervenants; 2) examiner la place du travail émotionnel dans le cadre des fonctions, c'est-à-dire la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions ainsi que celles des interlocuteurs selon les attentes et les exigences de l'institution; 3) examiner les conséquences des DÉ sur la carrière (ex. arrêt temporaire ou permanent) et sur les relations professionnelles (sur le plan des émotions, des attitudes et des conduites) entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis; 4) identifier les stratégies de protection disponibles et utilisées par les intervenants, afin de faire face aux difficultés émotionnelles.

De plus, en considérant les risques et implications pour les intervenants, de même que pour les enfants et leur famille, avec lesquels ils travaillent, il importe de poursuivre le développement des connaissances sur le traumatisme vicariant, sur l'usure de compassion (stress traumatique secondaire) et le travail auprès des survivants traumatiques (Cunningham, 2004; Horwitz, 1998; Maltais et coll., 2015; McFadden et coll., 2015). Notamment, le développement de connaissances sur ces questions permettrait de mieux former les étudiants. En effet, les formations en travail social traitent actuellement peu des défis et de la complexité du travail auprès des personnes résistantes et souvent hostiles (Bessette, 2010. Ferguson, 2005). Ainsi, le « coût » qu'exige le travail auprès d'une clientèle au bagage traumatique pour l'intervenant est rarement abordé (Bessette, 2010; Cunningham, 2004; Dane, 2002). De plus, selon les écrits scientifiques consultée, les connaissances et la formation spécifique (spécialisée) peuvent fournir une protection contre les effets nocifs de l'exposition aux traumatismes de la clientèle (Sprang et coll., 2007). Le développement des connaissances sur cet enjeu de la pratique permettra également d'offrir une meilleure formation en cours d'emploi, quant aux risques liés à l'exercice de la fonction en protection de l'enfance. Il est donc nécessaire d'identifier les facteurs de risque et de protection (résilience) et de tenir compte des émotions vécues par les intervenants, afin de formuler des lignes directrices quant aux pratiques de soutien et de rétablissement professionnel.

Finalement, en tenant compte des résultats et des limites des études présentées, nous proposons également, dans le cadre de cette thèse, de mettre à contribution le domaine de la recherche en travail social dans l'étude des DÉ des intervenants en protection de l'enfance; domaine d'étude majoritairement étudié par la psychologie et la psychiatrie (Haight, Sugrue, Calhoun, et Black, 2016). Ce côté novateur s'ajoute à l'intérêt d'étudier en première instance la question des relations professionnelles (avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis), au moment où les intervenants sociaux vivent des difficultés émotionnelles.

Dans la foulée de cette nouvelle prise de conscience populaire et politique, spécifiquement liée au décès d'un enfant suivi par la Direction de la Protection de la Jeunesse en mai 2019,

le moment semble opportun pour faire les choses différemment et refléter cette responsabilité collective et partagée dans le bien-être des enfants. En nous intéressant à l'ensemble des modèles proposés par la psychologie, qui séparément, nous éclairent sur les dimensions psychologiques des DÉ des intervenants, l'idée est maintenant de situer et de juxtaposer la complémentarité des dimensions sociales à l'analyse. Pour ce faire, nous utiliserons un cadre d'analyse de la détresse professionnelle qui tient compte de l'influence des dynamiques à la fois organisationnelles et interpersonnelles sur le développement et la prévalence des DÉ. Ainsi, le portrait des DÉ devient plus vaste et complet et offre des alternatives pour repenser la protection des intervenants et, par le fait même, celle des enfants sous leur responsabilité.

Pour ce faire, deux perspectives théoriques seront présentées lors du prochain chapitre. Celle de la sociologie clinique du travail et celle de la sociologie interactionniste des émotions. La sociologie clinique du travail permet de mettre en perspective le registre existentiel (les conditions de travail, la mobilisation des compétences et d'implication subjective et la manifestation de la souffrance comme symptôme de la dysfonction organisationnelle) (Gaulejac, 2014) pouvant être à la source de symptômes psychologiques vécus au ou en raison du travail. De ce fait, cette perspective évite de réduire la détresse des intervenants à des causes strictement individuelles (telles qu'un manque d'adaptation, de motivation, de performance, etc.). Toutefois, si la perspective de la sociologie clinique tend à déduire que les DÉ sont issues des structures organisationnelles et sociales, elle permet moins, en revanche, de comprendre les dynamiques individuelles et interpersonnelles (relations professionnelles avec les collègues, les gestionnaires et les clients) qui peuvent également être sous-jacentes aux difficultés émotionnelles. Ainsi, pour comprendre toutes ces dynamiques telles qu'elles prennent forme dans le travail de l'intervenant, nous ajouterons le cadre de la sociologie interactionniste des émotions. En effet, celle-ci permet l'analyse des dynamiques qui entrent parfois en contradiction ou en tension avec les exigences du « savoir-faire » et du « savoir-être » proposés pour favoriser l'adaptation et le bien-être individuel dans le cadre des fonctions professionnelles (L'huillier, 2006).

La plupart des études actuellement utilisées pour appréhender la problématique s'entendent pour favoriser les recherches de nature quantitative, d'adaptation individuelle et depuis les

années 1990, pour favoriser la « protocolarisation » des pratiques professionnelles avec l'apparition de la perspective *Evidence based Practice* (Couturier et coll., 2009). Cette perspective est cependant incomplète. Ainsi, la complémentarité de la sociologie clinique et l'interactionnisme des émotions nous offre la possibilité de sonder d'une manière qualitative le jugement « pratique » et expérientiel des intervenants (Redner, 2001).

Chapitre 2 – Mieux comprendre les difficultés émotionnelles d'un point de vue social : cadre d'analyse

Si les émotions constituent des objets de recherche encore majoritairement investis par la psychologie, la médecine et les sciences cognitives, l'apport des sciences sociales dans ce domaine n'est pas négligeable. En effet, depuis les contributions pionnières de Raymond Williams sur les « structures des émotions » (*structures of feeling*), Larry Grossberg sur les « économies affectives » (*affective economies*) et Arlene Hochschild sur le « travail émotionnel » (*emotional labor*) pour ne nommer que celles-ci, nombreuses sont les contributions des sciences sociales. Tout en appartenant à des traditions disciplinaires (sociologie, anthropologie, criminologie, sciences politiques, travail social, études des genres, économie, histoire, etc.) et intellectuelles variées (pragmatisme, interactionnisme, phénoménologie, marxisme, féminisme, etc.), les sciences sociales ont en commun d'aborder les émotions comme des objets de recherche à part entière, qui sont à la fois révélateurs et porteurs d'un ensemble de questionnements et d'enjeux concernant la vie en société.

Le cadre d'analyse sur lequel nous allons nous appuyer pour répondre aux objectifs de recherche préalablement mentionnés tiendra compte de l'influence des dynamiques organisationnelles (et donc sociale) et interpersonnelles sur l'expérience des DÉ rencontrées par les intervenants en protection de l'enfance. Deux perspectives seront ici adoptées et inter-reliées, soit celle de la sociologie clinique et celle développée par Arlie Hochschild (1983) sur le travail émotionnel. Nous choisissons néanmoins de mettre davantage l'accent sur la seconde qui, selon nous, apporte un éclairage encore peu exploré par la discipline du travail social. En effet, nous constatons que l'étude des difficultés émotionnelles, selon la perspective de la sociologie clinique (et la notion de souffrance au travail, issue de ce cadre) se préoccupe, quant à elle, des aspects d'ordre structurels liés à la nouvelle gestion publique (NGP) et l'organisation du travail. Toutefois, cette perspective tend à déduire que les DÉ sont issues des structures, en interrogeant moins le niveau intermédiaire (entre structures et individus) qui permet d'éclairer la manière dont les individus réagissent, s'adaptent, résistent (émotionnellement) aux structures. C'est pour cette raison que nous avons intégré la sociologie interactionniste des émotions à notre cadre d'analyse. En effet, cette théorie rejoint

plusieurs constats présentés dans notre problématique et au sein de la recension d'écrits. Également, elle comble plusieurs limites identifiées dans les recherches actuelles sur le sujet qui nous préoccupe.

2.1 Les apports de la sociologie clinique du travail

Dans les années 1980, dans la foulée de la transformation profonde du monde du travail et des activités de service qui mobilisent davantage les compétences comportementales que les qualifications techniques, le mérite individuel (travail sur soi) devient un levier primordial de la promotion sociale (Hanique, 2009). Durant cette décennie, l'avènement de la domination du « psychologisme » émerge; c'est-à-dire la prépondérance de la culture psychologique pour répondre à l'affaiblissement des structures politiques traditionnelles, communautaires et familiales (Namian, 2011; Hanique, 2009). En citant Gaujelac (2009), Hanique (2009) explique :

> Dans cette reconfiguration sociale profonde, c'est donc l'émergence du « sujet » que la sociologie doit faire face, un sujet dont elle découvre « qu'il ne peut être considéré seulement comme un agent en proie aux déterminations sociales, ni même un acteur plus ou moins stratégique, mais qu'il est capable d'intervenir sur ce qui le détermine et qu'il contribue à la production d'une société dont il est par ailleurs le produit » (Gaulejac, 2009, cité dans Hanique, 2009, p34).

C'est donc en réponse à ce contexte particulier que se développe la sociologie clinique; sociologie qui partage en large partie des racines épistémologiques de la sociologie « compréhensive[18] » (Hanique, 2009).

La sociologie clinique est une construction théorique qui outrepasse la sociologie du travail, particulièrement puisqu'elle intègre les questions de la subjectivité et de l'inconscient au centre de son analyse (Gaulejac, 2014). Elle remet également en question les frontières de « la sociologie des organisations, entre la sociologie et la psychologie, entre objectivité et

[18]La sociologie compréhensive s'intéresse au sens que les individus et les organisations donnent à leurs pratiques et représentations. Plusieurs auteurs peuvent être associés à la sociologie compréhensive. Dans le champ sociologique, l'on retrouve Max Weber et Georg Simmel. Au niveau de l'approfondissement du lien entre la sociologie et la philosophie, Alfred Schutz fait figure de proue. Whilem Dilthey, quant à lui, a contribué à ce courant de pensée par l'attention qu'il porte à la *psychologie du vécu* empirique des sujets et pour ses apports issus de la philosophie néo-kantienne (Hanique, 2009).

subjectivité, entre analyse des contradictions structurelles et analyse des conflits vécus » (Gaulejac, 2014, p.5-6). Pour y parvenir, la sociologie clinique articule des perspectives transdisciplinaires en incorporant l'économie, la psychologie, la psychanalyse, la gestion et l'histoire (Gaulejac, 2014). Selon Gaulejac (2014), la sociologie clinique a pour objet :

> […] l'analyse des processus sociopsychiques qui caractérisent les relations complexes et intimes entre *l'être de l'homme* et *l'être de la société*. Elle s'intéresse à la dimension existentielle des rapports sociaux. Elle analyse les phénomènes institutionnels et organisationnels dans leur dimension rationnelle, mais également imaginaire, pulsionnelle et symbolique. Elle cherche à démêler les nœuds complexes entre les déterminismes sociaux et les déterminismes psychiques dans les conduites individuelles et collectives, en particulier dans le registre du rapport au travail (Gaulejac, 2014, p. 2).

À cet effet, la sociologie clinique du travail met donc en perspective les registres suivants: 1) macro-économique (analyse de la transformation du capitalisme contemporain par la disjonction entre productions et finance); 2) politique et idéologique (déconstruction des systèmes de pensées dominantes et imaginaire collectif, notamment, celui de l'idéologie managériale); 3) le registre de l'organisation (intérêt particulier sur le choix et l'application des pratiques et outils de gestion pour « soi-disant » rationaliser la production en omettant qu'ils sont surtout des dispositifs de pouvoir); 4) le registre existentiel (porte sur les conditions de travail, la mobilisation des compétences et d'implication subjective et la manifestation de la souffrance comme symptôme de la dysfonction organisationnelle) (Gaulejac, 2014).

D'ailleurs, cette perspective théorique donnera naissance aux concepts de souffrance éthique (Gonin, Grenier, et Lapierre, 2013) et de souffrance au travail (Richard et Laflamme, 2016). La souffrance éthique est définie comme étant « la souffrance que fait naître le conflit entre les convictions morales et l'injonction à participer à des actes que l'on réprouve » (Gonin, Grenier, et Lapierre, 2013, p.92). En ce qui a trait à la souffrance au travail, Desjour (1998), pionnier en ce domaine d'études, soulève que les maladies mentales liées au travail gardent un caractère exceptionnel : tous ne font pas une dépression nerveuse en raison de leur activité professionnelle, mais le monde « souffre » au travail. Pour Desjour (1998), le rapport subjectif « normal » au travail est caractérisé par la souffrance et la lutte contre celle-ci (Salman, 2008). À la suite de ses travaux et ceux du courant de la psychodynamique du

travail, certains symptômes sont dès lors associés à la souffrance au travail tels que le stress, le harcèlement moral, mais aussi les troubles musculosquelettiques (Salman, 2008). Plus concrètement et à partir d'une analyse de 3000 écrits en provenance de l'Europe et de l'Amérique du Nord (sur les causes, les effets et les façons de faire face à la souffrance au travail), Richard et Laflamme. (2016) notent qu'il existe une certaine équation récurrente dans les travaux sur la souffrance au travail. Cette équation serait de l'ordre suivant : les causes sociales additionnées des causes structurales organisationnelles conduiraient à des conditions de travail difficiles et une grande souffrance psychique au travail (Richard et Laflamme, 2016). En effet, la gestion managériale qui s'actualise par des mesures orientées sur le contrôle du rendement individuel et collectif (Vézina, 2008) serait responsable de la détresse morale et de l'augmentation du nombre de burn-out (Kirouac, 2012; Bellot, Bresson, et Jetté, 2013).

La convocation de la sociologie clinique du travail devient dès lors pertinente pour une meilleure compréhension du phénomène de recrudescence des DÉ et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance. En effet, cette perspective théorique est utile dans la compréhension des conditions de travail, de la mobilisation des compétences et de l'implication subjective (Gaulejac, 2014) des travailleurs et de ce fait, ne réduit pas la détresse des intervenants à des causes strictement individuelles (telles qu'un manque d'adaptation, de motivation, de performance, etc.). Elle permet également l'analyse des effets des dernières réformes de la santé et des services sociaux s'inscrivant dans l'idéologie de la nouvelle gestion publique (NGP) et les bouleversements subséquents à ces transformations managériales.

Rappelons que pour le modèle productif taylorien, la pensée managériale cherchait à soustraire volontairement les particularités subjectives des travailleurs par le biais du contrôle des comportements humains pour atteindre les objectifs en matière de profits et de productivité (Kirouac et coll., sous presse; Bertaux-Wiame et Linhart, 2006; Budd, 2004). Ce modèle décourageait également l'engagement de soi dans l'activité de travail puisque la délimitation des classes était suffisamment marquée et claire pour que soit maintenue les intérêts des dirigeants et propriétaires d'usine (Kirouac et coll., sous presse). Or, plusieurs

facteurs tels que la transformation du domaine de la finance, la libéralisation des marchés, l'avènement des nouvelles technologies de communication et de production ont donné lieu à l'émergence de nouveaux modèles de gestions humaines (Kirouac et coll., sous presse). Ces nouveaux modèles convoquent dorénavant la vie psychique dans l'espace du travail. L'on sollicite à présent non seulement les compétences techniques et professionnelles des salariés, mais également, d'une façon formelle et informelle, leurs aptitudes personnelles, relationnelles et interactionnelles (Aballéa et Demailly, 2005 ; Kirouac et coll., sous presse).

Tel que mentionné, si la force de la perspective de la sociologie clinique est de lier les DÉ et psychologiques aux contraintes et transformations organisationnelles et sociales, en revanche, elle permet moins de comprendre les dynamiques individuelles et interpersonnelles (relations professionnelles avec les collègues, les gestionnaires et les clients) et la manière dont les individus réagissent, s'adaptent, résistent (émotionnellement) aux structures. Or, l'intervenant est le principal médiateur entre tous les systèmes et il est soumis à plusieurs interactions en provenance des attentes de la société (dont il est le représentant), des médias, de l'organisation et de sa culture managériale, du contexte de travail particulier (en autorité), de la clientèle (non volontaire) et des problématiques traitées.

Ainsi, en complément, nous aborderons la perspective développée par la sociologue de Arlie Hochschild qui offre la possibilité d'étudier « la perspective de la gestion des émotions en tant que lentille à travers laquelle examiner le moi, l'interaction et la structure » (Hochschild, 2003, p.19). Plus spécifiquement, nous tiendrons compte du concept spécifique du travail émotionnel développé notamment dans son ouvrage *The Managed Heart,* (1983; 2012).

2.2 Les apports de la sociologie des émotions : contribution de Arlie Hochschild

Afin de mieux comprendre cette perspective, il s'avère pertinent d'abord d'en comprendre les assises théoriques. Hochschild (2003) tente en premier lieu de s'éloigner de ce qu'elle désigne comme la « perspective organiciste » pour comprendre les émotions. Selon cette

perspective, les facteurs biologiques et cognitifs déterminent l'émotion sans, d'une part, que la conscience ou l'agentivité des individus y interviennent (dans la suppression ou l'intensification des émotions, par exemple) et, d'autre part, sans tenir compte de l'influence des facteurs sociaux, telles que les normes, les valeurs, la culture. Les émotions sont ainsi parfois expliquées en termes de moyen d'adaptation psychobiologique et comparable aux autres mécanismes d'adaptation, tels que le grelottement ou la transpiration (Hochschild, 2003). Selon cette perspective, l'émotion est associée à l'absence de conflit entre les aspects du moi et elle rejette l'idée que les facteurs sociaux puissent avoir un aval sur l'émergence ou la suppression d'une émotion (Hochschild, 2003). En somme, selon cette perspective, l'émotion est associée à la fixité et à l'universalité d'un réflexe, comme le serait celui d'éternuer, à titre d'exemple (Hochschild, 2003).

En s'éloignant de cette perspective, Hochschild développe son apport théorique à mi-chemin entre une approche freudienne (ou psychanalytique) et interactionniste des émotions. En ce qui concerne l'apport de Freud, Hochschild retient l'idée que les émotions agissent comme des signaux (*function as signals*) : les émotions telles que l'anxiété ou la colère sont des éléments inconscients qui alertent l'individu confronté à un danger réel ou imaginaire (névrose). Or selon Hochschild, si les émotions agissent ainsi comme des signaux permettant à l'individu de réagir (de manière appropriée ou non) à une situation, Freud ne tient pas compte du fait que les émotions sont, d'une part, informées par les normes ou les règles sociales et, d'autre part, activement formées et dirigées par les individus (par exemple, en tentant volontairement ou consciemment de gérer ses émotions dans une situation d'interaction donnée, soit en les supprimant, les diminuant, les intensifiant, etc.). Ainsi, Hochschild (2003) remarque que :

> La perspective d'un contrôle ou d'une gestion des émotions est redevable à Freud, en ce qui concerne la définition générale des ressources psychologiques que possèdent les individus de toutes catégories pour accomplir les tâches inhérentes au travail émotionnel et pour l'idée qu'il existe une gestion inconsciente et involontaire des émotions. Mais la perspective en termes de gestion des émotions diffère du modèle freudien en faisant porter son attention sur l'éventail complet des émotions et des sentiments, ainsi que sur les efforts conscients et volontaires, afin de façonner les sentiments. Dans cette même perspective, nous considérons également que le « sentiment inapproprié » possède un volet social aussi important que le volet intrapsychique (Hochschild, 2003, p. 30).

Afin de combler ces lacunes dans le modèle psychanalytique, Hochschild considère ensuite l'apport de l'interactionnisme dans la compréhension des émotions, en puisant plus spécifiquement dans les écrits du sociologue Erving Goffman sur la « présentation du soi » (Hochschild, 2003), c'est-à-dire à la manière dont les individus cherchent continuellement, dans le cadre de leurs interactions (professionnelles, amoureuses, etc.), à présenter une image de soi positive. Cette représentation s'actualise à partir de la « façade personnelle »; c'est-à-dire par exemple, par des signes distinctifs, des choix de vêtements, une façon de parler, des mimiques et des comportements gestuels spécifiques. Or, Hochschild pousse plus loin cette idée en considérant la gestion des émotions comme étant centrale dans cette présentation de soi. En effet, selon l'auteure, les individus peuvent diriger et façonner activement- et donc consciemment- leurs émotions de manière à répondre ou réagir adéquatement à la situation. Comme elle le remarque :

> L'approche de Goffman doit simplement être élargie et approfondie en démontrant que les gens ne tentent pas seulement de se conformer extérieurement, mais aussi intérieurement (Hochschild, 2003, p. 26).

2.2.1 Les règles de sentiment

À travers la perspective interactionniste des émotions, Hochschild soutient ainsi que les émotions peuvent être soumises à des actes de gestion. Ainsi, « l'individu effectue souvent un travail qui vise à produire ou à inhiber des sentiments de façon à les rendre appropriées à la situation » (Hochschild, 2003, p.19).

Hochschild considère toutefois que cette gestion des émotions, bien qu'elle soit consciente et active, demeure également influencée et contrainte par ce qu'elle désigne comme les « règles de sentiments » qui peuvent être entendues de manière générale comme un ensemble de normes et de règles qui indiquent aux individus comment ils doivent ressentir et exprimer leurs émotions dans une situation donnée. À cet effet, Hochschild indique qu'il existe de nombreuses situations où la façon dont il serait adéquat et convenable de ressentir (un deuil, une journée de mariage, la fin d'un projet important, la maladie, etc.) sont préalablement

définies. À titre d'exemple, rire lors d'un enterrement, pleurer lors de son mariage, s'enthousiasmer lors d'une lecture notariée pour un héritage ne correspond pas à la prescription sociale des « règles des sentiments ». En somme, il existerait selon l'auteure une logique entre la situation, le cadre conventionnel et le sentiment attendu.

Dans le cadre de ce projet, nous retiendrons que les règles des sentiments sont une prescription hiérarchique qui prend la forme d'un idéal proposé à l'intervenant et de conseils favorisant l'adaptation et son bien-être individuel dans le cadre des fonctions professionnelles (L'huillier, 2006). Pour ce faire, les groupes professionnels et les employeurs cadrent, à titre d'exemple, les savoirs, les pratiques, les systèmes de valeurs et les sociabilités (Fortino, Jeantet, et Tcholakova, 2015). Ils modèlent également le langage, la légitimité (ou non) des expressions publiques, ainsi que les émotions recherchées (Fortino et coll, 2015).

2.2.2 Le travail émotionnel

Le « travail émotionnel », selon Hochschild (2012), est la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions, ainsi que des celles d'autrui. Il est une combinaison entre l'effort et le travail colossal que doit produire le salarié sur lui-même, et ce, afin d'afficher publiquement une émotion feinte ou encore dissimuler celle proscrite (Fortino et coll., 2015). Hochschild a développé l'idée que dans le cadre d'une économie fondée sur les services (plutôt que l'organisation industrielle du travail), les émotions sont devenues une commodité et les travailleurs sont appelés, de ce fait, à les gérer ou les contrôler; ce qu'elle désigne comme le « travail émotionnel ». Le travail émotionnel est donc l'expression des émotions au service du travail (Soares, 2003). Le travail émotionnel est également une action qui s'inscrit dans un échange social et n'est pas uniquement lié à un volet de la personnalité (Hochschild, 2003).

Hochschild (1983) argumente ainsi que le travail émotionnel est exploité par les organisations et marchandé par le système capitaliste (Hochschild, 2012). Pour l'auteure

(2012). Le travail ou la régulation émotionnelle n'est plus seulement du domaine de la vie privée, mais actualisé dans un acte public et marchandé. De plus, les règles des sentiments ne sont pas seulement une question de discrétion personnelle qui peut être négociée avec une autre personne, mais plutôt imposées par un programme d'entraînement, des protocoles et un discours hiérarchique. Ainsi, l'échange social est forcé à travers un canal étroit et il y a beaucoup moins de place pour la navigation individuelle des émotions, bien qu'il puisse exister certaines zones qui échappent à ce contrôle des émotions selon les règles des sentiments (Hochschild, 2012).

Toujours selon Hochschild (2012), afin de maintenir une mainmise sur l'exploitation des émotions, les institutions mettent en scène les expériences pour guider la façon de voir les situations, ainsi que de ressentir les émotions subséquentes. Hochschild (2012) donne un exemple en se référant à des étudiants en formation pour le travail auprès d'enfants ayant des troubles de comportement. Elle explique que, dans un premier temps, les étudiants savent déjà de quelle façon ils doivent percevoir ces enfants et quels sont les sentiments réactionnels acceptables (Hochschild, 2012). En effet, l'on exige d'eux d'avoir une attitude chaleureuse et aimante, guidée par une attitude clinique (idem). Afin d'être chaleureux et aimant à l'égard d'un enfant qui crie, qui frappe et insulte, le travail émotionnel est requis (idem). Ce travail émotionnel est retransmis par les pairs seniors, par les professeurs dans les cadres académiques, par les juges et les avocats et par les patrons et superviseurs (idem). Cette réorganisation de la réalité et des sentiments est perçue comme faisant partie intégrante de l'emploi (idem).

De plus, l'auteure identifie trois caractéristiques communes des organisations qui exploitent le travail émotionnel. D'abord, elles requièrent des contacts avec le public. Ensuite, elles réclament de ses travailleurs de produire un état émotionnel envers l'autre personne, comme la compassion ou la déférence, à titre d'exemple. Finalement, elles permettent à l'employeur, à partir de supervision et de formation, d'exercer un degré de contrôle sur les activités émotionnelles des employés (idem). En effet, dans le travail émotionnel, la personnalité sert à promouvoir le produit de l'organisation ou de la profession et d'agir comme « symbole » ou comme « indice » de la nature de la qualité du produit (idem). Des années d'entraînement

et d'expériences ont aidé à produire un système de récompenses disciplinaires quotidiennes et ainsi permis aux organisations de pousser toujours plus loin les règles des sentiments, et ce, afin de détacher la personnalité intime du travailleur à son identité professionnelle (idem). Éventuellement, avec ces règles sur le « comment voir » et « comment ressentir », ces expériences deviennent naturelles pour le travailleur; ces manières d'être, une partie de sa personnalité (idem). En effet, plus l'employé demeure en poste (en terme de temps) et qu'il est récompensé dans le travail en termes d'intérêt, de pouvoir et de compensation financière, davantage ces sentiments deviennent « réels » pour le travailleur (Hochschild, 2012).

Hochschild (2012) note que ce sont régulièrement les décideurs (au sommet hiérarchique) qui ont le privilège de mettre en place les règles informelles qui s'ajustent à leur propre disposition personnelle (s'ajoutent aussi d'autres facteurs de type macrosocial). Dans le cadre d'une relation de services, les travailleurs doivent de ce fait souvent répondre à des règles de sentiments prescrites par les organisations et les employeurs pour lesquels ils travaillent (Diefendorff, Richard, et Yang, 2008). Ainsi, le point de vue des cadres et de l'organisation concernant ce qui est « amusant », ce qui devrait être « proscrit », ce qui doit être « gratifiant » ou comment on devrait « se sentir » influencent largement la culture officielle pour les employés (Hochschild, 2012). Il s'agit d'une façon persuasive de dominer les règles des sentiments imposés au subalterne (idem). À cet effet, ils s'attendent donc que les employés soient « reconnaissants » de vivre à l'intérieur de ces règles, puisque ces derniers n'ont aucune autorité pour en créer (idem).

Cette perspective théorique n'est pas sans rappeler ce que dénoncent en parallèle les chercheurs à travers le concept de la souffrance au travail. En effet, la NGP est identifiée comme étant l'une des sources des DÉ (Kirouac, 2012; Bellot, Bresson, et Jetté, 2013). L'on dénonce, entre autres, la culture de performance et de compétitivité à l'intérieur des organismes. Conséquemment, ce système de technocratisation et de performativité favoriserait une notion de « stupidité fonctionnelle »; c'est-à-dire l'absence de réflexivité, un refus d'exercer les capacités intellectuelles (en rétrécissant la vision d'ensemble) et l'évitement de toutes justifications (Alvesson et Spider, 2012). De plus, guidée par l'influence d'une panoplie d'indicateurs et d'un système de sanction et de motivation,

l'instauration d'une forme de néo-compétition remplace le système de coercition antérieurement plus visible (Karpik, 2011). Ainsi, sans violence, le système de compétition pousse ceux qui refusent de se plier aux règles à l'impossibilité de réussir (Karpik, 2011). À sa façon donc, la théorie de Hochschild (1983; 2012) vient également mettre en lumière les dynamiques de pouvoirs qui se jouent dans et à travers les institutions. Elle porte aussi un regard quant à la façon de maintenir cette exploitation à travers les règles des émotions.

2.2.3 Les conséquences du travail émotionnel

Le respect des règles de sentiment façonne l'inclusion ou l'exclusion des individus face à leur profession (Fortino et coll, 2015). En effet, l'on remarque que certains individus aux prises avec certaines émotions « non-prescrites » peuvent se voir rejetés par les pairs; réduisant ainsi le phénomène à un échec professionnel, voir même personnel (Fortino et coll, 2015). D'ailleurs, plus il y a de la supervision, de la formation (dont la visée est l'accroissement des capacités de régulation émotive) et des moyens de contrôle sur la façon de voir et de ressentir les situations et moins on laisse entre les mains des acteurs la capacité de voir entrer et sortir l'influence managériale sur la nature de leur rôle et l'exploitation de leur travail émotionnel (Hochschild, 2012). Ainsi, le prix à payer pour les travailleurs est le « lâcher-prise » sur le « comment » devrait être fait leur travail (idem). En effet, l'esprit du procédé du travail depuis le XXe siècle s'est déplacé au niveau de la hiérarchie en dévaluant et en minimisant le potentiel des travailleurs (idem).

Afin de mieux comprendre les conséquences du travail émotionnel, Hochschild (2012) soutient que la divergence entre le sentiment réel et celui qui est feint; ce qu'elle nomme comme étant la dissonance émotionnelle (*emotional dissonance*) est difficile à maintenir sur une longue période. De façon analogique, une dissonance émotionnelle est l'équivalence d'une dissonance cognitive, c'est-à-dire une tension interne (le ressenti) au moment ou un comportement contredit le système de croyances, d'émotions et d'attitudes (cognitions) (Festinger, 1962). En effet, maintenir longuement une dissonance entre le sentiment et celui qui est organisé (feint) ou projeté, en concordance avec les attentes de l'organisation,

provoque également une tension (Hochschild, 2012). Or, pour réduire cette tension, il y aura une tentative de changer le sentiment ou modifier celui qui est feint (Hochschild, 2012). Toutefois, lorsque celui qui est feint est attendu par l'organisation, conséquemment c'est souvent le sentiment réel qui doit se transformer. Et cette modification doit s'appliquer même lorsque les conditions (ou règles des émotions) nous apparaissent comme étant étrangères à nous-mêmes (Hochschild, 2012).

Or, lorsque les règles des sentiments nous éloignent de notre « vrai visage », elles nous éloignent progressivement du sentiment de bien-être (Hochschild, 2012). Afin de mieux comprendre cette affirmation de Hochschild (2012), partons de l'idée qu'il est exact de considérer qu'à court terme, le type d'engourdissement émotionnel (conversion de l'émotion) réduit le stress en réduisant l'accès aux sentiments par lequel le stress lui-même est introduit (Hochschild, 2012). Cet engourdissement procure l'exode de la détresse accablante et permet à la personne de rester physiquement présente au travail (Hochschild, 2012). À cet effet donc, la conversion de l'émotion épargne la personne dans un premier temps, mais elle peut aussi avoir un coût sérieux pour la personne subséquemment (Hochschild, 2012). À titre d'exemple, la faculté humaine de ressentir appartient encore aux travailleurs qui souffriraient d'épuisement professionnel (Hochschild, 2012). Toutefois, lorsque le travailleur s'habitue à un « signal d'obscurité » et d'engourdissement du signal intérieur, il perd alors accès aux sentiments; il perd l'élément central dans l'interprétation du monde qui l'entoure et place donc sa santé en péril (Hochschild, 2012).

Toujours selon Hochschild (2012), la source générale du stress professionnel serait donc l'écart entre le sentiment réel et le sentiment construit pour répondre aux exigences (Hochschild, 2012). Cette dissonance émotionnelle peut engendrer un sentiment d'inauthenticité ou encore augmenter le niveau d'exigence dans l'accomplissement du travail émotionnel (Soares, 2003). D'ailleurs, plusieurs recherches (Alarcon, 2011 ; Dagot et Perié, 2014 ; Lourel, 2006) confirment que la dissonance émotionnelle est associée à l'épuisement professionnel (Machado et Desrumaux, 2015).

Pour les travailleurs dont le travail émotionnel est exigé, cette particularité du travail est rarement reconnue, honorée et considérée par l'employeur comme étant une source de stress (Hochschild, 2012). Pour ces travailleurs, le travail émotionnel, les règles des sentiments et les échanges sociaux ont été déplacés de la sphère de l'intimité vers la sphère publique après avoir été standardisés, subjectivisés par un contrôle hiérarchique et balisés par des procédures (Hochschild, 2012). Cet argument de Hochschild (2012) n'est pas sans rappeler les constats de Ferguson (2005) qui dénonce également l'ignorance délibérée de reconnaitre les émotions des intervenants (et leur captivité professionnelle dans des dynamiques de violence). L'auteur dénonce également l'intervention de la science et des organisations ayant comme objectif principal d'offrir des réponses de l'ordre de la rationalité bureaucratique, technocratique et légale.

Pourtant, selon Wharton et Erickson (1993), il existerait bel et bien différents degrés du travail émotionnel. En effet, le travail émotionnel accompli serait plus intense lorsque l'interaction se produit entre le travailleur et un interlocuteur (destinataire de service) externe à l'organisation d'attache (Soares, 2003). À titre d'exemple, le travail émotionnel effectué par un chef de service (ayant un contact prioritairement avec des membres du CJ) serait d'une plus faible intensité par rapport à celui de l'intervenant en contact direct avec la clientèle des CJ. Toujours selon Wharton et Erickson (1993), il existerait aussi une typologie du travail émotionnel. Le travail émotionnel peut être : 1) intégrateur; c'est-à-dire que l'accent porte sur l'expression de l'amabilité, du sourire, de la gentillesse; 2) dissimulateur; c'est-à-dire que l'expression des émotions doit rechercher la neutralité; 3) différenciateur; c'est-à-dire que d'une façon volontaire, le travailleur cherche à exprimer l'irritation, la méfiance, l'hostilité pour créer un sentiment de malaise, de préoccupation ou de peur chez le client (Lhuillier, 2006; Soares, 2003; Wharton et Erickson, 1993). Il est également observé qu'à l'intérieur d'une même profession (comme en travail social), lorsque les trois types de travail émotionnel sont exercés, la gestion des émotions devient plus complexe et augmente par conséquent la charge du travail émotionnel sur l'intervenant (Soares, 2003).

Or, nous savons déjà que l'une des sources des DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance est liée au double mandat octroyé par la Loi sur la Protection de la Jeunesse. En

effet, le mandat de « contrôle » et « d'aide » est sujet à occasionner des conflits internes chez les intervenants de la protection de la jeunesse, dans la mesure où les deux rôles sont perçus comme étant distincts et incompatibles (Geoffrion, Morselli, et Guay, 2016). Soulevons également que « l'idéal professionnel », qui tantôt prône la posture distancée afin de mettre à l'écart l'incommodante mixtion d'affects dans un souci « d'objectivation-rationalisation », prône également celui de l'incitation au travail émotionnel avalisé par les formations, les manuels et les discours des cadres et des formateurs (Lhuillier, 2006). Face à ce travail émotionnel fortement imposé et parfois contradictoire, Hochschild (2003) note toutefois qu'il est faisable de se rebeller contre une position idéologique à l'égard d'un sentiment par le biais d'un affect inapproprié. La rébellion est aussi possible en refusant de se plier aux exigences de la gestion des émotions (qu'il serait nécessaire d'effectuer), afin de ressentir d'une façon appropriée et conforme à son propre registre émotionnel (Hochschild, 2003).

2.3 La sociologie clinique et la sociologie des émotions dans le cadre de ce projet

En conclusion, l'apport de la sociologie clinique du travail dans le cadre de cette thèse situe l'étude des DÉ au niveau des aspects d'ordre structurels liés, entre autres, à la Nouvelle gestion publique et l'organisation du travail. À travers l'analyse du pouvoir dans les organisations, la sociologie clinique permet de comprendre le déploiement du pouvoir managérial, ainsi que les méthodes utilisées (processus sociopsychiques d'introjections, de projection, de mobilisation narcissique et d'idéalisation dans le rapport du travailleur face à l'entreprise) afin de produire une adhésion globalisante des subalternes (Gaulejac, 2014).

La théorie de l'interactionnisme des émotions, quant à elle, offre un angle prometteur et novateur pour revoir le concept du burn-out, du traumatisme vicariant et celui de la fatigue de compassion (stress traumatique secondaire). En effet, rappelons que ces concepts dérivent de la reconnaissance que l'exposition à la cruauté d'êtres humains envers ses semblables et la participation à la reconstitution d'événements traumatiques vulnérabilisent l'intervenant à des séquelles émotionnelles et spirituelles d'une façon cumulative (Figley, 1995) et d'une

façon permanente en ce qui a trait au traumatisme vicariant (Pearlman et Saakvitne, 1995). Toutefois, puisque les émotions (et l'ingénierie émotionnelle) des intervenants ne sont pas considérées dans les recherches actuelles, il apparait que la compréhension du phénomène des DÉ est incomplète.

Pourtant, les émotions sont des « outils de travail » et/ou des ressources, puisque lorsqu'elles sont mobilisées (comme on mobilise son intelligence), elles permettent aux intervenants de faciliter la relation d'aide (Lhuillier, 2006). C'est d'ailleurs à cet effet que « l'intensification de l'engagement subjectif au travail et la mise au travail d'affects sont de plus en plus envisagées comme des compétences centrales aux yeux des gestionnaires » (Kirouac, 2011, p.44). De par cette transformation des exigences organisationnelles, l'attention porte d'ailleurs sur le potentiel des capacités personnelles et subjectives du travailleur (Kirouac, 2011; Kirouac et coll., sous presse); à savoir le travail émotionnel qu'il doit produire. Cette convocation du soi au travail correspond au passage du « savoir-faire » au « savoir-être » ou encore à la « subjectivation du travail » (Kirouac, 2011), qui devient, dès lors, un nouvel élément de marchandage.

Soulignons également que, selon la sociologie des émotions, plusieurs instances organisationnelles contribuent (volontairement ou non) à l'exploitation du travail émotionnel des intervenants, notamment celles des institutions qui octroient les formations académiques. À cet effet, il devient donc pertinent de mettre en lumière l'influence des dynamiques organisationnelles et interpersonnelles sur le vécu des DÉ rencontrées par les intervenants PJ. De plus, ajoutons que la combinaison de la sociologie clinique et la sociologie des émotions nous permet aussi de ramener l'étude des émotions au sein des recherches en travail social. En effet, ce domaine d'étude est actuellement délaissé au profit de la psychologie et de la psychiatrie (Haight, Sugrue, Calhoun, et Black, 2016), ne proposant ainsi qu'une analyse « individualisante » des DÉ et psychologiques chez les travailleurs. Pourtant, rappelons que les écoles de travail social (et leurs épistémologies propres) professionnalisent également des intervenants sociaux en investissant peu ce champ d'étude, malgré que la recherche en travail social soit en partie tributaire de son champ de pratique (Redner, 2001; Racine 2000). En délaissant l'étude des émotions, la conséquence est que l'on traite peu des

défis et de la complexité du travail avec les personnes résistantes et souvent hostiles, ainsi que du « coût » qu'exige le travail auprès d'une clientèle au bagage traumatique pour l'intervenant (Bessette, 2010; Ferguson, 2005). Or, s'intéresser aux exigences et aux conséquences du travail émotionnel permet d'examiner ces lacunes et de potentialiser, non seulement les compétences de la contextualisation et de la réflexivité chez le futur intervenant, mais aussi d'offrir l'espace d'autonomisation nécessaire pour renforcer les capacités en regard de la défense des droits individuels et collectifs; cette portion de travail si chère à la profession (Deslauriers et Hurtubise, 2007).

En somme, dans la foulée de cette nouvelle prise de conscience populaire et politique, à la suite d'un décès supplémentaire d'un enfant suivi par la Direction de la Protection de la Jeunesse en mai 2019, le moment semble opportun pour faire les choses différemment et refléter cette responsabilité collective et partagée pour le bien-être des enfants. En nous intéressant à l'ensemble des modèles proposés par la psychologie, qui séparément, nous renseigne sur les dimensions psychosociales de l'environnement de travail susceptibles de représenter un risque pour la santé mentale des intervenants, l'idée est maintenant de situer et de juxtaposer la complémentarité des contributions et des données issues de la sociologie. L'articulation de la sociologie clinique et de la sociologie interactionniste des émotions donne les moyens de prendre en considération les transformations structurelles et organisationnelles de même que le travail émotionnel des intervenants dans l'analyse du portrait des DÉ qu'ils vivent.

Soulignons également que la plupart des études réalisées jusqu'à ce jour sur cette question s'entendent pour favoriser les recherches de nature quantitative, les mesures d'adaptation individuelle et, depuis les années 90, le succès de la perspective *Evidence based Practice*, elles soutiennent la « protocolarisation » des pratiques professionnelles (Couturier, Gagnon, et Carrier, 2009). L'apport complémentaire de la sociologie clinique et de l'interactionnisme des émotions offre également la possibilité d'interroger et d'être sensible, grâce à une approche méthodologique qualitative, au jugement pratique des intervenants; cet immense spectre de savoirs qui relève du sens commun et d'informations simples (Redner, 2001). En plus d'enrichir la compréhension de ces difficultés, cette perspective pourrait contribuer, plus

globalement, à mieux réfléchir aux enjeux de la protection des intervenants et, par le fait même, de ceux des enfants sous leur responsabilité.

Chapitre 3 : La méthodologie

Au sein de ce chapitre, nous présenterons les diverses composantes de la méthodologie utilisées afin de répondre aux questions ayant découlé de notre recension des écrits. Ces composantes seront décrites dans l'ordre suivant : l'approche privilégiée, les modalités de recrutement, les méthodes et techniques d'échantillonnage, la population à l'étude et les critères de sélection, le mode de collecte des données, l'analyse des données. Finalement, les limites méthodologiques seront discutées.

3.1 Approche privilégiée

Comme nous l'avons constaté précédemment, le phénomène des DÉ des travailleurs a été documenté de manière rigoureuse par des recherches quantitatives ayant la capacité de mesurer une série d'indicateurs variés à la source de la problématique analysée (Vézina, 2008). Par conséquent, la majorité de la littérature récente sur le sujet présente les risques psychosociaux comme étant des facteurs objectivables, qui peuvent donc aisément être présentés en termes de « catégorie ». Cependant, la catégorisation des facteurs de risque engendre l'évacuation des dimensions culturelles et sociales, ainsi que le phénomène d'interaction et de la construction des difficultés au travail. De ce fait, les données issues de recherches quantitatives apparaissent limitées, puisqu'elles ne nous renseignent pas sur l'expérience subjective des travailleurs qui sont aux prises avec des DÉ, pas plus qu'elle informe sur les mécanismes sociaux en cause (intersubjectifs et structurels). Ainsi, nous retenons l'approche qualitative, puisque celle-ci explique les actions humaines comme étant le résultat de processus d'interprétation subjective, plutôt qu'une interprétation de cause à effet (Johnson, 2015).

La recherche menée est donc qualitative et reconnaît comme objet d'étude les significations données par les sujets eux-mêmes et « se situe dans un paradigme interprétatif où le chercheur prend pour objet les significations données par les sujets observés aux actions ou aux

événements de leur vie quotidienne » (Lessard-Hébert, Goyette et Boutin, 1997, p. 49). À cet effet, Guignon et Morissette (2006) expliquent:

> Cette perspective reconnaît la valeur de la parole à des acteurs qui sont en mesure de livrer un sens unique sur leurs pratiques, un sens à interpréter par le chercheur. Cela pose d'emblée le Sujet comme compétent, c'est-à-dire capable de réfléchir à ses pratiques et capable d'en parler (Guignon et Morrissette, 2006 cité dans Anadón et Savoie-Zajc, 2009, p.58-59).

Ainsi, l'approche qualitative favorise la considération de l'expérience des participants, des perceptions, des émotions et des interprétations de la situation dans l'ensemble des étapes de l'étude (Mayer, Ouellet, St-Jacques et Turcotte, 2000). Elle tient aussi compte de la complexité des influences subites en contexte naturel (Poupart, 1997). De plus la recherche qualitative permet de développer des connaissances sur un problème social méconnu et peu documenté (Patton, 1987), tel que le phénomène des DÉ des intervenants en protection de l'enfance.

3.2 Modalités de recrutement

Le recrutement a été effectué à partir du CIUSSS de Québec et du CISSS Chaudière-Appalaches. Notre choix pour ces deux régions administratives est d'abord justifié par le fait que le CIUSSS de Québec est associé à l'Université Laval. Ensuite, le Centre jeunesse de Québec–Institut universitaire (CJQIU) et le Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire rendent disponibles et accessibles toute la production des connaissances et d'expertises pour l'ensemble du réseau des centres Jeunesse au Québec. Nous avons également choisi de joindre au CIUSSS de Québec le CISSS Chaudière-Appalaches, afin de favoriser un plus grand nombre de participants, tout en assurant une meilleure confidentialité de l'identité et des lieux de provenances. Le choix de prendre ces deux organisations est aussi justifié par le fait que l'une est en milieu urbain (Québec) et l'autre en milieu plus rural (Chaudière-Appalaches), permettant ainsi de diversifier les contextes et les expériences liés au travail. Chacune des institutions (grâce à leurs répondants à la recherche), a convenu de retransmettre l'offre de recrutement à tous les intervenants au sein de leurs organisations en

protection de l'enfance (DPJ/CJ), et ce, à partir de messages courriels (Annexe G et H) et d'affichages (Annexe E) sur les lieux communs, les babillards et les systèmes intranet. Les deux institutions ont également accepté de libérer le temps de travail des participants durant l'entretien et lors des déplacements nécessaires pour le point de rencontre (dans la mesure où le participant choisissait le lieu de travail pour la rencontre). La participation des établissements s'est limitée à retransmettre l'information concernant le projet de recherche, encourager la participation à l'étude et organiser les horaires des rencontres pour la majorité des entretiens. D'autres participants (n=3) ont choisi de maintenir l'anonymat face à l'employeur en nous contactant directement. Le recrutement et la collecte de données se sont déroulés entre le 20 juin 2019 et le 31 juillet 2019. Tous les participants ont été rencontrés sur leurs lieux de travail, à partir de plusieurs points de services du CISSS (Lévis, Thedford Mines, St-Georges de Beauce, Ste-Marie de Beauce) et du CIUSSS (Québec). Tous les participants ont reçu des informations sur la nature et les objectifs de la recherche, ainsi que sur les procédures et les aspects éthiques (par courriel pour le CIUSSS ou avant de débuter l'entretien pour les deux organisations). Nous avons obtenu le formulaire de consentement à la recherche de tous les participants avant de débuter les entretiens. Nous avons également garanti l'anonymat de leur identité (pour ceux n'ayant pas passé par l'employeur) et du traitement confidentiel des données.

3.3 Méthodes et technique d'échantillonnage

Pour cette thèse, nous avons opté pour un devis de recherche qualitatif auquel nous avons ajouté un questionnaire visant à recueillir des informations sociodémographiques sur les participants. Nous avons choisi d'inclure ces questions à notre collecte de données, afin d'obtenir un portrait plus complet des participants et pour mieux contextualiser les expériences rapportées (par ex. genre, âge, années d'expérience, niveau et origine de la formation académique, catégorie de l'équipe d'appartenance, nombres d'heures consacrées par semaine à des interventions directes avec la clientèle au bagage traumatique). Afin de procéder à l'échantillonnage, soulignons d'emblée que les échantillons qualitatifs sont régulièrement orientés, puisque la définition initiale de l'univers à étudier est davantage

limitée (Miles et Huberman, 2003). Dans le cadre de cette thèse, notre choix s'est porté sur un échantillon multicas (une entrevue pour plusieurs individus) et typique, puisqu'à partir de critères prédéterminés, il est constitué d'individus à l'intérieur d'une population précise (Ouellet et Saint-Jacques, 2000; Pirès, 1997). Initialement, ce sont 33 participants qui se sont montrés intéressés par le projet de recherche. Toutefois une participante a été exclue en raison d'une expérience de travail inférieur à 6 mois et une autre en raison d'un conflit d'horaire.

Les critères d'inclusion à la recherche étaient: 1) Avoir au moins 6 mois d'expérience et être en contact direct avec la clientèle sous la LPJ; 2) Être intervenu dans au moins une situation d'abus physique, sexuel ou psychologique; 3) Vivre des difficultés émotionnelles liées aux fonctions professionnelles (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie). Les critères d'exclusion ciblaient certaines catégories de professionnels : 1) les intervenants œuvrant dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA); 2) les gestionnaires, les conseillers cliniques et les réviseurs; 3) les intervenants du service de l'adoption et des suivis auprès des familles d'accueil; 4) les intervenants en arrêt de travail, en invalidité permanente ou ayant changé de corps d'emploi en dehors des services de la protection de l'enfance et 5) les intervenants à la retraite.

Puisqu'il s'agit d'une recherche exploratoire, les données qualitatives ont donc été recueillies auprès d'un échantillonnage de 31 intervenants œuvrant dans les Directions de la Protection de la Jeunesse et des Centres jeunesse de la région de Québec et de Chaudière-Appalaches. Au terme des 28 premiers entretiens, nous avons atteint la saturation des données (Pirès, 1997). Ainsi les 3 derniers entretiens n'ont fourni aucune information supplémentaire. Suite à cette saturation, nous avons mis fin à la période de recrutement des participants et d'invitations pour des fins d'entretiens (feuillet d'informations et de consentement, Annexe C et D).

3.4 Caractéristiques de la population à l'étude et critères de sélection

Plus spécifiquement, la fiche démographique des participants (Annexe B) montre que la population à l'étude est composée de 31 intervenants psychosociaux (24 femmes et 7 hommes) œuvrant dans deux régions administratives, issues de deux organisations de protection de l'enfance distincte. Les âges respectifs des participants sont : entre 20- 25 ans (n=2), entre 26-30 ans (n=6), entre 31-35 ans (n=8), entre 36-40 ans (n=8), entre 41-45 ans (n=3), entre 46-50 ans (n=2) et entre 51-55 ans (n=1) et entre 56-60 (n=1). Les participants sont issus des domaines de formations académiques suivantes : travail social (n=21), psychoéducation (n=5), criminologie (n=4) et psychologie (n=1). De ces nombres, 24 participants sont bacheliers tandis que 7 autres participants possèdent une maîtrise. Au cours des années antérieures, seulement 9 des 31 participants ont suivi une formation spécifique en lien avec le travail auprès des personnes traumatisées ou aux prises avec des chocs post-traumatiques diagnostiqués.

En conformité avec le premier critère de sélection, tous les participants sont actuellement à l'emploi d'une DPJ ou d'un Centre Jeunesse du Québec. Le second critère, quant à lui, exigeait d'être intervenu dans au moins une situation d'abus physique, sexuel et psychologique. À cet effet, les participants ont majoritairement dans leur charge de cas des dossiers signalés/retenus pour des troubles de comportements chez les enfants/adolescents (n=1), des abus physique, sexuel et psychologique (n=7), de la négligence (n=4) et des problématiques multiples (abus physiques, sexuels, psychologiques, négligence, trouble de comportement) (n=19). Conformément au critère de sélection, tous les participants sont intervenus dans une ou plusieurs situations de violence (physique, sexuelle ou psychologique) sur un enfant. Pour ce deuxième critère, bien que ces situations de violences familiales se distinguent au niveau de la problématique et des protocoles de traitement, nous avons choisi de considérer le fait que les signalements pour la violence physique et psychologique sont en croissance constante depuis les dernières années (Association des centres jeunesse du Québec, 2016). Or, ce sont surtout les retombées de cette hausse sur les relations professionnelles qui nous intéresse, considérant que le nombre et la durée de l'exposition à la souffrance des usagers en lien avec des événements traumatiques (ainsi que

le niveau de gravité de la situation) augmentent les risques de vivre des DÉ pour les intervenants sociaux (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016). Ajoutons également que la gestion de risque; c'est-à-dire les capacités à évaluer correctement le niveau de dangerosité à court, moyen et long termes, ainsi que de mettre en place des mesures de protection efficaces sont davantage sollicitées à l'intérieur de ces problématiques (Lambert, 2013).

Comme troisième critère de sélection, les intervenants à l'étude devaient également considérer vivre des difficultés émotionnelles; c'est-à-dire des malaises (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie) et des souffrances psychologiques (ex. stress au travail, processus de burn-out, de traumatisme vicariant, de traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion). Conformément au quatrième critère de sélection, les participants sont tous en contact direct avec la clientèle (en excluant les tâches administratives, la gestion et la tenue de dossiers)[19] et sont affectés au sein des équipes de l'évaluation-orientation (E-O) (n=20) et de l'application des mesures (AM) (n=11), en raison du niveau plus élevé d'intensité du travail émotionnel (Wharton et Erickson, 1993) et des enjeux et des contextes de travail similaires. De ce nombre, 25 participants occupent leur poste actuel principalement en raison de leur choix d'œuvrer avec la clientèle/problématique que l'on retrouve dans la charge de cas. Tandis que 6 autres participants affirment que leur motivation à occuper leur poste n'est pas en lien avec la problématique et/ou la clientèle, mais davantage une question d'assignation selon les listes d'ancienneté.

Finalement comme dernier critère, les participants devaient posséder plus de 6 mois d'expérience, puisque les nouveaux intervenants ont été exclus (n=1), en raison d'une plus faible intériorisation des règles des sentiments; règles retransmises par les formations institutionnelles et la période d'interaction plus longue au sein d'une équipe de travail, avec la hiérarchie et la clientèle (Hochschild, 2012). Le nombre d'années d'expérience au sein des services en protection de l'enfance varie entre 7 et 24 mois (n=3), entre 2 et 5 ans (n=4), entre 5 et 8 ans (n=2), entre 9 et 12 ans (n=5), entre 12 et 15 ans (n=11), entre 16 et 20 ans (n=5)

[19] Moins de 10 heures (n=8) par semaine, entre 11 et 15 heures (n=12) par semaine, entre 16 et 20 heures (n=9) par semaine, entre 21 et 25 heures (n=1) par semaine et entre 26 et 30 heures (n=1) par semaine.

et entre 21 et 25 ans (n=1). Les intervenants interrogés ont donc majoritairement plus de 12 années d'expérience de travail au sein des organisations en protection de l'enfance.

3.5 Mode de collecte des données

Afin de répondre aux questions de recherche, les données qualitatives ont été recueillies à partir d'entrevues individuelles semi-structurées (Annexe A). L'utilisation de l'entrevue semi-structurée est justifiée lorsque la recherche tente de comprendre notamment le comportement, les actions, la pensée, l'expérience, les processus des individus à travers des situations particulières (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000). Tous les entretiens ont été enregistrés sur un support audio et la retranscription des verbatim a été effectuée majoritairement par une professionnelle de recherche, ayant signé une entente de confidentialité. Un guide d'entretien a été utilisé afin de conduire les entrevues. Les principaux thèmes abordés sont : 1) les conditions favorisant ou freinant les difficultés émotionnelles; 2) les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire, savoir- être); 3) les relations professionnelles avec les collègues et la hiérarchie; 4) les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis); 5) les stratégies utilisées pour faire face aux DÉ et 6) les perspectives de carrière pour les prochains mois.

Nous avons fait une vérification complémentaire du guide d'entretien après 3 rencontres et lors de cette vérification, les données indiquaient que la structure de l'entrevue et les questions étaient suffisamment claires et appropriées en regard de l'objet de cette étude. Chacun des entretiens comportait des questions ouvertes afin d'encourager les participants à s'exprimer librement à propos de leur expérience ainsi que sur les thèmes ou informations importantes, selon leur point de vue. Par la suite, des questions plus spécifiques ont été utilisées afin de clarifier les propos des participants.

Dans le cadre de ce projet, au cours des entretiens semi-structurés, les dynamiques structurelles (organisationnelles, sociétales) qui, de l'avis des participants, peuvent influer

sur les DÉ et compromettre la poursuite des fonctions ont d'abord été interrogées. Ensuite, nous nous sommes attardée à saisir, de leur point de vue, les conséquences de ces difficultés sur les autres personnes impliquées dans les relations professionnelles (la nature des interactions entre l'intervenant, ses collègues, ses collaborateurs, la structure hiérarchique de son organisation d'attache, ainsi que les enfants et les membres de la famille suivis). Cette portion de l'entrevue a visé plus spécifiquement à comprendre la place du « travail émotionnel » dans le cadre de leurs fonctions et les stratégies utilisées afin d'y faire face. En effet, les perceptions des règles de sentiments qui accompagnent l'image de l'intervenant « idéal »; c'est-à-dire les prescriptions perçues au niveau des comportements, attitudes et émotions recherchés à travers chacune des interactions professionnelles (selon le répondant et selon ce qu'il perçoit des exigences de l'employeur) ont été interrogées. Nous avons également recueilli des données sur l'écart perçu entre cet intervenant « idéal » et l'expérience vécue plus concrètement. Ce volet visait à explorer l'hypothèse de Hochschild (2003), selon laquelle le travail sur les émotions est soit une forme d'obéissance à une position idéologique précise, soit un indice de relâchement ou encore un refus face à une idéologie (Hochschild, 2003).

3.6 Analyse des données

Afin de traiter les données recueillies, le codage des données a été effectué dans Nvivo (version 12). Ce logiciel facilite la structuration des données, la constitution des tableaux de comptage des extraits codés (en fonction de catégories ou d'attributs), la schématisation des observations (en renvoyant aux extraits des sources). Il permet également des éléments de synthèse des données à partir desquels l'on se doit de fournir les observations, les constats, les descriptions, les interprétations et les inférences (Wanlin, 2007).

Pour l'analyse des données, nous avons privilégié l'analyse de contenu thématique (Paillé et Mucchielli, 2016), afin d'avoir accès à l'expression des sentiments et des expériences vécues et perçues par l'intervenant. L'analyse de contenu comporte un processus intellectuel fondamental mis en évidence par Mucchielli (2006). Selon Wanlin (2007), il s'agit de :

> Toujours de rassembler ou de recueillir un corpus d'informations concernant l'objet d'étude, de le trier selon qu'il y appartient ou non, de fouiller son contenu selon ses ressemblances « thématiques », de rassembler ces éléments dans des classes conceptuelles, d'étudier les relations existantes entre ces éléments et de donner une description compréhensive de l'objet d'étude (Wanlin, 2007, p.252).

Les premières catégorisations des données proviennent des concepts théoriques et empiriques pertinents à notre étude (Gibbs, 2018). Le processus de codage implique de lire et de relire les données, d'identifier les portions des retranscriptions liées aux catégories initiales, développer de nouvelles catégories de codage (le modèle final inclus des sous-catégories supplémentaires telles que les stratégies informelles et formelles déployées par les travailleurs face à la stigmatisation), effectuer des comparaisons et comprendre les caractéristiques distinctives des cas (Gibbs, 2008). Les catégories se ventilent de la façon suivante :

Tableau 1 – Les catégories de codage

Les catégories
La satisfaction au travail
Les causes conjoncturelles des DÉ
Les causes organisationnelles des DÉ
Les causes individuelles des DÉ
Les stratégies individuelles
Le travail émotionnel
Les impacts sur l'intervenant
Les conséquences sur les relations avec les collègues de travail
Les conséquences sur les relations avec les gestionnaires
Les conséquences sur les relations avec les enfants et la famille suivis

Les données ont aussi été examinées afin de fournir des exemples pour illustrer les résultats et les conclusions de cette étude. Bien que le devis de recherche soit de nature qualitative, nous avons choisi d'exposer les résultats en matière de pourcentage. Le choix de présenter les résultats sur le plan des pourcentages permet de mieux illustrer les proportions et l'ordre d'importance des facteurs invoqués. Elle permet aussi de faire une démonstration quant au fait que les discours et les facteurs invoqués par les participants ne sont pas isolés.

3.7 La place du praticien- chercheur : apports et défis

Dans un premier temps, situons qu'à titre de doctorante et responsable de l'ensemble des étapes de ce projet thèse, nous bénéficions de plusieurs années expériences de travail au sein d'une organisation en protection de l'enfance. Effectivement, nous avons d'abord occupé plusieurs fonctions à titre d'agente de relations humaines au sein des Centre Jeunesse de la Montérégie (1997-2006). Durant cette période, nous avons œuvré à titre d'exemple, au sein des équipes Réception et Traitement des Signalement, Évaluation-Orientation, Application des Mesures, Urgence sociale et Équipe spécialisée en violence physique infantile. Ensuite, nous avons également travaillé comme enseignante dans une Technique de travail social au niveau collégial (2006-2016). Ainsi, de par nos fonctions d'enseignante, nous avons occupé des fonctions de consultante pour divers milieux de stage, incluant plusieurs organisations en protection de l'enfance, principalement situées dans les régions administratives de la Montérégie et de Montréal. En lien avec les carences de les écrits scientifiques à propos des DÉ et des relations professionnelles subséquentes, c'est durant notre implication auprès des étudiants et des superviseurs des stages que le sujet de notre thèse s'est imposé d'une façon intuitive.

À cet effet, nous possédons donc une posture de « praticienne-chercheure », puisque cette posture concerne « des personnes actives qui viennent à l'Université pour prendre du recul, et acquérir les moyens d'une réflexion sur leur démarche professionnelle, et aussi sur eux-mêmes » (Feldman, 2002, p. 126). Feldman (2002) note également qu'à ce titre, « le chercheur s'implique pour connaître, il s'utilise lui-même en tant qu'instrument de connaissance » (Feldman, 2002, p. 99). D'ailleurs, en citant Polanyi (1958), Feldman (2002) explique que le savoir personnel n'est pas nécessairement un savoir subjectif, puisque le savoir personnel est un engagement intellectuel. Effectivement, selon Polanyi et knowledge (1958), c'est à ce niveau que se situe la participation personnelle de celui qui connaît dans tous les actes de compréhension. La compréhension n'est donc pas une expérience passive et arbitraire, mais un acte responsable qui prétend à une validité universelle (Polanyi, 1958). À cet effet, ce type de connaissance est donc « objective », dans le sens où elle établit un contact avec une réalité cachée (Polanyi, 1958). Ainsi, afin de maintenir cette forme « d'objectivité »,

nous avons bénéficié d'un accompagnement et d'un encadrement soutenu afin que la démarche conserve sa validité.

Notons également qu'en utilisant le savoir personnel lors des entretiens, nous avons reformulé certaines questions (lorsque nécessaire) et demandé certaines clarifications auprès des participants. Les avantages d'utiliser ce modèle d'entrevue ont permis une plus grande flexibilité, d'orienter le sujet (tout en le motivant), de recadrer sur le sujet d'étude, de demander des précisions tout en mettant en lumière les dimensions les plus significatives pour les participants (Mayer et Ouellet, 1991). Le savoir personnel a également permis de recueillir des données, en tenant compte des subtilités et des spécificités du langage propre aux intervenants en protection de l'enfance et à la culture organisationnelle en protection de l'enfance. Toutefois, l'utilisation de ce modèle d'entrevue exige aussi un certain niveau de vigilance quant aux difficultés particulières en lien avec ce mode de collecte de données. Effectivement, comme le mentionnent d'abord Mayer et Ouellet (1991), il est facile de s'éloigner des objectifs de la recherche. Ensuite, il peut exister certaines difficultés reliés à l'analyse du contenu, particulièrement si les participants ont le souci de dégager une image positive d'eux-mêmes et tentent de fournir les explications qui répondraient davantage aux attentes du chercheur que de la réalité (Mayer et Ouellet, 1991). Dans le but de maintenir une certaine « objectivité » et de diminuer la possibilité d'obtenir des réponses de type complaisante, le projet de recherche sur le terrain s'est ainsi effectué dans des organisations de la protection de l'enfance éloignés autant en termes de distance physique (kilomètres) du lieu d'exercice, qu'au niveau de notre capital humain.

Tableau 2 – Le résumé du devis de recherche

Objectifs spécifiques	**Questions**	**Sous-questions**	**Méthodologie**	
			Outils	**Indicateurs**
Comprendre les difficultés émotionnelles vécues par les intervenants compromettant la poursuite des fonctions Mieux comprendre l'influence des dynamiques organisationnelles et interpersonnelles sur les difficultés émotionnelles vécues au travail	Quelles sont les dimensions (individuelles, organisationnelles, conjoncturelles) contribuant à l'apparition des difficultés émotionnelles chez les intervenants sociaux?	Quelle est la nature des difficultés émotionnelles identifiée chez les intervenants sociaux en P.J.	Entrevue semi-structuré	• Impression de Burn-out, traumatisme vicariant et traumatisme traumatique secondaire (fatigue de compassion)
		Quelles sont les dynamiques conjoncturelles, organisationnelles et individuelles susceptibles d'avoir un impact sur la santé émotionnelle	Entrevue semi-structurée	• Le support social (la collaboration avec les partenaires organisationnelles, l'image de la fonction au sein des médias et de la population en général), le nombre d'heures en intervention hebdomadaires, le ratio de cas traités, la lourdeur des problématiques et les comportements hostiles de la clientèle, l'environnement de travail (conflit, les demandes lourdes, les rôles et les mandats flous, la qualité des supervisions), les événements traumatiques personnels ou vécus en cours d'emploi, les caractéristiques individuelles.
Saisir les conséquences de ces difficultés sur eux et de leur point de vue, sur les autres personnes impliquées dans les relations professionnelles	Quelle est la place du « travail émotionnel » dans le cadre de leurs fonctions et quelles sont les stratégies mises en place pour y faire face?	Quels sont l'intensité et les éléments contribuant à la charge émotionnelle et la charge mentale des intervenants?	Entrevue semi-structurée	• La conscience du « *mental load* » (charge mentale) et « l' *emotional load* » (charge émotionnelle) lié à l'emploi : ex. le rythme de travail soutenu, l'exigence d'une concentration importante, d'une réflexivité constante, d'une grande quantité d'attention, d'une forte implication

				émotionnelle, d'une nécessité de devoir convaincre ou persuader les acteurs concernés, la confrontation à des événements qui touchent personnellement ou qui déstabilisent sur le plan émotionnel. • Les prescriptions perçues au niveau des comportements, attitudes et émotions recherchés à travers l'interaction. • Les actions (stratégies) conscientes pour ajuster son savoir-être et son savoir-faire en regard des exigences de l'emploi • Les indices d'un travail émotionnel (obéissance à une position idéologique précise, indice de relâchement ou refus de conformité)
		Quelles sont l'expérience et la nature des interactions entre l'intervenant et ses collègues?	Entrevue semi-structurée	L'expérimentation dans la relation, au moment où l'intervenant subit des difficultés émotionnelles (les conséquences des DÉ sur les relations)
		Quelles sont l'expérience et la nature des interactions entre l'intervenant et ses supérieurs?	Entrevue semi-structurée	L'expérimentation réelle dans la relation, au moment où l'intervenant subit des difficultés émotionnelles (les conséquences des DÉ sur les relations)

		Quelles sont la nature et l'expérience des interactions entre l'intervenant et les enfants, ainsi qu'envers les membres de la famille suivis?	Entrevue semi-structuré	L'expérimentation réelle dans la relation, au moment où l'intervenant subit des difficultés émotionnelles (les conséquences des DÉ sur les relations)

Chapitre 4- Portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance : Les résultats

Ce chapitre porte sur les facteurs identifiés par les intervenants comme influençant les difficultés émotionnelles (DÉ) vécues dans le cadre de leur travail. Lors des entretiens, tous les participants ont ainsi été interrogés sur les facteurs qui, de leur point de vue, sont susceptibles d'engendrer ou d'atténuer les DÉ vécues en cours d'emploi. Ce chapitre présente donc les principaux facteurs ayant émergé de l'analyse de contenu transversale de ces entretiens, qui s'inscrivent dans les catégories suivantes : la satisfaction au travail, les causes individuelles des DÉ, les causes conjoncturelles des DÉ et les causes organisationnelles des DÉ. Nous traiterons également dans ce chapitre des stratégies d'adaptation de type individuelles identifiées lors de ces mêmes entretiens. Nous porterons, dans ce chapitre, une attention particulière aux similarités des résultats avec ceux des modèles et des études issus des modèles psychologiques présenté au chapitre 1 de la thèse. Ceci étant dit, les chapitres 5 et 6 seront, quant à eux, plutôt consacrés à mettre en lumière la complémentarité des modèles psychologiques et sociologiques, ces derniers ayant été utilisés plus spécifiquement dans le cadre d'analyse de cette recherche. Finalement, les conséquences des DÉ sur l'intervenant et sur ses relations professionnelles seront décrites.

4.1 Les facteurs diminuant les difficultés émotionnelles (satisfaction au travail)

Tous les participants ont affirmé éprouver de la satisfaction au travail en raison d'au moins un de trois facteurs particuliers. Le tableau 1 présente ces facteurs et le pourcentage de participants les ayant identifiés. Il est à noter que tous les participants ont identifié au moins un des facteurs ci-dessous et qu'un participant peut avoir identifié plus d'un facteur.

Tableau 3 - Facteurs ayant contribué à la satisfaction au travail

3. La satisfaction au travail (n=100%)	% des répondants
1. Le mandat de l'organisation	90%
2. La diversité du travail	35%
3. Les relations avec les collègues de travail	26%

La raison la plus fréquemment invoquée par les participants est la satisfaction au travail liée au mandat de l'organisme en protection de l'enfance. Dans l'extrait de verbatim suivant, Françoise[20] mentionne l'importance qu'elle accorde à la relation qui se développe avec les clients et la satisfaction qu'elle ressent lorsqu'elle constate le cheminement de ces derniers grâce à son intervention :

> *Mais comme tout qu'est-ce qu'on amène au client, je pense, la relation d'aide qu'on essaie d'avoir quand même, de travailler avec les gens, de les faire cheminer, de les faire avancer pour les enfants, c'est souvent le changement de vision qu'on est capable d'avoir ou d'élargir, c'est ça qui est satisfaisant.*

La très grande majorité des participants adhère à la mission et à la philosophie des organisations en protection de l'enfance et cet attachement à l'égard des services offerts diminue l'impact des facteurs liés au DÉ. Cet attachement se dégage clairement des propos de Kim : « *Le pourquoi on fait ça, c'est d'aider les familles, les enfants qui ont plus de difficultés, qui vivent des passes difficiles. Tu sais, moi, ce que je dis, c'est oui, j'ai un mandat DPJ, mais j'ai avant tout une formation pour aider les gens, pas les nuire* ». À cet effet, les résultats s'apparentent au sens de la satisfaction de Figley et Ludick (2017), c'est-à-dire le sentiment de satisfaction quant aux services fournis aux usagers. Les résultats correspondent également à la satisfaction de compassion liée au plaisir d'aider les victimes de traumatisme afin de favoriser leur rétablissement et leur plein essor (Stamm, 2005). De plus, Conrad et Kellar-Guenther (2006) confirment qu'un sentiment d'accomplissement chez les intervenants en protection de l'enfance protège de la fatigue de compassion.

[20] Les prénoms des participants ont été modifiés afin de préserver leur anonymat. Également, toutes informations signalétiques ayant permis d'identifier les participants furent retirées des extraits de verbatim présentés dans la thèse.

Le second motif invoqué par les participants est la satisfaction liée à la variété des tâches et des situations d'intervention propre au travail en protection de l'enfance. Les participants apprécient la complexité et les nombreuses problématiques traitées, le travail non routinier, l'intervention en contexte sociojuridique et lors des situations de crise. Rosalie souligne apprécier l'imprévisibilité du travail : « *Il y a tout le temps quelque chose qui sort de l'ordinaire, tu te dis : même si j'avais voulu prévoir ça, je n'aurais pas pu* ». Geneviève explique pour sa part qu'elle apprécie l'intensité et l'adrénaline qui peuvent découler du contexte involontaire de l'intervention : *« Mais en même temps, là, là, aller en volontaire, il me manquerait quelque chose […] Parce que je ne l'aurai pas le, la petite adrénaline, les tribunaux. […] Faut que tu ailles débattre de ça au tribunal, moi, ça, ça m'allume, je n'aurai plus ça, tu sais. »*

Le dernier facteur identifié par les participants est la satisfaction au travail liée aux relations avec les collègues. Dans cet extrait Marcel explique l'importance de l'entraide entre collègues et comment cette caractéristique contribue à accroître la qualité de son propre travail : « *Puis dans notre équipe, on a, j'ai la chance aussi d'avoir une équipe qui est solide, qui est soudée. Fait qu'on est capables de se partager des tâches, on est capables d'aller chercher des points de vue extérieurs, ça, c'est riche, ça. »* Loïc, quant à lui, considère que l'ancienneté de ses collègues et le fait que les membres de son équipe se situent dans une même tranche d'âge ont une influence considérable sur son attachement à son travail :

> *Je suis... on a une équipe d'expérience, dans les titulaires de poste, c'est moi le plus jeune, fait que tu sais, puis on a ben entre 35-44, fait que c'est sûr qu'on est comme quasiment la même génération ou presque, donc c'est sûr que ça me satisfait beaucoup. Puis c'est ce qui fait aussi entre autres parties des raisons pour lesquelles je me lève le matin, puis je vais travailler.*

Les résultats concordent avec la dixième variable (le support social[21]) du modèle de Figley et Ludick (2017). Concrètement, il s'agit de lieux où les intervenants apprécient vraiment leurs collègues et s'impliquent en cas de besoin (Figley et Ludick, 2017). Les intervenants s'intéressent aux changements d'humeur les plus subtils des collègues de travail et s'informent de manière bienveillante et solidaire (Figley et Ludick, 2017). Ainsi, selon Figley

[21] Un environnement de travail positif qui inclut que les intervenants se soucient mutuellement des uns et des autres et se le démontrent (Figley & Ludick, 2017).

et Ludick (2017), les éléments présents dans un environnement de travail constructif sont le sentiment de confiance, d'optimisme et de soutien mutuel entre les membres du personnel. Le soutien des collègues est une ressource vitale et combinée à certaines composantes psychologiques et sociales, elles permettent à l'intervenant de rebondir après l'expérimentation d'événements émotionnellement bouleversants (Figley et Ludick, 2017).

4.2 Les causes individuelles des difficultés émotionnelles

Comme mentionné dans le chapitre 1, le modèle de la fatigue de compassion se mesure principalement par le niveau et la quantité des réactions au stress (Figley et Ludick, 2017). Tandis que pour le modèle du traumatisme vicariant, l'adaptation aux traumatismes des individus serait une interaction entre la personnalité des intervenants et les aspects les plus saillants des événements traumatiques (Pearlman et Macian, 1995). Les résultats de cette section confirment partiellement les travaux de Figley et Ludick (2017) (fatigue de compassion) et de Pearlman et Macian (1995) (le traumatisme vicariant).

Le tableau 4 présente les quatre causes individuelles identifiées par les intervenants comme ayant contribué à leurs DÉ et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans leur entretien. Ainsi, 68% des participants ont identifié au moins une cause individuelle à leurs DÉ.

Tableau 4 - Causes individuelles ayant contribué aux difficultés émotionnelles

4. Les causes individuelles (n=68%)	% des répondants
1. Les autres exigences de la vie	29%
2. L'anxiété de performance	16%
3. Les mémoires traumatiques	16%
4. Les difficultés à mettre ses limites	13%

4.2.1 Les autres exigences de la vie

Le premier facteur invoqué par les participants englobe les problématiques liées aux autres exigences dans la vie personnelle de l'intervenant (ex. problèmes financiers, les tensions au sein du couple, la maladie, les deuils). Ce sont des situations qui demandent une attention dans d'autres sphères de vie de l'intervenant et qui possèdent la capacité de perturber temporairement la vie et le niveau de fonctionnement. Kim donne un exemple à ce sujet :

> *Je m'achetais ma première maison avec mon chum, fait que tu sais, quand tu vis des choses dans ta vie personnelle, ça vient comme plus dur de faire la coupure, comme que c'était plus facile de le faire avant, admettons. Tu sais, je pensais à la job quand j'étais à la maison, mais je pensais à la maison quand j'étais à la job.*

Des changements inattendus dans la routine ou dans le quotidien et la gestion des responsabilités exigeantes peuvent également ajouter une pression supplémentaire sur l'intervenant. Tom fait ressortir ce phénomène en parlant de sa conjointe malade :

> *C'est que si ça se met à mal aller dans ta vie personnelle [...] c'est là que ça pète, puis que tu as un genou à terre, puis qu'à moment donné, tu vas peut-être tomber les deux genoux. [...] Mais là, je ne peux pas reprendre le retard parce que ma blonde est malade. Fait que là, là ça ne marchait plus.*

Nos résultats s'inscrivent dans la douzième variable de Figley et Ludick (2017) soit les autres exigences de la vie. Nous pouvons également lier les résultats à la capacité de mettre ses frontières entre sa vie professionnelle et personnelle de Dagan et coll. (2016), l'un des facteurs d'influences individuels sur les traumatismes secondaires.

4.2.2 Anxiété de performance

Le deuxième facteur invoqué par les participants est lié aux sentiments d'avoir à performer au travail, c'est-à-dire d'atteindre un bon rendement au travail et être en mesure d'assurer la

sécurité des enfants. Agathe parle « d'anxiété de performance », pour décrire son impression de ne pas être à la hauteur ni d'avoir les moyens optimaux pour bien faire son travail :

> *L'impression de toujours être pour hier, de ne jamais être à jour, puis ce que ça engendrait, bien, c'est beaucoup d'anxiété de performance [...] puis de ne pas avoir de sentiment d'avoir des bons moyens mis en place pour pouvoir actualiser mon travail, à la manière que moi j'aimerais qu'il soit fait.*

Nicolas, quant à lui, parle de l'objectif de son travail - assurer la sécurité des enfants- qui agit en soi comme une pression pour offrir un service de qualité dans lequel il s'implique fortement : « *On veut bien faire. On a une job qui est super importante, qui peut avoir un impact majeur dans la vie des enfants. Puis quand on donne un service, on veut le donner à 140%. On veut vraiment donner la meilleure… le meilleur service pour les enfants* ».

Les résultats sont similaires quant à la perception de contrôle de son propre univers; un facteur d'influence individuelle sur les traumatismes secondaires identifiés par Dagan et coll. (2016). Ils vont également dans le sens des travaux de Laporte et coll. (2014) quant au fait que la préoccupation en regard de la protection des enfants abusés et souffrants est susceptible d'engendrer une charge émotive puissante.

4.2.3 Les mémoires traumatiques

Le troisième facteur invoqué par les participants découle des mémoires traumatiques personnelles et professionnelles. Nicolas fait référence à des mémoires traumatiques personnelles; c'est-à-dire des événements vécus en dehors du travail, mais qui refont surface en contexte de travail : « *moi, j'ai été abandonné à l'hôpital, mais j'en ai vu, des cas qui ressemblaient un peu à ça. Dans le même hôpital que j'ai été abandonné. À ce moment-là je peux dire que ça vient vraiment nous chercher* ». Nicole parle, quant à elle, de mémoires traumatiques professionnelles qui peuvent la hanter. Elle fait référence à un évènement vécu en cours d'emploi où elle a dû annoncer le décès d'un enfant à la collègue responsable du suivi de l'enfant. Le dossier fut largement médiatisé à l'époque et lors du décès de l'enfant

de 7 ans à Granby, tous les souvenirs traumatiques ont refait surface alors qu'il y avait un effort à l'intérieur de l'organisation pour ne plus invoquer la première tragédie :

> *J'ai annoncé le décès, puis pendant des jours, j'entendais la voix de l'enquêteur [...] assez que je lui ai reparlé pour un autre dossier. Puis elle a essayé de me parler de ce dossier-là. Puis je lui ai dit : « Arrête ça tout de suite. Je ne veux pas le savoir. Je le lirai dans les nouvelles, mais mon rôle à moi, il est fini » [...] Puis là, on (en parlant de l'organisation) a fait semblant que le premier traumatisme n'était pas là. Moi, quand on a parlé de Granby...*

Les résultats s'apparentent aux mémoires traumatiques de Figley et Ludick (2017), la douzième variable du modèle sur la fatigue de compassion. En effet, selon Figley (2002), les mémoires traumatiques se réfèrent aux traumatismes accumulés à travers les relations avec le client, mais également à travers des expériences traumatisantes dans la vie du praticien (Figley, 2002). Les résultats vont également dans le sens des résultats de plusieurs études à savoir que les mémoires traumatiques vulnérabilisent la santé émotionnelle et psychologique (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016; Maltais et coll., 2015; McFadden et coll., 2015; Conrad et Kellar-Guenther, 2006; Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau, 2004 et Pearlman et Macian,1995).

4.2.4 Les difficultés à mettre ses limites

Le troisième facteur invoqué par les participants est lié aux difficultés à mettre ses limites personnelles et professionnelles. François, initialement orienté vers la recherche de moyens pour éviter des situations conflictuelles avec une cliente, parle maintenant de l'importance de mettre ses limites : « *Tu sais, c'est sûr que de mettre mes limites, c'était quelque chose qui était à faire, que je n'ai pas toujours eu la facilité de mettre en place [...] ça aurait été une stratégie qu'il aurait fallu que je mette en place. Il aurait fallu que je sois vraiment plus ferme* ». Tandis qu'Audrey, dans sa recherche d'approbation auprès de ses pairs, souligne plutôt l'importance de mettre des limites à l'égard des demandes de l'employeur et des collègues :

> *Je rentrais même les samedis fait que j'avais pu de vie. Là je faisais juste travailler. Fait que ça vraiment peu aidé. J'ai de la misère à mettre mes limites, chu toujours disponible pis c'est ça. J'veux beaucoup plaire dans la vie. Je veux que l'on soit fière, satisfait de moi. Fait que mon patron ce qu'elle pouvait dire, penser de moi, ce que les autres devaient dire, penser de moi, c'était super important.*

Sarah, quant à elle, souligne l'importance de connaître ses propres limites et demander de l'aide au besoin: « *Individuellement, bon, déjà, demander de l'aide quand on en a de besoin, je ne le fais pas, fait que.... Il faudrait peut-être que je lève quelques, que je sois capable de le nommer. Honnêtement, ça c'est un défi, puis je pense que je ne suis pas la seule* ».

Ce facteur est peu documenté directement par les écrits scientifiques sur les DÉ. Toutefois, les résultats peuvent s'apparenter à la perception de contrôle sur son propre univers et à la capacité à mettre des frontières entre sa vie professionnelle et personnelle identifiées par Dagan et coll. (2016). Mettre ses limites à l'égard de la clientèle est aussi une technique utilisée afin d'établir une alliance thérapeutique avec la famille en contexte de protection de l'enfance (Simard et Turcotte, 1992). Ainsi, la délimitation des paramètres de l'intervention consiste à expliquer aux clients le rôle, le mandat, les limites professionnelles, les droits des personnes en cause et installer les règles relationnelles (Simard et Turcotte, 1992). Or, comme le constatent les auteurs, le respect du cadre demande une grande rigueur puisqu'il est tentant d'y déroger afin de se protéger de l'hostilité et des agressions (ou comme le dit si bien l'expression suivante : « acheter la paix »).

4.3 Les causes conjoncturelles des difficultés émotionnelles

Les causes conjoncturelles sont liées à la conjoncture actuelle au Québec (politique et sociale) et aux circonstances spécifiques du travail dans le domaine de la protection de l'enfance. Le tableau 5 présente les trois causes conjoncturelles identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien. Ainsi, 84% des participants ont identifié au moins une cause conjoncturelle à ses DÉ.

Tableau 5 - Causes conjoncturelles ayant contribué aux difficultés émotionnelles

3. Les causes conjoncturelles des difficultés émotionnelles (n=84%)	% des répondants
1. La réforme de la santé et des services sociaux (Loi 21)	58%
2. Les critiques des médias et de la société	48%
3. L'arrimage entre les ressources et les partenaires externes	35%

4.3.1 La réforme de la santé et des services sociaux (Projet de loi n° 10)

Les participants identifient plusieurs changements sur le plan des dynamiques internes depuis la fusion des organisations de la santé et des services sociaux en 2014 (Projet de loi n° 10), tel que nous l'avons discuté dans le chapitre 1. Nous aborderons plus en détail ultérieurement les modifications directes dans l'organisation du travail et les interactions avec l'institution dans la section abordant les facteurs organisationnels. Dans cette section, la réforme sera abordée de manière macrosociale. À cet effet, Chantal souligne la perte d'identité propre à l'organisation et des intervenants en protection de l'enfance :

> *Puis l'organisation, ils n'ont aucune idée de ce qu'on fait, puis de... ils ne connaissent pas notre travail. [...] On ne fait pas partie du CIUSSS, on a perdu notre identité, puis on ne l'a pas retrouvée dans ce CIUSSS-là. [...] j'ai perdu toute cette qualité-là de travail, de vie au travail avec mes amies collègues depuis plusieurs années. Tu sais, de partager nos dossiers, de partager ce qu'on vit, de s'accompagner, de s'entraider. Tu sais, ça du jour au lendemain, Madame X nous a coupé ça il y a à peu près cinq ans.*

Conséquemment, cette perte d'identité entraine plusieurs autres problèmes associés tels que la diminution des formations spécifiques au travail en protection de l'enfance, comme le présente Gabrielle : « *Fait qu'on a des sondages à remplir, on a des formations à suivre, on a signé un consentement par rapport au lavage de mains, ça n'a aucun rapport avec notre emploi* ». Jovette quant à elle parle d'une diminution au niveau de la reconnaissance :

> *Il y a beaucoup de choses qui nous ont été coupées. C'était des petits nananes, tu sais, mais ces petits nananes-là faisaient en sorte qu'on se sentait appréciés par notre employeur. Exemple, le déjeuner de la rentrée. [...] Fait qu'il y avait*

aussi la soirée reconnaissance, tu sais. Ça n'existe plus. On avait la journée du conseil multi, ça n'existe plus.

Jovette souligne également une pression de productivité, de rendement statistique et une anonymisation des employés : *« avec la réforme Barette qui fait que maintenant, c'est comme, tu es un numéro, produis des numéros, puis ferme-la »*. Les participants soulignent, tout comme Sarah, la diminution de la présence des gestionnaires au sein des équipes :

Tu sais, quand ils ont dit on va épurer les gestionnaires, je veux bien, mais pas dans le cadre qu'on a à faire. Tu sais, on a besoin d'avoir, de prendre une décision avec un chef de façon régulière. Puis de se sentir appuyé dans l'intervention, d'être capable de lui répondre, de lui faire un retour.

Luc mentionne également une augmentation du nombre d'intervenants par équipe :

N*ous sommes maintenant rendus avec un ratio de 1 : 28, alors qu'avant... [...]c'était 4 intervenants à l'application des mesures plus 3 évaluations, 7 plus 1, 2 jeunes contrevenants, secrétaire. On est loin du 1 : 28. Mais là maintenant, on en a 28, avec différents secteurs. Ce n'est pas la même chose que quand tu gères un même secteur. Pour le chef, ça demande une…, d'être équilibriste, jongleur, puis être capable d'amener une certaine harmonie.*

Audrey, quant à elle, explique spécifiquement cette perte du sentiment d'appartenance au sein des équipes depuis les fusions:

Parce que nos réunions d'équipe, nous, sont avec le CLSC là. Sont avec la première ligne là. Fait qu'à l'application des mesures nous là, on est avec le monde des 7 ou 8 du CLSC là. C'est capoté. On s'en fou. Eux autres ils s'en foutent de nous autres, pis nous ont s'en fou d'eux autres là. Dans le sens, qu'on n'a pas les mêmes réalités.

Finalement, Sarah mentionne la recrudescence de la complexité du volet administratif et bureaucratique depuis la fusion dans les CIUSSS et CISSS :

La paperasse. Tout ce que ça exige quand on intervient, tout ce que ça implique dans la séquence. Moi, je trouve qu'on est, il y a beaucoup de paperasse à remplir pour tout. Tu sais, pour demander à la secrétaire de faire quelque chose, il faut que je fasse un bon de commande pour une demande judiciaire. Pour tu sais, il y a beaucoup de séquences administratives, tu sais, qui demandent du temps.

En somme, les résultats vont dans le sens des conclusions des études sur les effets négatifs des dernières réformes de la santé et des services sociaux auprès des travailleurs sociaux (en

contexte volontaire) de Grenier et coll. (2016) et Boucher, Grenier et Bourque (2017) sur lesquels nous reviendrons plus loin, dans le chapitre 6.

4.3.2 Critiques des médias et de la société

Les intervenants sont sensibles aux images négatives véhiculées par les médias et sont conscients des répercussions subséquentes dans leur quotidien (pression sur les services). Les images rapportées sont régulièrement celles de l'incompétence, voire même celle de la responsabilité lors d'un décès ou d'un drame médiatisé comme celui de Québec (2018) et de Granby (2019). Amélie explique: « *la pression extérieure depuis, depuis que la petite fille est décédée à Granby, là c'est épouvantable. Tu sais, ça, au moins, les premiers jours, ça a été vraiment épouvantable, c'était juste la faute de la DPJ* ». Les intervenants perçoivent également la méconnaissance du rôle en protection de l'enfance, donnant lieu à des analyses subséquentes représentant peu leur réalité (les moyens disponibles) et le sens de leur engagement comme l'explique Sandra :

> *Puis c'est sûr, la confiance du public, ça aussi, ça m'avait affectée, de dire voyons, tout le monde parle négativement, puis des fois, ça peut être même des amis ou de la famille ou des gens qui ne travaillent pas dans notre milieu, qui ne comprennent pas notre réalité.*

Nicole mentionne, quant à elle, que les intervenants considèrent aussi que leur réputation professionnelle est rarement défendue sur la place publique, en raison de la confidentialité des dossiers :

> *C'est tout le backlash d'être complètement salis dans les médias et de se faire dire par des communiqués officiels vous ne pouvez pas parler aux journalistes. Donc on vous demande de fermer vos boîtes alors que vous êtes attaqués à grand coup de poing dans la face.*

L'image négative véhiculée a aussi pour effet de rendre plus difficile la création d'un lien avec les clients réfractaires aux services de la protection de l'enfance, comme le souligne Sandra :

> *On le voit aussi en intervention que les clients [...] vous ne faites pas bien votre travail, telle situation, puis pourquoi moi tandis qu'une autre, c'est pire ce qu'elle vivait. Fait que le contact est plus difficile, parce qu'on est vus comme des méchants, des voleurs d'enfants. Fait que ça n'aide pas à créer le lien avec la personne pour se confier.*

Sandra expose également que le traitement médiatique suscite la crainte de subir un lynchage; c'est-à-dire un genre « d'exécution publique » et des blessures subséquentes sur le plan de la santé psychique et émotionnelle. D'autant plus que les intervenants connaissent le caractère imprévisible des crises et des drames, ainsi que la possibilité que ces situations se produisent dans leur charge de cas :

> *Même si on sait que les choses sont bien faites, bien, à moment donné, on ne peut pas tout prévoir. Mais ça fait que c'est ça, on a une gestion du risque qui, quand je me dis mon Dieu, il arriverait quelque chose à un des enfants à ma charge, je ne me remettrais pas. Ce serait... Fait que c'est ça, moi, je me dis mon Dieu, moi, je ne serais pas capable de... d'encaisser.*

Ces témoignages supportent les conclusions de Horwitz (1998), à savoir que le rôle social mal considéré (critiques négatives des médias, de la société, de la population) est un traumatisme direct vécu par les intervenants en protection de l'enfance. Dagan et coll. (2016) soulignent également qu'un niveau de stress supplémentaire pour l'intervenant peut s'ajouter à la suite de critiques défavorables du travail en protection de l'enfance par le public et le milieu médiatique.

4.3.3 Les ressources et les collaborateurs externes

Le troisième facteur conjoncturel identifié implique les ressources et les collaborateurs externes. La section suivante traite des liens avec les partenaires et l'indisponibilité des ressources, ainsi que de l'arrimage avec la magistrature de la Chambre de la Jeunesse.

Les partenaires et l'indisponibilité des ressources

Les répondants font ressortir les défis liés au travail de collaboration avec les partenaires. Comme le souligne Adèle, il existe une incompréhension et une insatisfaction face au mandat

de la protection de l'enfance exprimées par les différents organismes impliqués dans la protection de l'enfance :

> *On a les partenaires qui ne comprennent souvent pas. Tu sais, il me semble, j'ai l'impression qu'on est tout le temps tout seul à ramer. Puis tu sais, c'est ça, les partenaires, c'est comme, c'est rare qu'ils soient satisfaits de ce qu'on fait, des décisions qu'on prend. Fait que tu sais, les partenaires, par exemple, du milieu scolaire ne comprennent pas pourquoi on n'a pas retenu le signalement. La même chose pour la police, la même chose pour l'hôpital. Parce que tu sais, ils n'ont pas le même regard, en fait. Toi, tu es pognée avec une loi, puis tu sais, tu es quand même assez limitée dans ce que tu peux faire.*

Les intervenants soulignent également l'indisponibilité des ressources, en raison d'une insuffisance de services externes (inexistence des services). À cet effet, Sandra parle d'un manque de ressources communautaires faisant en sorte qu'il est plus difficile pour elle de soutenir adéquatement les familles : « *Fait que je vois que ces gens-là, mon Dieu, ils ont un parcours, puis c'est important de prendre le temps. [...] fait que c'est ça, fait que je vois un peu le manque de ressources du communautaire* ». Sandra relie également, comme plusieurs autres intervenants, les coupes budgétaires des dernières années à l'appauvrissement des services sociaux et à la multiplication des listes d'attente : *« Puis que des fois, on a besoin d'avoir des partenaires, puis que on ne l'a pas tout le temps rapidement, parce qu'il y a de l'attente [...] puis c'est ça, les coupures du gouvernement »*.

L'arrimage avec la magistrature de la Chambre de la Jeunesse

Selon les intervenants, la préparation limitée (discussions entre acteurs impliqués) entre les services du contentieux et les intervenants aurait une incidence sur les représentations du délégué de la DPJ devant le juge. À ce sujet, Gabrielle explique que ce manque de communication peut faire en sorte qu'elle n'est pas préparée à intervenir adéquatement lors de l'audition; ce qui peut mettre en péril son témoignage:

> *On n'a pas eu le temps de se parler beaucoup avant, on envoie notre rapport. Puis bon je vais te poser telle, telle question, mais des fois ils nous posent des questions, puis on ne savait pas qu'ils allaient nous demander ça. Fait que là on bafouille un peu, on n'est pas super prêts.*

Aussi, le nombre de juges serait insuffisant et conséquemment, il y aurait des reports d'audience et des délais dans le traitement des situations familiales (par le tribunal et l'application des mesures), comme l'explique Dominique :

> *Il y en a beaucoup plus (en référence au nombre de dossiers) parce qu'on a des délais de tribunaux, de six mois. [...] On n'a pas de date d'audience. Parce qu'il n'y a pas de juge. Fait qu'on attend, on attend, on attend, on attend... Mais il y a toujours des mesures d'urgence [...] Il faut que ça passe au tribunal, ça. [...] Fait que nous autres, maintenant, rester 9 mois, 1 an dans un dossier en évaluation, orientation, ce n'est pas rare.*

Conséquemment, ces délais alourdiraient la charge de travail et l'aggravation des problématiques. Les relations avec les parents sont également complexifiées, particulièrement au moment où les décisions de la Cour vont dans le sens des demandes des parents et à l'encontre des recommandations du DPJ, comme l'exprime Zoé à cet effet :

> *C'est plus difficile que quand on a par exemple ce qu'on voulait. Parce que souvent les parents savent un peu qu'on a raison. Mais parce que c'est des parents, parce qu'ils ont une émotivité de parents. Puis c'est normal. Ils veulent aller défendre leurs droits, mais ils finissent par s'y faire en général. Tandis que quand ils ont gain de cause, je vais dire ça comme ça, bien, là ça devient beaucoup plus.... Parce que là, ils viennent beaucoup plus en confrontation avec nous, en disant qu'ils avaient raison puis tout ça. Puis la collaboration...Fait que ça devient beaucoup plus difficile de collaborer à ce moment-là.*

Lorsque certaines ordonnances respectent peu les recommandations du DPJ, les intervenants notent également qu'il devient parfois plus difficile d'assurer la protection des enfants. Effectivement, les intervenants doivent poursuivre l'accumulation des faits sans pouvoir intervenir directement sur les risques de dangerosité, puisque le juge ne considère pas les comportements rapportés comme étant des facteurs de risque. Conséquemment, les intervenants doivent composer avec l'attente d'une dégradation notable de la situation ou encore travailler indirectement sur les problématiques. Les propos de Julie sont éloquents à ce sujet :

> *Quand tu arrives devant le juge. Puis que tu nommes les choses. Puis qu'il prend une décision qui n'est pas la même que ce que toi tu recommandais. Bien, après, s'il se produit les mêmes choses, tu ne retourneras pas devant le juge encore avec les mêmes éléments. Il te faut quelque chose de plus gros, puis de plus lourd pour venir, dans le fond, appuyer ta recommandation.*

Les résultats indiquent que malgré la Loi 25 (Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux) (Gouvernement du Québec, 2003) visant à rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau, l'incompréhension des partenaires quant au mandat des services en protection de l'enfance persiste. De plus, malgré les modifications législatives de la LPJ en 2006, visant à moderniser les processus judiciaires et baliser certains recours (CDPDJ, février 2011), l'arrimage, la fluidité et l'accès au système judiciaire pour les services de la protection de l'enfance demeurent problématiques. Notons aussi que les résultats s'inscrivent partiellement dans les conclusions de Grenier et coll. (2016), c'est-à-dire que la dernière réforme du système de santé et de services sociaux aurait conduit à une réduction de l'offre de services au niveau des besoins sociaux de la population.

4.4 Les causes organisationnelles des difficultés émotionnelles

La notion « organisationnelle » fait référence à l'ensemble des règles de répartition de l'autorité, de contrôle, de coordination et des tâches. Afin de faciliter la lecture des résultats, nous présentons en première partie, les facteurs découlant des politiques et procédures, pour ensuite discuter de ceux qui sont engendrés par la culture organisationnelle. Les politiques et procédures déterminent les comportements et interactions dans l'actualisation des rôles et dans le fonctionnement des services (Bloom, 1991). Les politiques et procédures incluent les types de gouvernance, la résolution des conflits, l'accompagnement professionnel, la planification et l'actualisation des objectifs, l'élaboration de ses programmes et l'interaction avec la clientèle (Bloom, 1991). Comme nous le verrons dans ce qui suit, les résultats montrent que les facteurs d'ordre organisationnel sont ceux invoqués par l'ensemble des participants. Les résultats sont similaires aux travaux de Truter, Fouché, et Theron (2017); Maltais et coll. (2015); Perron et Hiltz (2006) et de Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau (2004) à l'effet que les stresseurs organisationnels sont les facteurs les plus fortement associés au développement de DÉ chez les intervenants.

4.4.1 Les politiques et procédures organisationnelles ayant contribué aux difficultés émotionnelles

Le tableau 6.1 présente les quatorze causes organisationnelles identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien. Ainsi, 100% des participants ont identifié au moins une cause organisationnelle à leurs DÉ.

Tableau 6.1 - Causes organisationnelles (politiques et procédures) ayant contribué aux difficultés émotionnelles

6. 1 Les causes organisationnelles des difficultés émotionnelles (n=100%) -Les politiques et procédures-	% des répondants
1. La pression de productivité	87%
2. La lourdeur des dossiers	87%
3. La surcharge de travail	84%
4. Le manque de support (soutien) par les cadres	74%
5. Les conflits identitaires	65%
6. Les comportements hostiles de la clientèle	52%
7. Le manque de personnel, le roulement et les employés peu expérimentés	52%
8. L'autonomie professionnelle	48%
9. Les tâches administratives et bureaucratiques	45%
10. Les situations en urgence	42%
11. Le manque de support (soutien) clinique	42%
12. Les mandats contradictoires	35%
13. Le manque de ressource interne dans un contexte de fusionnement	33%
14. L'exposition à la souffrance	16%

4.4.1.1 La pression de productivité

Les intervenants constatent qu'il existe un rehaussement dans la vitesse de productivité exigée comme le souligne Nicole : « *La pression de service, avant, on avait des pauses. Bien, des pauses, des brefs moments où c'était moins pire. Là, ça n'arrête pas. Et ça n'arrête plus, c'est torpillé. On a tout le temps une impression de devoir rouler à 100 à l'heure* ». Les

intervenants doivent également atteindre des cibles de productivité selon des objectifs statistiques (en termes de nombres de rencontres, de durée et de pourcentage de situations de compromission). À cet effet, Laurie, en parlant du service de l'évaluation-orientation explique ceci :

> *Il faut que tu aies compromis tant de pourcentage versus... Bien 40% admettons, 42% de compromissions. Tu sais, je ne me souviens plus exactement là. Ensuite de ça, bien, les standards de admettons par période. Une période, c'est à peu près un mois. Il faut que tu aies fermé ou basculé 4 ou 5 situations. Par année, il faut que tu en aies fait tant, admettons 50 ».*

Rosalie, quant à elle, explique les mesures prises par les gestionnaires afin que les équipes répondent aux objectifs statistiques à l'application des mesures : « *tu as un message de ta gestionnaire qui dit : " Rosalie, tu n'as pas complété, tes plans d'intervention sont échoués, tu n'atteins pas l'objectif de 90%. Fait que voudrais-tu me faire un plan de quand tu vas être en mesure de les compléter ? ».*

Ainsi, ces prescriptions quant à l'obligation de performance se retransmettent non seulement par courriel par des gestionnaires, mais également à travers des réunions d'équipe spécialement conçues à cet effet. Adèle parle de ces rencontres : « *Puis, c'est comme des petites réunions, une fois par semaine, pour atteindre des objectifs de l'employeur. Évidemment, l'objectif de l'employeur, c'est atteindre les statistiques : 28 heures par éval. Et que là, on se rencontre comment on va faire pour y arriver ».* Nicole mentionne également que les listes d'attente de l'organisation sont régulièrement « vidées » dans les charges de cas individuel (donc, devient la responsabilité de l'intervenant), malgré son incapacité à intervenir rapidement ou prochainement, en raison, par exemple, d'une surcharge de travail déjà existante :

> *Puis ça, c'est sans compter la pression de se faire envoyer des courriels qui disent « Bien, je vous demande d'ouvrir des dossiers avant Noël pour pouvoir protéger les enfants de (nom d'une région administrative). [...] mais ces dossiers-là ne sont pas ouverts, ils ne sont pas traités, puis pour eux, une fois qu'il n'est plus à leur nom, il est au nôtre, la responsabilité est donnée. [...] Puis des fois, on s'obstine à dire il ne sera pas vu avant deux semaines, puis la réponse qu'on a est sur nos épaules à nous. [...] Puis on nous responsabilise alors qu'on l'est déjà énormément.*

En somme, les participants ressentent une forte pression de productivité afin d'assurer la sécurité des enfants, malgré les manques de moyens et de temps. Les résultats s'inscrivent dans le Modèle *Job demands-resources* (JD-R) de Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001). Le bien-être et la santé du travailleur sont liés à l'équilibre entre les caractéristiques positives (les ressources) et les aspects négatifs (les exigences) du travail (Schaufeli et Tarin, 2014). À cet effet, le rythme intense au travail est un précurseur d'un processus de dépréciation de la santé comme dans le cas du burn-out (Demerouti et coll. 2001; 2003). Ces résultats peuvent aussi s'apparenter aux travaux de Dagan et coll. (2016) qui soulignent que les intervenants en protection de l'enfance sont à risque de subir un stress traumatique secondaire, en raison de l'attribution de responsabilité quant à la prise de décision sur la sécurité de l'enfant et la gestion de risque dans les situations traitées.

4.4.1.2 La lourdeur des dossiers

Les participants sont témoins de l'aggravation des problématiques et d'un resserrement des critères de rétention de la LPJ, comme le souligne Nicole :

> *Ce n'est pas du tout les mêmes clients. Il y a eu une détérioration des problèmes sociaux chez nos clients. Ce qui avant s'appelait un petit dossier, ne passe même pas le signalement maintenant. Fait qu'on n'est encore moins rendu à l'évaluation, puis on n'est encore moins rendu à mes collègues de l'application des mesures. Fait que ça, ils ne le comprennent pas. Puis les cas d'exception qu'on avait d'un gros dossier par année. Bien, là ce n'est plus un, c'est deux, trois, quatre, cinq, six. Puis tu peux-tu en prendre un autre? puis tu peux-tu en prendre un autre? puis tu peux-tu en prendre un autre?*

Geneviève croit qu'un des motifs expliquant cette aggravation sont les délais de traitements (par les services de la protection de l'enfance et des tribunaux):

> *Les dossiers arrivent moins rapidement aussi que voilà 10 ans. Je pense que les situations ont dégénéré dans la plupart des cas. Ce qui fait qu'il y a des petits conflits parentaux qu'on était capable de régler avec un six mois de suivi avant. Ce n'est pas, on n'est plus là-dedans. Les conflits parentaux sont...Parce qu'on a des délais à la prise de signalements. On a des délais à l'évaluation. On a des délais de tribunaux, on a, les délais de tribunaux sont incroyables actuellement.*

Plusieurs intervenants rapportent également que la lourdeur dans les charges de cas est souvent liée aux conflits de séparation parentaux. Il est également question d'une insuffisance de soutien et de formations liées à l'intervention spécifique dans cette problématique, comme le souligne Annie : « *Ce que je trouve vraiment dur, c'est les conflits de séparation. Ça c'est un, assurément, des plus lourds. C'est dans les plus lourds, je pense, pour tout le monde. Puis je pense qu'on n'est pas assez outillé pour faire face à ça non plus* ».

Les résultats s'apparentent aux travaux de McFadden et coll. (2015) qui montrent que la lourdeur des dossiers est bien souvent associée à la démission (ou l'intention de démissionner) chez les intervenants.

4.4.1.3 La surcharge de travail

Les participants soulignent également le débordement des services de la protection de l'enfance au regard de son incapacité à absorber toutes les demandes (déséquilibre entre l'offre et la demande), comme l'explique Audrey : « *on est quand même en surcharge là, y'a beaucoup de signalement à (Points de services). Fait que beaucoup de dossiers qui rentrent à l'application des mesures. Fais qu'eux autres sont pleins pleins pleins à pleine capacité. Là le monde tombe* ». Agathe mentionne également que le suivi des dossiers assignés (en trop grande quantité) en regard du nombre d'heures travaillées est difficilement réalisable : « *j'ai l'impression qu'il me faudrait plus que 24 h dans ma journée ou ma journée de 8 h, de 7 h, elle n'est pas suffisante* ». De par ce déséquilibre, les intervenants vivent plusieurs malaises émotionnels, tels que l'insomnie, la tristesse (pleurs), le sentiment d'être dépassé et d'être incapable d'accomplir quotidiennement les tâches nécessaires. Audrey explique : « *tsé combien de rencontres que je revenais, pis rendu dans mon bureau je pleurais tsé. Pis mes collègues aussi là. Pis j'en ai vue des collègues là s'effondrer littéralement là. Parce qu'on est dépassé, parce qu'on est épuisé, parce qu'on est surchargé* ».

Les résultats s'apparentent aux travaux de McFadden et coll. (2015) qui soulignent également qu'une charge de travail adaptée est liée à la rétention et au bien-être des intervenants en

protection de l'enfance. Les témoignages de ces derniers vont également dans le sens du Modèle *Job demands-resources* (JD-R) de Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001), qui montre que la surcharge de travail est un des facteurs, qui s'ajoute ainsi à la lourdeur des dossiers, dans le processus de dépréciation de la santé au travail (Demerouti et coll. 2001; Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, et Schreurs, 2003)

4.4.1.4 Le manque de support (soutien) des cadres

Nous utilisons à la fois le terme « support clinique » et « soutien », bien que la notion de « soutien » soit celle utilisée dans les écrits scientifiques. Effectivement, le terme « support » est celui utilisé par la majorité des intervenants sociaux sur le terrain[22]. Conformément à la LPJ, les gestionnaires offrent un soutien clinique et sont décisionnels dans les suivis des familles signalées. Or, les intervenants constatent l'absence de ces acteurs. Audrey estime que la multiplication des mandats des gestionnaires fait en sorte qu'ils ne sont plus disponibles pour les intervenants: « *les chefs sont pas là, sont absents, y font deux, trois points de service* ». Les gestionnaires doivent posséder une connaissance fine des systèmes administratifs et légaux, du mandat PJ, des moyens disponibles (ressources et stratégies) et comprendre les problématiques compromettant la sécurité et le développement des enfants. Kim explique que ces capacités sont nécessaires pour toute la question de la gestion du risque :

> *Parce que si tu as une chef qui ne gère pas le risque, puis qui n'est pas capable de se positionner. Puis que toi tu arrives dans une situation où toi-même tu ne sais pas quoi faire. Puis tu as besoin de backup. Puis que ta chef n'est même pas capable de te backer, puis de t'enligner, c'est très stressant.*

Laurie, de son côté, mentionne l'importance de la cohérence, de la stabilité intellectuelle, de l'organisation et de la productivité du gestionnaire dans le suivi des situations familiales assignées aux intervenants de son équipe. Sans ces capacités, les dossiers demeurent ouverts

[22] Voir l'image (annexe I) sur la représentation du « support » clinique pour les TS en provenance du site Facebook : T.S Québec : indignations et solutions. Cette image ayant été largement partagée dans les réseaux sociaux des travailleurs sociaux du Québec illustre l'absence humaine de ce type soutien dans le cadre de leur travail de manière humoristique.

trop longuement et il peut y avoir des conséquences dans la mesure où d'autres événements se reproduisent (empêche un re-signalement car toujours actif dans la charge de cas) :

> *Très absente, très désorganisée, ce qui fait en sorte que...On lui demande quelque chose, elle l'oublie. C'est très long faire la correction de rapports, revenir avec une réponse. Elle est mêlée. Des fois, elle va dire à une collègue : « bien j'étais, j'ai eu cette discussion-là avec Laurie ». Je n'ai jamais eu cette discussion-là, tu sais, bon, ce genre de chose là [...] fait que quand tu as à attendre un mois qu'il ferme ton rapport. Puis tu as le stress de bien, si c'est re-signalé, alors que ça devrait être fermé, tu sais, bon. Fait que la chef de services en est pour beaucoup.*

Ainsi, l'indisponibilité des gestionnaires (physique et psychique), comme l'explique Gabrielle, se répercute directement sur le bien-être des intervenants et dans leur travail auprès des enfants et des familles suivis : « *je suis sur une grosse intervention, ça me prend une réponse dans l'immédiat, c'est là que ça se passe, pas capable de rejoindre personne* ». L'indisponibilité des cadres a également des conséquences au niveau des collaborateurs externes (perte de confiance à l'égard de l'intervenant au dossier). Dans cet extrait, Gabrielle explique comment les délais d'attente pour une réponse des gestionnaires créent des enjeux pour elle, mais également pour les policiers et les autres professionnels qui doivent être impliqués dans un dossier d'abus physique ou sexuel:

> *Là je fais quoi? Je suis pognée, j'attends les policiers, je ne vais pas les faire attendre pendant 10 ans. Les policiers attendent, attendent, attendent, attendent. Eux, ils veulent aller l'arrêter, la personne pour l'abus physique ou l'abus sexuel. Écoutez, je ne sais pas trop qu'est-ce qu'on va faire avec l'enfant, donnez-moi une petite seconde. À l'école, je fais quoi, je repars tu avec l'enfant? Je le laisse tu là?*

Les résultats montrent que, comme le souligne Bouchard (2018), depuis la récente réforme du système de la santé et des services sociaux au Québec, l'on a réduit le nombre et multiplié les mandats des gestionnaires qui, jusque-là, assuraient un rôle de soutien clinique auprès des intervenants. Les résultats soutiennent également les conclusions de Neilson (2013) et Jauvin et coll. (2019) à savoir que les supérieurs immédiats sont des acteurs clés dans l'encadrement du rôle des intervenants et dans le développement d'une compréhension théorique commune. Leur soutien est également positivement associé au maintien en emploi des travailleurs et au développement continu des pratiques d'interventions (Jauvin et coll., 2019).

4.4.1.5 Les conflits identitaires

Les intervenants affirment se sentir coincés entre leurs valeurs et savoirs professionnels (intensité, profondeur, diversité des méthodes de suivis) et les exigences de l'employeur (productivité, rationalité statistique, contrôle au détriment de l'aide offerte) quant à la prise en charge des situations signalées et/ou retenues. Les propos de Jovette sont éloquents à ce sujet :

> *Bien, en fait, c'est les limites que l'employeur nous met dans notre travail autant administrativement que, bien, c'est surtout administrativement. Tu sais, il faut cocher des cases, tu sais, mais on travaille avec des humains. Dans ma tête, ça ne marche pas. Ce n'est pas mathématique, notre travail. Puis tu sais, cocher des cases, tu as fait tant d'éval. par année. Puis tu as fait tant de paperasse dans ton dossier, puis tout. Ça prend plus de temps que d'être avec le client. Fait qu'en bout de ligne, est-ce qu'on a vraiment bien intervenu, moi, il y a des fois que je pense que non, tu sais. Puis bien, l'employeur a tellement sa vision de un dossier, ça doit se faire en ligne droite, c'est comme ça. Puis c'est comme ça chaque étape, que si tu as une famille que tu dois déroger, bien, ça ne fonctionne pas. Puis moi, j'ai toujours dit, bien : besoin différent, service différent. Mais ça ne fonctionne pas.*

Les intervenants sont également conscients du choc normatif entre deux façons distinctes (celle du professionnel et celle de l'employeur) d'envisager et d'actualiser ce qui serait « un travail bien fait ». À cet effet, Rosalie mentionne : « *on a l'impression de faire, d'éteindre des feux toujours, puis de ne pas creuser les problèmes. [...] en tout cas, moi, je n'ai pas le sentiment que j'ai accompli mon travail en lien avec toutes mes familles* ». D'autres intervenants, comme France, abordent la difficulté de concilier le double mandat de la LPJ (relation d'aide et contrôle social) :

> *C'est sûr que j'ai trouvé ça très difficile de mettre, tu sais, de mettre relation d'aide et évaluation ensemble. Puis moi, je voyais aller ma collègue qui était criminologue, qui elle, pas de malaise jamais. Elle, confronter les parents, puis tu sais, de toutes sortes de façons possibles. Puis de leur dire que s'ils ne viennent pas, bien, ils vont aller au tribunal, tu sais, ça, moi, je ne suis pas capable de faire ça, [...] un intervenant parfait qui soit en mesure de concilier autant la relation d'aide, puis tout le contexte de non-volontaire avec des clients. Puis des usagers qui sont, qui peuvent être très difficiles, très rudes, très complexes dans leur dynamique familiale et une pression de performance qui est assez élevée. Ça, je n'ai pas été capable du tout.*

Ces témoignages montrent ainsi que les intervenants doivent composer avec des visions contradictoires sur la définition d'un travail bien fait, entre les professions en relation d'aide et celles de l'employeur (Richard et Laflamme, 2016). À cet effet, les résultats s'apparentent aux conclusions de Grenier et coll. (2016) et Boucher, Grenier et Bourque (2017), c'est-à-dire que les travailleurs sociaux œuvrant dans les organismes du réseau de la santé et des services sociaux vivent une perte de sens à l'égard de leur profession. Les résultats montrent également que certains intervenants expriment éprouver une difficulté à concilier à la fois le rôle d'aide et de contrôle octroyé par la LPJ (curatif et préventif). Les résultats s'apparentent aux travaux de Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau (2004), Dagan et coll. (2016) et Geoffrion et coll. (2016), à l'effet que les façons de percevoir et de négocier son identité professionnelle (face au mandat de contrôle et d'aide) sont des facteurs qui allègent ou augmentent les risques de fatigue de compassion.

4.4.1.6 Les comportements hostiles de la clientèle

Les participants témoignent de l'hostilité et de la violence dans leurs rapports de travail avec la clientèle. Plus spécifiquement, les intervenants sont souvent victimes et témoins d'actes de violence, comme le mentionne Gabrielle : « *je me suis fait pointer par une arme, courir après avec des couteaux, des coups de poing dans la face, j'en ai mangé un puis un autre* ». Ils vivent également de menaces directes et indirectes comme dans l'exemple de Tom : « *il y a quelqu'un dernièrement qui m'a carrément menacé, il a fallu que j'aille faire une plainte à la police* ». Ils peuvent également subir de la violence verbale, comme le souligne Dominique : « *Se faire traiter de noms, se faire sacrer après, qu'on est des innocentes, des bonnes à rien, pas intelligentes. Se faire claquer la porte, avoir peur pour notre sécurité quand on va dans un milieu, bien oui* ». Certains ont vécu de l'intimidation physique et psychologique, comme le rapporte Jovette : « *Ça a été déjà de me faire garocher des objets par la tête, ça a été de me faire traiter de noms, de me faire menacer, de me faire, tu sais, de dire qu'ils vont me suivre* ».

Ces témoignages vont dans le sens de l'étude qualitative de Jauvin et coll. (2019) sur la violence et l'hostilité à l'égard des intervenants en protection de l'enfance, ainsi que celles du Centre d'études sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014), de Ferguson (2005) et de Stanley, Goddards et Sanders (2002).

4.4.1.7 Le manque de personnel, le roulement et les employés peu expérimentés

Le manque et le roulement du personnel ont des conséquences sur la surcharge de travail. Gabrielle explique la tension créée par les absences de personnel pour cause de maladie : « *Et chaque fois que quelqu'un s'en va en maladie, la charge de cas doit être redistribuée. Nous, on est déjà accotés, on est déjà, on en a déjà beaucoup trop, plus que ce qu'on devrait avoir* ». Rachelle, quant à elle, fait référence à la discontinuité clinique engendrée par le roulement de personnel: « *pour assurer une continuité clinique, il faut que tu t'assures que ton intervenant va bien, parce qu'il n'y a pas juste des départs à la retraite, puis à la maternité qui causent une discontinuité clinique. Il y a beaucoup de départs en maladie, tu sais* ». Les départs de collègues en congé de maladie ou en dehors des services ont également pour effet d'augmenter le sentiment d'insécurité. À cet effet, Gabrielle affirme vivre de l'inquiétude quand une collègue s'absente: « *j'ai une collègue qui est partie en maladie, bien, je m'inquiète pour cette personne-là* ». Amélie, de son côté, explique que les départs causent également une démoralisation au sein des équipes et de forts désirs de quitter l'organisation : « *Il y en a qui sont partis en maladie, puis le monde ils veulent s'en aller. Il y a beaucoup de monde qui avaient appliqué ailleurs, ils n'avaient pas... ils n'ont pas eu de poste ailleurs. Mais le désir est là. Ah oui, le désir est là* ».

Les départs mettent également en évidence un sentiment de non-reconnaissance de l'employeur à l'égard du jugement et de la contribution des intervenants d'expérience, comme le souligne Annie :

> *On fusionne là, vous avez donc bien pas peur que le monde s'en aille au CLSC. Ça ne se peut pas, je me disais voyons donc. Puis c'est un peu le discours : « Mais*

> *moi je ne te retiendrai pas, tu sais, si tu veux t'en aller. » Okay, sérieux, toi, ça ne te dérange pas, moi, pour vrai, je m'en fous. [...] je me disais quand ça fait 10 ans que tu es là, moi, je ne suis pas trop en train de référer dans ton bureau. Je veux dire tu le sais que je la fais, ma job, je la fais bien. C'est exigeant, les nouveaux intervenants. C'est exigeant.*

Conséquemment, un personnel inexpérimenté est caractérisé par un manque de fonctionnalité, de productivité et une nécessité d'un support (soutien) accru des gestionnaires et des collègues; ce qui occasionne une surcharge de travail additionnelle. À cet effet, Laurie parle spécifiquement de la surcharge de travail sur les collègues séniors qui doivent, faute de ressources, former les intervenants moins expérimentés :

> *Finalement, c'est nous qui les forment parce qu'ils interviennent avec nous, ça aussi ça devient une lourdeur. Parce que bon, puis nombre de pleurs qu'on a de ces jeunes intervenants là, qui arrivent dans une grosse machine où il faut apprendre tellement de choses. Qui sont vraiment garrochés, puis let's go, débrouille-toi.*

Laurie mentionne également que les nouveaux intervenants sont sources de préoccupations pour les collègues plus expérimentés. Ils s'inquiètent de leur rétention et leur bien-être, et ce, dans un contexte de pénurie de mains-d'œuvre et de difficultés au niveau du recrutement : *« On les voit arriver, les gens qui sortent de l'école, puis ça n'a pas de bon sens, ils sont garrochés [...] Il n'y a pas plus de monde qui viennent travailler au centre jeunesse. Puis il n'y en a pas de monde qui veulent travailler au centre jeunesse ».*

En somme, les résultats s'apparentent à ceux de Maltais et coll. (2015); c'est-à-dire que le roulement du personnel et le manque d'implication des jeunes sont des sources d'insatisfaction pour les intervenants qui interviennent en situation d'urgence sociale. Ils vont également dans le sens des conclusions de Tremblay (2014) à l'effet que le roulement du personnel au sein des Centres Jeunesse est coûteux pour les organisations et diminue la performance et l'efficience organisationnelle (Tremblay, 2014).

4.4.1.8 Réduction de l'autonomie professionnelle

Les participants identifient le manque d'autonomie professionnelle comme étant un facteur influant sur les DÉ. Plus spécifiquement, les intervenants expriment des limitations au niveau du respect du jugement clinique et de la capacité décisionnelle.

Respect du jugement clinique

Le jugement clinique permet à l'intervenant d'analyser les informations disponibles et de les considérer d'une façon rationnelle et critique. Dans ce cas précis, le jugement clinique intervient dans la capacité de l'intervenant à déterminer le nombre de dossiers à prendre en charge simultanément, en regard des actions qui doivent être posées dans chacune des situations, en termes d'intervention. Les intervenants ne remettent pas en cause la quantité de dossiers annuels à effectuer, mais davantage le mode d'assignation qui respecte peu la disponibilité de l'intervenant selon l'intensité qu'exigent parfois certains dossiers. Les intervenants soulignent que la productivité annuelle est davantage liée au fait d'être en mesure de prendre en charge consécutivement des dossiers selon leurs capacités, plutôt que de façon simultanée, selon les besoins de l'employeur. Annie présente ainsi cette contrainte:

> *Puis je disais ça roule tellement mieux à 10-12. Mais c'est ça, ils ne comprennent pas ici. [Rires] Ils ne comprennent pas du tout. [...] Tu sais, si j'étais au privé, j'aurais mon nombre de dossiers. Mais là, on voudrait que je fasse comme si j'étais au privé, puis que je me gère toute seule, mais en même temps, je ne peux pas dire non pour un dossier, c'est ça.*

Capacité décisionnelle

La capacité décisionnelle fait référence à l'article 32 et l'article 33 de la LPJ[23]. Les participants expliquent qu'ils ont constaté une diminution graduelle de leur autonomie professionnelle au cours des dernières années, comme le rapporte Annie :

[23] Dans les années 90 et 2000 (après deux ans de pratique) et conformément à l'article 32, les délégués de la Protection de la Jeunesse (RTS, E-O) étaient en mesure, par exemple, d'appliquer des mesures d'urgence, de retenir un signalement, de décider si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis; de déterminer l'orientation des dossiers et de décider de fermer le dossier après l'évaluation. L'article 33, quant à lui, limite les capacités décisionnelles des intervenants des équipes de l'application des mesures, en ce sens qu'ils doivent se référer à la personne mandatée en 32 (gestionnaires et réviseurs) pour appliquer les mesures précédemment énumérées.

> *Fait que tu sais, ça veut dire moi, admettons, qui dans ce temps-là, j'avais cinq ans d'ancienneté. J'étais autonome pour prendre des décisions alors qu'il y en a d'autres avec 15 ans dans les autres équipes qui ne prennent toujours pas les décisions encore aujourd'hui. Ça fait longtemps, mais ça fait quelques années qu'il parle de remettre l'autonomie professionnelle*.

Julie explique que la perte d'autonomie a pour conséquence d'augmenter la dépendance à l'égard des gestionnaires (alors que ceux-ci sont moins présents) : « *tu sais, on n'avait pas besoin de se référer, puis d'avoir des permissions, d'avoir à appliquer, tu sais, la structure était beaucoup moins lourde* ». Les intervenants croient être en mesure d'utiliser leur jugement professionnel et d'occuper un rôle davantage décisionnel dans les dossiers assignés. Toutefois, Julie considère que la « machine » reconnait et s'intéresse peu à leur jugement professionnel : « *c'est l'organisation, tu sais, c'est vraiment rendu un peu comme une machine, hein, c'est gros. C'est toute une structure. [...] je pense que ton opinion ne compte plus vraiment, puis je ne pense pas qu'on est toujours à côté de la track* ».

En somme, les résultats vont dans le sens du modèle de Karasek (1979; Karasek et Theorell, 1990), principalement utilisé dans le domaine du stress au travail. En effet, les demandes psychologiques élevées et le peu d'autonomie sont susceptibles d'influencer négativement toutes les sphères de vie du travailleur (Kirouac et coll. sous presse). À cet effet, nos résultats vont également dans le sens de l'étude de Jauvin et coll. (2019) qui montre que les intervenants sont fortement exposés à un niveau de demande psychologique (100% en 2016 et 95% en 2017), tout en étant exposés à une faible autonomie décisionnelle soit de 56,6 % (2016) et 67,3 % (2017).

4.4.1.9 Les tâches administratives et bureaucratiques

Les intervenants sont submergés par les demandes administratives et bureaucratiques, comme le souligne Rachelle :

> *Tu sais, nos listes, moi je travaille beaucoup avec des «to-do list ». Les listes administratives de ce que j'ai à faire, ça fait peur. Tu sais, 11 rapports, 11 cartes conceptuelles en abus physique, 18 SSP, tu sais. Mais la charge est tellement*

> *lourde sur le plan administratif, on a tellement beaucoup de dossiers, j'étais à 37 hier. Donc il y a ça, puis c'est sûr que, puis ça c'est très ministériel, mais tu sais, moi, tout l'aspect administratif, il y a un non-sens de faire plus d'administratif que de terrain.*

Ils expriment également que le temps consacré à ces demandes et les nombreux relais entre les instances des CIUSSS et des CISSS diminuent significativement le temps imparti auprès de la clientèle. Maria expose des exemples de son emploi du temps :

> *C'est je te dirais 75% de ma journée des fois que je passe au niveau de l'administratif, puis 25% que je rencontre mes clients parce que quand je rencontre mes clients, bien, il y a les notes qui viennent (…) je passe mon temps à chercher tel document, fait que là je demande à ma secrétaire qui ne le sait pas, fait que là je fais le tour de l'équipe, peut-être quelqu'un le sait, peut-être quelqu'un ne le sait pas. Fait que ça c'est difficile.*

Il s'agit ici d'un facteur peu documenté par les écrits scientifiques. Toutefois, selon l'analyse des données et les fiches démographiques (en annexe), 65% des intervenants investissent plus de 57% de leur temps dans des tâches connexes à l'intervention directe auprès de la clientèle. Or, une des causes de satisfaction au travail pour 90% des intervenants est directement liée à l'actualisation et l'expérimentation des relations humaines avec l'enfant et les familles.

4.4.1.10 Les situations en urgence

Les situations en urgence ont pour effet de déséquilibrer l'intensité des suivis non prioritaires et de déstructurer l'horaire de travail comme le mentionne Sarah : « *il suffit que tu aies un placement, que tu aies une situation de crise. Ça te détaille un agenda, s'il faut que tu ailles placer. Il faut que tu ailles au centre, il faut que tu rétablisses les contacts. Tout le monde est en crise, il faut tous que tu les gères [...] il faut absorber la crise* ». Sarah explique aussi que les situations en urgence complexifient significativement l'itinéraire des déplacements, réduisant ainsi la productivité.

> *Mais je ne peux pas faire autrement parce qu'il faut que je le vois rapidement, ça aurait peut-être adonné mieux le jeudi parce que c'était sur mon chemin. Mais c'est trop urgent, fait que tu sais, si je fais (nom d'une ville), puis après ça, il faut que je sois à (une autre ville) en après-midi, ça se peut que ça soit ça. On peut vite être dans le déséquilibre. Dans les notes, puis dans les rencontres.*

Dominique mentionne aussi que les situations en urgence augmentent significativement la surcharge de travail existante et le temps supplémentaires en dehors des heures de travail : « *ça se peut que tu tombes sur un dossier que ça va brasser. Tu vas avoir un abus sexuel, tu vas être en protocole. Tu vas finir à 22 h à soir, puis tu en avais déjà plein ton casque* ». Les conséquences de ces situations (chargées émotionnellement) ont également un effet sur l'équilibre émotionnel des intervenants (stress, pleurs, incapacité d'intervenir), tel que décrit par Nicolas :

> *Celle-là (en parlant d'une situation en urgence) qui s'ajoute à d'autres, bien, ce que ça entraîne, c'est qu'à un moment donné, tu es presque en train de prier pour ne pas avoir un immédiat. Quand tu en as beaucoup, un après l'autre, tu te dis ça n'a pas de bon sens. Tu sais, je... Puis moi, personnellement, ça ne m'est pas arrivé, mais c'est arrivé à au moins trois ou quatre de mes collègues. On est une équipe de cinq, que tu sais, vraiment, ils se font appeler, ils se font dire qu'ils ont un immédiat, puis ils tombent carrément. Ils pleurent, puis ils ne sont pas capables d'intervenir.*

En somme les résultats peuvent s'inscrire dans le modèle de Maslach et Jackson (1981) à l'effet que sans un soutien adéquat, le stress qu'engendre l'intervention en situation de crise (urgence) est associé au phénomène du burn-out. Les résultats s'apparentent également à l'étude de Dagenais et Bouchard (2003), c'est-à-dire qu'intervenir régulièrement en situation de crise engendre du stress chez les intervenants qui se manifeste par de l'anxiété, de l'insécurité face aux parents et un sentiment d'impuissance.

4.4.1.11 Le manque de support (soutien) clinique

Les intervenants estiment recevoir peu de support clinique (à l'exception de ceux octroyés sporadiquement par les coordonnateurs cliniques, eux-mêmes en surcharge de travail). Zoé mentionne ceci à ce sujet : « *Peut-être que là on pourrait mettre une collaboration avec toi*

dans ce dossier-là, peut-être que ça pourrait t'aider à voir plus clair ou tu sais. Ça ce n'est pas des choses qu'on fait ici. Vraiment pas ». Les activités de type clinique se sont également amenuisées, selon Dominique :

> *On avait commencé le codéveloppement en évaluation. Puis c'était vraiment génial, puis on est tous des intervenants quand même expérimentés. [...] Il n'y a pas de temps qui est débloqué pour ça parce qu'il faut qu'ils fassent des notes, il faut qu'ils fassent des PI, il faut qu'ils fassent plus de rencontres.*

Or, les formations, les supervisions et le codéveloppement permettent d'enrichir les différents savoirs et développer des stratégies d'intervention constructives au regard des besoins de la clientèle desservie. D'ailleurs, les formations sont beaucoup moins accessibles pour diverses raisons (ex. coupes budgétaires, manque de temps, fusion dans les CISSS et CIUSSS). Les propos d'Adrienne sont d'ailleurs éloquents:

> *On n'a pas temps de supervision. La supervision elle n'est pas tellement clinique. Hum c'est plus administrativement comment tes dossiers sont gérés. As-tu fait tes PI, c'est si c'est ça tsé mais on n'a pas tant de supervision que ça. Peu de formation, on a perdu beaucoup au niveau des formations dans les dernières années. Donc tsé ce support-là, cette expertise-là qu'on pourrait aller chercher on l'a beaucoup moins. [...] La loi sur la protection de la jeunesse a couvre large, plusieurs sujets de négligence, d'abus sexuels, de tsé, non-fréquentation scolaire. C'est tellement varié c'est difficile d'être bon dans tout ça finalement.*

Les résultats sont partiellement soutenus par les données quantitatives à partir de la fiche démographique. En effet, 71% des participants n'ont pas bénéficié d'une formation spécifique en lien avec le travail auprès des personnes traumatisées ou aux prises avec des chocs post-traumatiques diagnostiqués (ex. pour les victimes d'abus sexuels ou physiques; dossiers communément traités dans le cadre de la LPJ). Pourtant, selon Sprang et coll. (2007), les connaissances et la formation spécifique (spécialisée) peuvent fournir une protection contre les effets nocifs de l'exposition aux traumatismes de la clientèle. Les travaux de Dagan et coll. (2016) montrent également que la qualité des supervisions est un facteur organisationnel impliqué dans le stress traumatique secondaire chez les intervenants en protection de l'enfance. Enfin, selon McFadden et coll. (2015), les formations primaires et continues de qualité sont associées au bien-être et à la rétention des employés en protection de l'enfance.

4.4.1.12 Les mandats contradictoires entre les acteurs

Les mandats contradictoires entre les acteurs font référence à deux types de situations particulières. Nous traiterons d'abord de la question des obligations liées aux ordres professionnels en regard de celles de l'employeur. Nous aborderons ensuite les décisions et orientations parfois contradictoires entre les personnes décisionnelles dans le dossier de l'enfant.

Avec les ordres professionnels

Selon les intervenants, bien que l'État mandate les ordres professionnels, l'État (leur employeur) ne facilite ni ne respecte entièrement la règlementation des activités professionnelles, comme l'explique Audrey à propos de la notion de la confidentialité :

> *Pis moi, j'ai une de mes clientes l'autre jour-là : « mais comment ça que t'es rendu, as-tu quelqu'un avec toi ? ». Ouin, on a doublé les bureaux fait que je m'excuse là. Fait que la confidentialité on repassera là. C'est épouvantable, mais à (point de service), on l'a vécu pire que ça là. Y'avait un local de 8 intervenants et un autre local de 6 intervenants. C'est épouvantable, pendant un an de temps.*

De l'autre côté, les intervenants soulèvent une méconnaissance des ordres professionnels quant à la réalité de la pratique au sein des organisations en protection de l'enfance. Annie explicite certains exemples sur la tenue de dossier (en regard du temps consacré à l'intervention directe) et le titre que doit prendre l'intervenant lors de la signature pour les requêtes au tribunal. Il est également question de la position de porte à faux de l'intervenant entre l'Ordre professionnel et l'employeur :

> *Puis l'ordre, sa pression, c'est la tenue de dossiers. Parce que si je mets mes énergies juste sur la tenue de dossiers, le service ne sera pas bon. Mais eux, ils n'en ont vraiment rien à faire, mais rien. Rien. [...] moi, ils m'ont reprochée que dans les requêtes du tribunal, il est écrit Annie [Nom de famille], requérante, okay. Ce n'est pas moi qui la fais. Non, eux, ils ne veulent pas que ce soit écrit ça, ils veulent que ce soit écrit Annie [Nom de famille] travailleuse sociale. [...] Fait que tu sais, ça aussi, ça amène de la lourdeur, puis à chaque fois qu'on ramène ça, nous, ici à l'employeur : « Bien, c'est votre ordre, faites affaire avec votre ordre »; puis eux ; « Bien, faites affaire avec l'employeur ».*

Or, les participants sont imputables de leurs actes, malgré que certaines règles de base (confidentialité, documents officiels) soient rendues impossibles par l'absence (ou la lenteur) des mesures prises par l'employeur. Toutefois, selon les intervenants, la structure complexe et multidisciplinaire des CIUSSS et des CISSS ne favorise pas l'ajustement réglementaire du travail propre aux professions en contexte de protection de l'enfance. Annie donne un exemple à cet effet :

> *Puis quand on dit contradictoire, moi, après la formation obligatoire de la tenue de dossiers, bien, j'ai bien vu qu'on était en écart sur plein d'affaires, nous, au centre jeunesse que je ne savais même pas. Mais en même temps, j'arrive en disant : « Il n'est pas bon votre formulaire d'autorisation de renseignements. Il ne répond pas aux critères. » « Ah ouin? Mais là... ». Mais là on ne pouvait pas le changer parce qu'on est CIUSSS, ça prenait l'entête. Finalement, ils ont passé un an là-dessus, puis il n'est toujours pas conforme. Puis là, j'ai dit j'en ai un exemple, c'était comme un autre centre jeunesse, « Prenez le même puis changez l'entête. » « Non. »*

Entre les acteurs décisionnels

Selon la LPJ, les réviseurs sont responsables et décisifs dans les dossiers de tous les enfants suivis par les services de la protection de l'enfance. Ainsi, bien qu'une situation familiale puisse franchir les étapes de divers services (RTS, E-O et AM) et être assignée à plusieurs intervenants tout au long du processus, le réviseur, quant à lui, est associé à l'enfant dès que sa sécurité et son développement soient déclarés compromis (selon la LPJ), et ce, jusqu'à la fin de la période de compromission. Les gestionnaires sont également mandatés pour certaines prises de décisions. Ils interviennent dans les mesures d'urgence, la rétention des signalements, la décision de compromission de l'enfant, dans l'orientation vers les mesures appropriées (mesures volontaires et judiciaires) et dans l'application des mesures. Les avocats ont également une certaine « influence » dans l'acceptation de défendre (ou non) les recommandations du ou de la DPJ devant la Cour, malgré qu'ils soient théoriquement les représentants légaux des Directeurs de la Protection de la Jeunesse. Nous avons également constaté précédemment que les juges sont totalement décisionnels dans leur jugement sur la compromission et les recommandations des suivis subséquents.

Les intervenants nomment se sentir en porte à faux, voire déstabilisés par les mandats contradictoires des différents acteurs décisionnels; mandats qui vont parfois à l'encontre de leur jugement professionnel. Gabrielle parle de ce phénomène :

> *Des fois, on n'est pas d'accord non plus avec la décision de la réviseure. Par exemple, ou admettons, on est au tribunal et là l'avocat va nous dire « Bien, je ne peux pas défendre ça, moi, je ne suis pas d'accord. » La réviseure n'est pas disponible, moi, je ne peux pas me positionner, ma chef n'est pas d'accord. Des fois, c'est... ça va vite. Donc, refusent ou vont dire « Ça va être vraiment difficile » genre « Rejoins ta chef tout de suite. » [...] Ça arrive souvent avec tout le monde parce que, tu sais, les réviseurs changent, les réviseurs ne voient pas tous les affaires de la même manière. [...] Okay, mais moi, c'est ma chef qui m'a dit de mettre ça. Okay... fait que là appelle ta chef. La chef n'est pas disponible. C'est une roue qui tourne.*

Lorsque la situation se produit, il peut y avoir des conséquences sur la relation d'aide (perte de crédibilité, incohérence, intervention faite sans convictions), comme l'explique Lionel :

> *Parce que si tu as... oui, moi, je pense que c'est très, si tu portes une décision avec laquelle tu n'es pas bien. Puis que tu vas, t'essaies de la défendre ou de l'argumenter. Tu as un combat intérieur, il faut que tu deviennes, il faut, un peu comme si tu te séparais. Tu dis bien là, ça, je fais ça de même, puis je donne cet argumentaire-là, mais je n'y crois pas. Puis moi, je pense même que si ça arrive, un intervenant qui essaie de défendre une position qui n'y croit pas, à laquelle il ne croit pas, il ne sera peut-être pas cru non plus.*

En somme, les intervenants doivent composer et actualiser des orientations et des mesures opposées (p.ex. en provenance des ordres professionnels ou des acteurs décisionnels à l'interne) qui vont parfois à l'encontre de leur jugement professionnel. Les résultats vont dans le sens de l'étude de Dagenais et Bouchard (2003) à l'effet que les intervenants se sentent régulièrement coincés à travers des mandats contradictoires. Ils s'apparentent également à l'implication du facteur de l'ambigüité du rôle et des limites professionnelles dans les traumatismes secondaires chez l'intervenant en protection de l'enfance (Dagan et coll., 2016; Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau, 2004).

4.4.1.13 Le manque de ressource interne dans un contexte de fusionnement

Les participants identifient des carences au niveau de plusieurs types de ressources. Afin d'en faciliter la compréhension, nous traiterons des ressources spécialisées et ensuite des ressources liées à la supervision des contacts.

Les ressources spécialisées

Les intervenants soulignent que les services de la protection de l'enfance rencontrent des difficultés en ce qui a trait à la réponse à des besoins spécifiques de la clientèle et des intervenants. Les résultats montrent que depuis la fusion avec les CISSS et les CIUSSS, les agents de sécurité ne relèvent plus directement de l'employeur, mais proviennent plutôt d'agences privées. Ces agents ne sont pas spécifiquement formés à la réalité et au travail en protection de l'enfance, rendant ainsi le travail des intervenants plus ardu. Annie expose la situation:

> *Puis là c'est l'asile, depuis qu'on a fusionné, tout est devenu plus compliqué. C'est vraiment, on ne sait plus qui appeler, on ne sait plus comment faire, fait qu'on perd du temps. Moi, j'ai eu une demande d'agent (de sécurité), je pense que j'ai passé deux heures parce qu'on ne se comprenait pas, on ne savait pas vraiment qui appeler. Ceux qu'on appelait, ils disaient bien non, moi, je ne peux pas faire ça. Ils ne voulaient pas attendre, on lui a demandé : attends à l'extérieur. Non. Moi, si je viens, j'interviens, je suis en arrière de toi. Non, tu ne viendras pas dans une école primaire en arrière de moi, je vais t'appeler si ça ne va pas, je veux juste que tu sois proche stand-by. On ne fait pas ça. Bien, oui on va faire ça. Genre on s'en sacre, tu es payé, on te demande de faire ça. « Bien là ce n'est pas de même. » J'ai dit, mais avez-vous idée comment? Il l'a fait, mais « Là on va le faire, mais ce n'est pas de même. » J'ai dit « voyons donc là! On veut faire une intervention. » Puis là c'est Garda parce qu'on va faire affaire avec Garda. Avant, on avait nos agents. Là c'est des agents Garda.*

Annie mentionne également, tout comme ses collègues, un nombre insuffisant de familles d'accueil spécialisées pour la protection de l'enfance :

> *On n'a pas de famille d'accueil. Fait que là, moi, quand je m'en vais au tribunal, puis que je m'en vais demander un placement, je n'ai pas de famille d'accueil. Okay, bien, j'ai dit « Il faudrait que vous m'en trouviez une parce que quand je vais le demander, je vais avoir l'air d'une belle dinde. » Fait que là des fois,*

bien, on finit par en trouver une, mais là elle est loin. Elle n'est souvent pas super adaptée.

Notons également que depuis la fusion dans les CISSS et les CIUSSS, tous les types de familles d'accueil confondus (ex. enfant, personne âgée, adulte avec déficience) sont gérés par une seule instance. Les formulaires ne sont donc plus adaptés aux besoins spécifiques en protection de l'enfance et complexifient le travail des intervenants. Rosalie donne des exemples à cet effet :

Ce qui fait que nos classifications qu'on doit faire dans nos familles d'accueil, elles sont beaucoup plus longues, tu sais, notre formulaire... [...] Est-ce que la personne est autonome, bien, la petite, elle a un an. Non, elle n'est pas autonome, tu sais. [...] Tu sais, il y a des choses qui font comme moins de sens ou qui, c'est ça, qui sont moins rapprochées ou spécifiques du centre jeunesse, qui, je pense qui amènent des insatisfactions, veux, veux pas. Puis ça rend compliquées les choses.

Les participants expliquent qu'il existe également une carence au niveau des services psychologiques spécialisés, en regard des problématiques émergentes et de la nouvelle réalité sociale auxquelles font face les services de la protection de l'enfance. Ces carences peuvent faire en sorte que si la situation n'est pas traitée, les risques que survienne un nouveau signalement ultérieur sont probables, comme le souligne Rachelle :

Parce que tu sais, c'est des situations qu'on peut orienter vers une fermeture, mais qu'on sait que ces enfants-là auraient besoin de services psychologiques, tu sais, spécialisés admettons. Donc c'est un peu ça, mais tu sais, cet enfant-là, moi, je n'avais pas de motif pour le garder dans nos services. Mais le travail de fond n'est pas fait sur le plan psychologique avec cet enfant-là parce que je ne pense pas qu'on peut le faire avec les parents. Je pense vraiment que c'est avec les enfants qu'on a le plus de chances d'avoir un impact à long terme. C'est sûr, tu sais, les probabilités que ça nous revienne à l'adolescence en trouble sérieux de comportement, elles sont élevées.

Supervision des contacts

Selon les participants, le travail et la surcharge de l'intervenant sont alourdis par les nombreuses visites supervisées. Bien que la supervision des contacts soit une tâche inhérente au travail en protection de l'enfance, la supervision des contacts est en recrudescences depuis les dernières années et nous aurons l'occasion d'approfondir le sujet dans le prochain

chapitre. Ainsi, les participants soulignent devoir consacrer plusieurs heures par semaine (durant et en dehors des heures de travail) dans la gestion, la supervision et les transports pour les visites entre les parents et les enfants. Voici ce qu'expose Rosalie à cet effet :

> *Les petits, ça amène beaucoup de visites supervisées, beaucoup de salles de contacts à réserver, beaucoup de transports bénévoles à réserver. Puis dans les faits, les ressources ne sont pas là [...] on a à peu près 10 salles de contacts qui ne sont pas climatisées, qui n'ont pas beaucoup de jouets. Que il faut nous-mêmes faire le ménage à la fin de nos contacts. Parce qu'astheure, il n'y a plus de concierge qui lave les salles [...] Les transports bénévoles, dans les faits, il n'y en a pas beaucoup [...] la famille habite à (nom de ville éloignée), bien, tu viens de perdre, tu sais, une heure de transport, en plus du trois heures de contacts. Après ça, il faut que tu ailles la reporter la cocotte à (autre nom de ville éloignée). Fait que tu sais, au final, tu ne te sens pas efficace, mais tu perds du temps à pallier.*

La présence de l'intervenant lors des transports (ou du ménage des locaux) et pour l'ensemble des visites supervisées n'est pas nécessairement requise en regard de son mandat. Les ressources actuelles (TTS, agent administratif, transporteurs, locaux adaptés) pour la mise en application de ce type de mesure de protection sont également insuffisantes, comme le souligne Tom :

> *Moi, j'ai géré ça à matin, il y a une maman qui me cancelle ça, il faut tout que je rebrasse les cartes. Mais ma TTS, elle n'est plus disponible, elle. [...] Fait que là ça fait, c'est l'horaire de l'intervenant, l'horaire de la mère, l'horaire du père, puis ça c'est quand ce n'est pas la famille d'accueil, tu sais. Puis il faut tout que tu organises tout ça. Ils sont supposés, dans les mesures qu'ils sont en train de faire là, mettre une adjointe administrative qui va gérer les horaires des contacts.*

En somme, l'ensemble de ces témoignages font écho au Modèle *Job demands-resources* (JD-R) de Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001) qui considère la santé du travailleur comme la résultante d'un équilibre entre la disponibilité des ressources et les exigences du travail (Schaufeli et Tarin, 2014).

4.4.1.14 L’exposition à la souffrance

Les intervenants sont sensibles et humains face à la souffrance des enfants. Les propos d’Adrienne sont manifestes lorsqu’elle parle de l’un de ses suivis pour abus sexuel chez une enfant :

> *À la fin de la rencontre elle dit: attend un petit peu madame est-ce que je vais l'oublier ce qui m'a dit mon père ? Ce qu'il m'a faite mon père. Et moi de lui répondre; ben attend ti peu je vais pleurer. Donc, j'ai pleuré avec elle pis après ça je lui ai faite une belle réponse là. Mais c'est difficile ce à quoi on est exposé de façon indirecte. La souffrance des gens.*

Selon les intervenants, l’exposition à la souffrance d’une façon répétée et soutenue engendre également un certain niveau d’impuissance quant au soulagement complet de ces traumatismes pour les enfants. Zoé parle spécifiquement de ce phénomène :

> *Bien, de voir que ça se peut que ce soit aussi grave, puis que les impacts...Puis que toutes leur vie, même malgré toutes les bonnes interventions qu’on va faire. Puis même s’il y a juste du bon qui leur arrive à partir de maintenant. Mais ils vont toujours rester avec des séquelles de ça, alors qu’ils ne méritent pas ça du tout. [...]Au fil du temps, on se fait une certaine carapace, mais il y a des dossiers qui viennent plus nous chercher que d’autres, je pense, par rapport à ça.*

Les caractéristiques particulières de l’intervenant et son vécu interfèrent également avec l’exposition à la souffrance d’une clientèle traumatique, comme l’explique Adrienne : « *Pis quand on a nous-mêmes souffert dans notre vie, ben j'pense qu'on est plus à même d'être sensible à cette souffrance-là ».*

Ces témoignages vont partiellement dans le sens des hypothèses de Dagan et coll. (2016); c'est-à-dire que la quantité et la gravité plus élevée d’exposition à des situations d’abus sévère augmentent les risques de vivre un traumatisme secondaire (Dagan et coll., 2016). Toutefois, notons que contrairement aux modèles de la fatigue de compassion (Figley, 1995) et du traumatisme vicariant (McCann et Pearlman, 1990) sur les causes de DÉ et psychologiques chez les intervenants sociaux, le facteur de l’exposition à la souffrance est le plus faiblement invoqué par les participants, alors qu’il est l’élément central dans ces modèles psychologiques.

4.4.2 La culture organisationnelle

La culture organisationnelle renvoie à un ensemble d'idéologies, de croyances, de traditions, de principes et de normes (Bloom, 1991). De plus, elle tient compte du fait que chaque organisation possède ses propres normes à partir de son historique, de ces types de collaboration, de ses interactions à l'interne et avec les usagers (Bloom, 1991). S'ajoute également « l'atmosphère » qui se définit par une perception globale quant à la qualité de l'organisation (Bloom, 1991). Le tableau 6.2 présente les cinq causes organisationnelles liées à la culture organisationnelle identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien.

Tableau 6.2 - Causes organisationnelles (la culture organisationnelle) ayant contribué aux difficultés émotionnelles

6.2 Les causes organisationnelles des difficultés émotionnelles -La culture organisationnelle-	% des répondants
1. Le tabou des difficultés émotionnelles	67%
2. La sécurité au travail	61%
3. Les tensions entre collègues	42%
4. La gestion de l'horaire (conciliation travail-famille)	39%
5. Le manque de reconnaissance	32%

4.4.2.1 Le tabou des difficultés émotionnelles

Les DÉ sont des sujets tabous dans les organisations en protection de l'enfance et le discours dominant en ce domaine repose essentiellement sur une responsabilisation individuelle, à partir de la capacité d'adaptation de l'intervenant. Sarah mentionne ce phénomène : « *Fait que je dirais que c'est peut-être des fois un sujet tabou. Tu sais, comment que les intervenants se sentent, tu sais, avec l'employeur. Je dirais que ça va souvent reposer sur l'intervenant de dire bien comment toi tu peux mieux t'organiser, tu sais* ». Malgré leurs besoins, les intervenants ont peu d'espaces, de lieux et de moments pour échanger spécifiquement sur les

difficultés émotionnelles vécues en cours d'emploi. Un extrait du verbatim de Gabrielle représente bien le phénomène :

> *Puis justement, c'est drôle qu'on se parle aujourd'hui. Ce matin, la chef, quand on lui a reflété qu'on a besoin de ventiler, elle a dit : « Oui, mais moi je veux que ce soit constructif. » Mais ce n'est pas tout le temps constructif. On a juste besoin de dire que notre job, des fois, c'est de la marde, puis qu'on n'est plus capable, puis qu'on est surchargé, puis on veut juste que tu fasses de l'écoute active. [...] Est-ce qu'ils ont peur qu'on mine le moral des nouvelles? Peut-être. Est-ce qu'ils ont peur qu'on se crinque un l'autre, puis qu'on se rende compte que là, ça ne marche vraiment pas, puis qu'on mette encore plus nos limites? Peut-être. Est-ce qu'ils ont peur qu'on se rende compte qu'on est vraiment rendu à bout?*

Selon les intervenants, l'ouverture de l'employeur face à ces difficultés relève davantage des attitudes et des comportements individuels des gestionnaires que d'une orientation organisationnelle, comme le souligne Lionel en comparant l'ouverture de sa gestionnaire à celle d'une autre équipe : « *on l'a vécu, pas à l'évaluation. À l'application des mesures où ils ont eu un chef qui n'était pas supportant, qui n'était jamais là. On en a plusieurs qui sont partis en congé de maladie parce que ça s'est dégradé au fil du temps* ». Ainsi, certains gestionnaires sont soutenant, tandis que d'autres favorisent l'ignorance ou la stigmatisation des DÉ. À propos du phénomène de l'ignorance, voici ce que raconte Rachelle :

> *Moi, d'avoir comme réponse justement : « Toi, tu es trop sensible. Tu prends ça trop à cœur. Prends pas ça à cœur, prends ça à l'heure. » [...] Mais quand c'est un parent que j'ai vu la veille (en parlant d'une cliente qui s'est suicidée), que j'ai en suivi. Que tu sais, que ça a été une intervention difficile la veille parce qu'il fallait que je reprenne avec elle, tu sais, que les contacts supervisés, ça ne se passe pas suffisamment adéquatement pour ses enfants [...] il a fallu que je dise : « Bien, tu sais, je pense que moi puis l'éducatrice au dossier, on a besoin de postvention avec le centre de prévention du suicide. » « Okay, parfait, on l'organise pour vous. » Mais tu sais, d'avoir besoin de le demander, pour moi, ça…*

Tandis que Dominique met en lumière une certaine stigmatisation des DÉ par l'employeur : « *Je pense que c'est encore mal vu. C'est encore mal vu d'être émotionnellement affecté. Parce que ça sent le congé de maladie, ça sent la faiblesse* ». Il existe également une certaine méconnaissance chez les intervenants quant à la teneur et les conséquences des DÉ. D'ailleurs, France explique que les intervenants ayant reçu un billet médical pour un arrêt de travail, poursuivent leur implication malgré un avis médical contraire :

> *Parce que nous, tu sais, la coutume, c'est plus tu pars en maladie, puis après ça tu complètes tes notes chez vous. Pour aider tes collègues même si tu n'es pas supposé, tu le fais pour aider le monde. [...] Bien, parce qu'on se sent trop mal de laisser ça à nos collègues, avec un mois pas de notes dans un dossier. Puis qu'ils ne savent pas on est rendus où, puis que... faire répéter les clients.*

Les DÉ peuvent d'ailleurs être stigmatisées (perçues comme une faiblesse, comme un manque de tolérance ou une excuse pour un congé), individuellement, par les gestionnaires, mais également par les collègues de travail. L'extrait des verbatim de France est éloquent à cet effet :

> *Des fois on travaille en collaboration, des fois, tu sais, les gens sont un peu appréciés. C'est genre « Okay, il est parti ». C'est comme un peu, je ne sais pas comment dire, mais c'est comme une excuse que les gens peuvent avoir ou comme si...Comme s'ils fakaient. Comme si genre ils étaient faibles, pas capables de comme tolérer, puis de gérer.*

En somme, les résultats de l'étude vont dans le sens des conclusions de Anderson (2000); c'est-à-dire que les intervenants ont besoin d'opportunités pour décharger les émotions qui peuvent s'accumuler dans une journée, afin d'éviter les effets du stress traumatique secondaire. Ils s'apparentent également à ceux de Ferguson (2005) qui relève le peu d'espace disponible pour échanger sur les DÉ et discuter de sentiments tels que le dégoût et l'inconfort parfois liés au travail avec des familles marginalisées. Quant aux résultats sur la stigmatisation des DÉ, ils s'apparentent à un certain nombre d'études sur la stigmatisation en emploi vécue par les travailleurs avec un diagnostic de trouble mental courant (tel que la dépression, l'anxiété, la panique et le stress). La stigmatisation de ces troubles est, par exemple, associée au doute quant au fait qu'elle soit une « réelle » affectation et/ou un moyen d'éviter d'avoir à faire face à des problèmes ou conflits au travail (Caveen et coll., 2006 ; Freeman, Cromwell, Aarenau, Hazelton et Lapointe, 2004). Ils sont également associés à une faible capacité de résilience et des conditions limitant les possibilités d'avancement et de promotions (Mendel, Kissling, Reichhart, Bühner, et Hamann, 2015).

4.4.2.2 Sécurité au travail

La sécurité au travail se réfère à trois sous-catégories distinctes. Les participants soulignent des problématiques au niveau de : 1) la sécurité physique; 2) la banalisation des situations de violence; 3) la sécurité professionnelle.

Sécurité physique

Les intervenants soulignent qu'ils sont parfois à risque de subir des agressions au bureau et dans des contextes où ils sont seuls à domicile (chez les clients), comme l'explique Sarah : « *Tu sais, je me dis des fois, je voyais une collègue, une jeune collègue. Oh, il y avait des armes à feu, elle s'en allait là toute seule, non, non, un instant! Fait qu'en termes de sécurité, c'est ça, les gens se ramassent dans des situations particulières* ». Selon les intervenants, ces derniers bénéficient de peu de mesures permettant de les localiser et de les protéger, advenant une agression. À cet effet, l'extrait des verbatim de Geneviève est démonstratif :

> *Oui, tu sais, mets-toi pas en danger, ne va pas cogner là tout seul. Mais en même temps, là il faut que tu y ailles en urgence, les policiers ne sont pas trop disponibles. Fait que tu sais, amène-toi une collègue, puis vas-y. Mais oui, tu sais, moi, je vais amener (nom d'une intervenante) qui était ici tantôt qui pèse 90 lbs mouillée pour me backer, tu sais, c'est... Fait que les agents qui sont, qui peuvent prendre 3 heures à arriver, bien, la réalité, c'est qu'on ne les attend pas.*

Gabrielle rapporte qu'ils doivent utiliser leur propre véhicule depuis la fusion à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS : « *maintenant, ils obligent le véhicule personnel, ils vont nous rembourser les 8000 km par année* ». Or, lorsque les intervenants utilisent leur propre véhicule, ils ouvrent la possibilité d'être suivis ou retracés plus facilement par l'agresseur potentiel, comme le souligne Gabrielle :

> *(En parlant de son numéro de plaque de voiture) j'ai vécu tout ce qui peut se vivre par rapport à ma sécurité, mais c'était la première fois qu'un client me disait : « Je vais te trouver. Je sais que ton père est mort, j'ai vu ça sur Internet. Ça a dû te traumatiser. Je ne sais pas si tu as des enfants, je vais le trouver ça aussi.*

Les intervenants, contrairement aux policiers qui travaillent régulièrement en équipe de deux, doivent justifier les demandes d'accompagnement (collègues et agents de sécurité) dans une

perspective de restriction budgétaire. Gabrielle expose également cette information particulière :

> *On peut demander à un collègue de venir avec nous si on n'est pas à l'aise. On peut demander à des agents d'intervention de venir avec nous si on n'est pas à l'aise, mais il faut que ce soit justifié. Il faut vraiment qu'on plaide notre cause auprès des chefs de service, puis dire écoute j'aurais vraiment besoin d'un agent pour telle, telle, telle raison. Parce que pour eux, c'est des coûts de plus, hein. Puis il faut y aller doucement parce que les budgets, on est bien serrés dernièrement.*

Notons aussi que contrairement aux forces de l'ordre proprement dites, les intervenants ne sont pas formés dans une perspective d'autodéfense et ne sont pas armés. Selon les participants, il existe également une certaine banalisation des situations potentiellement dangereuses au sein des DPJ, comme l'exprime Dominique :

> *Des intervenantes que je sais qu'elle va voir des clients qui sont dangereux. Puis je leur dis: « Là, tu ne vas pas là tout seul, ne va pas là tout seule. » Mettre notre sécurité en danger... ça, c'est full hot. C'est full hot. On est correct, on est capable, on est capable, on est capable, il n'y a pas de problème, on est capable. C'est ça qui arrive. On voit tellement les intervenants qui sont frileux dans d'autres secteurs. L'intervenant dans des situations « tu vas-tu être correct », la majorité des policiers vont dire non. Ce ne sera même pas dangereux. Fait que nous autres, on est rendu qu'on banalise le danger, vraiment.*

Banalisation des situations de violence

Selon les intervenants, le discours dominant face à la violence subie en cours d'emploi est une réalité (ou une conséquence) inhérente au travail en protection de l'enfance. La banalisation de ces situations prend forme à la fois au niveau des discours des intervenants, comme l'indique Rachelle (p.130). Adrienne expose ce phénomène :

> *J'ai dit tantôt les situations explosives, la violence de la part des clients. C'est quelque chose qu'on vit, fait que pas quotidiennement, mais en tous cas souvent qui est banalisée. Bien c'est comme si, j'ai déjà eu une gestionnaire si je vivais quelque chose pis qu'un parent qui me criait après et que je devais mettre dehors de mon bureau, euh vient pas brailler tsé, vient pas brailler dans mon bureau. Si tu viens brailler dans mon bureau tu as tsé 3 minutes. Pis après ça merci bonsoir, moi j'ai quelqu'un d'autre à rencontrer pis, j'ai pas le temps de m'occuper de ça. Donc il y a comme, c'est de se faire dire aussi: ben tsé tu viens pas travailler à*

la DPJ pour te faire des amis ou pour te faire apprécier. Si t'es pas à l'aise avec ce mandat-là, change de travail!

Ainsi, les craintes, les peurs, les doutes et les malaises sont confondues avec la notion d'incompétence. Rachelle indique qu'il existe peu de mesures d'accompagnement de la part de l'employeur au niveau des processus criminels, alors que les événements se sont produits en cours d'emploi:

On devrait avoir un statut qu'on peut être représenté par notre contentieux pour des affaires de même. Tu sais, on devrait pouvoir dire c'est dans le cadre de tes fonctions que tu reçois des menaces de mort, le contentieux s'en occupe, du suivi. Mais c'est moi qui fallait qui appelle le procureur. [...] fait que c'est toi comme intervenant qui appelle le procureur: « On est rendu où dans le dossier là? C'est quand l'audience? Là il y a une remise ou pas? » Fait que c'est lourd.

Amélie souligne que cette lacune existe également au niveau du harcèlement subi par les intervenants (manque de moyens ou de réactivité de l'employeur) :

En fait, il faut que ça aille vraiment loin avant que l'employeur intervienne. Moi, ça m'est arrivé une fois. En fait, j'ai eu un client qui m'a harcelée, c'était un monsieur qui se défoulait en courriels. [...] puis il m'écrivait des courriels, il écrivait la nuit, puis il écrivait six, sept courriels d'affilée. Fait que quand j'arrivais au bureau le matin, j'avais six, sept, je voyais son nom six, sept fois. [...] Fait que juste de voir son nom, déjà là, tout de suite, je venais toute à l'envers. Mais ça, ça a duré presque un an. [...] Mais j'ai demandé à le bloquer dans mes courriels, ils ont refusé. [...]On ne bloque pas les... Parce que tout d'un coup que dans un courriel, il y aurait quelque chose qui mettrait en danger l'enfant. Si le courriel ne s'est pas rendu, on aurait été…

Luc, quant à lui, raconte un événement troublant de fausses accusations de pédophilie, de harcèlement et de l'incapacité de l'employeur ou du système judiciaire à assurer sa protection durant cet épisode:

J'ai eu une personne qui me faisait du harcèlement psychologique, un parent qui m'appelait, me laissait des messages tout le temps. Des fois à minuit, 1 h, 2 h du matin. « [Nom de famille], tu es un pédophile. ». « Tu es un pédophile. Tu as dit que tu as vu le sexe de mon fils. » Puis là, je n'avais aucun moyen. Puis pendant un bout de temps, l'établissement a essayé de voir comment il pouvait composer avec la confidentialité, parce que oui, tu peux aller porter plainte. Mais tu ne peux pas donner les audios parce que c'est sur ma boîte vocale qu'il laissait des messages. Mais sauf que quand j'ai été voir les policiers, puis les policiers m'ont dit: « Tu viens porter plainte, puis tu n'as même pas ce qui pourrait étayer ta plainte? Non, on ne peut pas la prendre. [...] Fait que là, j'ai été comme pris avec ça, j'étais comme frustré par rapport à l'établissement. Parce qu'au début

> *l'établissement voulait porter plainte comme entité, mais c'est une infraction contre la personne quand tu vas porter plainte. Fait que tout ce tiraillement-là, le temps que ça a pris, le temps que moi j'aie à dealer avec ce monsieur-là. C'est venu me rentrer dedans bien comme il faut aussi.*

En somme, les intervenants constatent que peu de temps et d'investissement sont mis en œuvre pour combattre ces types d'agression à leur égard. Or, ils vivent du stress lors de ces épisodes de violence et de harcèlement, mais également dans les périodes subséquentes (ils n'oublient pas). Puisqu'ils ne peuvent mettre fin au suivi avant que la sécurité et le développement de l'enfant ne soient plus compromis, les intervenants vivent des impacts psychologiques de la violence et des menaces perçues dans le contexte spécifique de leur obligation à « endurer » ce genre de relation (Ferguson, 2005).

Sécurité professionnelle

Les jeunes intervenants (en termes d'ancienneté), comme Julie, vivent une insécurité d'emploi en termes de durabilité dans le temps:

> *La stabilité, moi, c'est ça. Je ne sais pas dans quel point de service je vais aller, l'employeur, les collègues, puis tout ça, mais au niveau de la clientèle. Moi, c'est drôle, mais ça m'insécurise d'avoir, tu sais, à travailler dans un dossier. Puis ne pas savoir si je vais être encore là dans deux mois dans ce dossier-là.*

Tandis que pour les intervenants séniors, ils ont conscience qu'en raison de l'impossibilité de répondre à toutes les exigences de l'employeur, la sécurité d'emploi n'est pas assurée par la permanence du poste. Isabelle explique ce phénomène :

> *Je peux dire aussi qu'à partir du moment où ils se mettent le nez dans le dossier de n'importe qui ici, ils ont ce qu'il faut pour le chrisser dehors. Parce qu'on n'est pas capable de tout faire ce qu'ils demandent de faire. [...] Bien, tu sais, faire tes notes, tu sais, les urgences, c'est 24 h, sinon c'est 48 h que tes notes soient faites. Personne ne fait ça ici.*

Également, les intervenants reconnaissent peu la capacité (ou le désir) de l'employeur à défendre leur intégrité professionnelle, comme l'explique Gabrielle : *« même si je suis backée par la chef qui prend une décision, c'est moi qui est imputable au bout du compte. Puis s'il fallait qu'on aille au bâton, les deux, elle protégerait ses fesses bien avant les miennes ».*

En somme, les résultats montrent que les intervenants sont à risque de subir des agressions physiques ou psychologiques, et ce, qu'ils soient au bureau ou dans des contextes où ils sont

seuls à domiciles (chez les clients). Les résultats s'apparentent à ceux de Dagenais, Bouchard et Turner (1998) qui montrent que l'intervention en protection de l'enfance est susceptible de générer des crises allant de la détresse familiale jusqu'aux atteintes à la crédibilité et l'intégrité physique de l'intervenant. Les résultats indiquent également une certaine forme de banalisation des situations dangereuses vécues dans le cadre de l'emploi. Les résultats vont dans le sens du concept de « captivité professionnelle » de Ferguson (2005) défini comme étant l'impact psychologique de la violence et des menaces perçues par les intervenants dans le contexte spécifique de leur obligation à « endurer » ce genre de relation, puisqu'ils ne peuvent mettre fin au suivi avant que la sécurité et le développement de l'enfant ne soient plus compromis. Cette banalisation est perceptible dans les discours (entre collègues et avec les gestionnaires) et dans l'absence de mesures organisationnelles, afin de combattre le phénomène et assurer une forme de protection à l'égard des intervenants. Nous constatons également que le sentiment de peur à l'égard de la clientèle et les craintes quant à sa sécurité physique, psychologique et émotionnelle peuvent conduire à des stratégies de travail de type défensives (Ferguson, 2005), que nous présenterons dans la section sur les conséquences des DÉ.

Finalement, les résultats montrent que les intervenants vivent une forme d'insécurité professionnelle. Pour les intervenants juniors, l'insécurité est liée aux statuts d'emploi temporaire (ex. contrat de remplacement). Pour les intervenants séniors, ils conçoivent que le statut de poste « permanent » ne garantit plus totalement la sécurité d'emploi. En effet, l'incapacité (faisabilité) de répondre à toutes les exigences administratives, bureaucratiques et législatives offre à l'employeur la possibilité d'utiliser des sanctions et des mesures contre l'intervenant permanent. Ces résultats peuvent s'apparenter aux facteurs du modèle « déséquilibre effort/récompense » de Siegrist (1996). En effet, un travail qui sollicite des efforts élevés et dont le travailleur reçoit en retour que de faibles marques de reconnaissance (ex. insécurité d'emploi, faibles perspectives ou sécurité d'emploi) est susceptible d'entraîner des difficultés sur les plans émotionnel et physiologique (Kirouac et coll. sous presse).

4.4.2.3 Tensions entre collègues

Les intervenants nomment qu'il existe des tensions entre les collègues, en raison de certaines modalités dans la gestion des assignations de dossiers et de l'exigence de productivité par l'employeur. L'extrait des verbatim de Julie décrit cette dynamique :

> *Tu sais, quand tu as l'impression que toi, tu ne réponds pas, puis l'autre, il répond. Pourquoi? c'est tu parce qu'il fait plus d'heures, ah, travaille de soir. Je vais... tu sais, veux, veux pas, tu te questionnes là-dessus, puis ça crée, moi, je pense, oui, une espèce de compétition. On n'est pas meilleurs, puis il n'est pas meilleur que moi. Mais tu sais, en même temps, tu dis si lui, il arrive à gérer. Bien, oui, il fait peut-être 10 h de temps supplémentaire par semaine. Peut-être que je devrais faire ça moi aussi, tu sais, c'est que veux, veux pas tu... Tu te compares, puis... Mais tu sais, juste de nous amener des statistiques en nous disant « Tu sais, ton nombre de rencontres ». Là tu dis : bien, moi, je ne suis pas normale probablement, tu sais.*

Kim rapporte également ceci :

> *C'est sûr que là, on s'en rend moins compte parce que le calendrier, quand tu n'es pas de garde, tu ne vois pas les autres journées. Mais avant, ça le faisait beaucoup. Parce qu'on voyait qui skipait son tour. Parce que dans le calendrier des 24, on voyait tout, on voyait les noms de tout le monde, puis on voyait semaine off autorisée par la chef, admettons, entre parenthèses [...] c'était fou les filles, ils devenaient freak quand il y en a une qui se faisait skiper son tour. Puis elle, elle était donc dans le jus, puis elle ne se faisait pas skiper son tour. Puis... tu vois le genre, tu sais, c'était un peu là-dedans.*

Ainsi, les participants relèvent une forme de compétition au sein des équipes et entre les équipes de travail, comme l'indique Dominique en parlant d'un point de services précis : « *puis l'éval. contre l'applique, puis moi, je n'étais plus capable de ça* ». Dominique rapporte également que les sentiments de compétition et de comparaison affectent à leur tour l'ambiance et la dynamique de l'équipe de travail d'une façon négative :

> *Mais le climat, ça a des impacts parce que moi, j'étais à un autre bureau. J'étais à (point de service), puis là, je suis partie entre autres à cause du climat. Parce que c'était lourd, c'était blasé, le monde était tanné, c'était : « Ce n'est pas mon tour de garde ». Ils comptaient leurs tours.*

En somme, les résultats montrent qu'il existe une forme de compétition entre les intervenants et entre les différentes équipes des services de la protection de l'enfance. Les résultats s'apparentent aux travaux de Cornille et Meyers (1999), McFadden et coll. (2015) et Dagan et coll. (2016) soulignant que les conflits au sein des équipes de travail sont également des facteurs liés aux difficultés émotionnelles et à la rétention du personnel.

4.4.2.4 Gestion de l'horaire (conciliation travail-famille)

Les intervenants interviennent régulièrement en dehors des heures de travail. Annie explique que le travail au sein des équipes de l'application des mesures implique des visites dans les milieux familiaux durant la fin de semaine et en soirée. De plus, en raison du caractère imprévisible du déroulement de la rencontre, d'autres actions subséquentes doivent être parfois nécessaires (ex. retrait de l'enfant du milieu familial) :

> *Ça n'a pas de bon sens qu'il faut être comme tout le temps disponible. Il faut être là le soir pour faire des rencontres avec le client, puis là reprenez votre temps le matin. Okay, mais c'est parce que moi, j'ai des rencontres le matin. [...] Puis après ça, la fin de semaine, tu sais, une visite-surprise le samedi soir. Avez-vous idée que moi, je ne pense qu'à ça jusqu'au samedi soir. Puis que là je me dis eille, s'il faut que j'arrive, puis qu'elle est chaude, puis que je suis obligée de retirer les enfants, puis tatata. Fait que c'est fini, je ne profite pas de rien. Mes parents me parlent, mes enfants me parlent, je ne les écoute pas. J'ai juste ça. Je ne fais pas de souper. Tu sais, je n'organise rien avec des amis. Je ne peux pas prendre un verre de vin, je ne peux rien, je vais là [...] Moi, ça, ça m'essouffle. [Rires] parce qu'on se dit il faut répondre aux standards, mais il ne faut pas cumuler de temps, mais c'est impossible. C'est impossible*.

Nicolas, quant à lui, explique ce qu'implique le fait de travailler dans une équipe de l'évaluation et orientation : « *Puis dans mon équipe... Bien, dans mon équipe, aux immédiats, il n'y a personne qui a des enfants, déjà en partant. Parce qu'on sait à quelle heure on commence, mais on ne sait pas à quelle heure on finit, jamais* ». Les intervenants expriment également qu'il y aurait une normalisation de l'employeur quant au fait que les intervenants empiètent sur leur temps de qualité en dehors du travail et priorisent leur emploi au détriment

de la famille et de leur environnement. Les propos de Jovette résument adéquatement ceux tenus par les autres participants : « *mets ta vie personnelle de côté au détriment de ta charge de cas. Au détriment de ta santé mentale, de ton couple, de plein de choses, tu sais, de ta vie sociale* ». Julie rapporte également une modification de ce que représente le temps supplémentaire depuis les dernières années :

> *Le temps supplémentaire, c'était tu avais des entrevues qui débordaient, bon. Tu avais un client qui travaillait, puis tu l'accommodais en disant bien je vais vous rencontrer de soir. C'était ça. Mais aujourd'hui, je trouve que c'était rendu comme bien normal de faire ça, de faire des contacts supervisés soit le soir ou le samedi.*

En somme, selon les intervenants, pour parvenir à accomplir l'ensemble des tâches exigées, ils doivent régulièrement effectuer du temps supplémentaire. Le phénomène a pour effet de rendre difficile la conciliation travail-famille (ex. récupérer ses enfants après l'école), puisque l'employeur s'attend à ce que le rôle d'intervenant en protection de l'enfance soit la fonction prioritaire pour l'ensemble de ses travailleurs. Il s'agit ici d'un facteur peu documenté par les écrits scientifiques en lien avec les DÉ et psychologique des travailleurs. Les résultats montrent aussi que le temps supplémentaire accompli a également pour effet de réduire le temps de qualité consacré à la famille, les amis et les loisirs. Sur ce dernier volet, les résultats s'apparentent aux travaux de Figley et Ludick, (2017), puisque l'entretien d'un réseau de soutien social (la famille, les amis) et le détachement à l'égard de la vie professionnelle, c'est-à-dire pouvoir apprécier les aspects de la vie quotidienne, les émotions positives et les activités agréables en dehors du travail influencent la diminution des DÉ.

4.4.2.5 Manque de reconnaissance salariale

Les intervenants soulèvent une insatisfaction au niveau de la rémunération salariale (identique à des collègues qui œuvrent dans des contextes volontaires), comme l'exprime Chantale : « *tu sais, je ne veux pas minimiser ce que mes collègues du CLSC ou RDPQ ou à l'hôpital font. Mais ce n'est pas vrai qu'ils ont la même pression, ça n'a rien à voir* ». Les participants vivent également une insatisfaction au niveau de l'impossibilité de pouvoir

bénéficier d'un temps supplémentaire rémunéré, comme l'explique Nicole : « *Nos heures supplémentaires non payées, hein, on les cumule. Il faut les reprendre, comme dirait mon conjoint, un petit mardi qu'il pleut, quand ça ne t'adonne pas [...] Fait que c'est sûr que ça, elle (la haute direction) le comprend [...]ce qu'elle nous disait c'est « oui, tu sais, je vous les paierais, votre overtime »*. En raison de la surcharge de travail et selon les intervenants, les avantages inclus dans les conventions collectives (semaine à 4 jours, semaines de congé sans solde) sont peu accordés par l'employeur, malgré les besoins des intervenants (prendre du recul, souffler, revenir disposé au travail). L'explication d'Adèle est démonstrative à ce sujet :

> *À cause qu'il y a trop de signalements, trop de listes d'attente, trop de pression. Fait que là ils ne peuvent plus se permettre qu'on ait ça comme on veut. Et que nos 4 semaines sans solde sont refusées aussi. Moi, je le sais ce que j'ai besoin dans la vie pour être bien. Fait que c'est ça. Tu sais, je me dis peut-être qu'à un moment donné, si tout le monde part, bien, ils vont peut-être se requestionner. Puis tu sais de comme accepter à nouveau d'être à 4 jours, puis de me donner des semaines sans solde. Puis tu sais, ce serait pas mal plus payant pour eux autres. Tu sais, que de perdre des intervenants d'expérience. Mais tu sais, ils ne sont pas rendus là dans leur analyse.*

Il existe également une disparité dans les semaines de vacances accordées entre les équipes de travail. Effectivement, comme l'explique Zoé, seules les équipes de l'évaluation et de l'orientation obtiennent une semaine de vacances supplémentaire : « *Bien, tu sais, il y a déjà une différence ici entre l'évaluation, puis l'application des mesures. L'évaluation, bien, je ne sais pas si c'est partout, mais l'évaluation ont une semaine de plus de vacances que nous à l'application des mesures* ».

En somme, les intervenants vivent un manque de reconnaissance (p.ex. salaire, rôle spécifique en protection de l'enfance, nombre de semaines de vacances). Les résultats pourraient s'insérer dans le modèle « déséquilibre effort/récompense » élaboré par Siegrist (1996). D'ailleurs, les résultats de Jauvin et coll. (2019), à partir de ce modèle montrent que ce sont 60% (2016) et 68,2 % (2017) des agents de relations humaines, techniciens en travail social et psychologues qui sont exposés à un déséquilibre effort/reconnaissance. Nos résultats s'apparentent également aux résultats de Maltais et coll. (2015); c'est-à-dire que le manque de reconnaissance du rôle et des fonctions par certains gestionnaires et par certains

organismes de la communauté est source d'insatisfaction pour les intervenants en contexte d'urgence sociale.

4.5 Les stratégies individuelles pour faire face aux difficultés émotionnelles

Afin de faire face aux nombreux facteurs identifiés comme contribuant aux DÉ, 87% des intervenants affirment avoir développé des stratégies. Le tableau 5 présente les sept stratégies d'adaptation et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien.

Tableau 7 - Stratégies individuelles pour faire face aux des difficultés émotionnelles

7. Les stratégies individuelles (n=87%)	% des répondants
1. Se lier avec ses collègues de travail	42%
2. Mettre ses limites	39%
3. Faire du temps supplémentaire et du télétravail	29%
4. La gestion des congés et des vacances	23%
5. L'hygiène de vie	23%
6. Passer du temps avec les proches	23%
7. Demander de l'aide professionnelle	19%

4.5.1 Se lier avec ses collègues de travail

La stratégie individuelle de se lier avec ses collègues de travail se décline selon deux modes. Le premier consiste à travailler en dyade et le second concerne la création d'un lien d'amitié avec un ou des collègues.

Le travail en dyade

Les intervenants expriment que le travail en dyade (co-intervention) permet le partage des responsabilités et augmente la qualité de l'intervention (stratégies d'intervention, objectivité, profondeur de l'analyse, meilleure gestion du risque, répartition des tâches, utilisation des

forces de chacun, productivité). Ils relèvent également que cette façon de procéder améliore le sentiment de sécurité physique et émotionnelle dans le cadre des fonctions. En effet, le travail en dyade permet un espace pour le partage des émotions vécues avant, en cours et après les interventions plus difficiles. À cet effet, voici ce que Sandra expose :

> *Moi, je trouve ça bien aidant en co-intervention. Puis tu portes à deux le risque, tu discutes ensemble, puis tu te fais une tête. Fait qu'au final, moi, je trouve ça plus productif. Puis une meilleure qualité d'intervention que d'être tout seul à ruminer, puis s'inquiéter. Puis de dire j'ai tu la même perception, t'es tout seul à avoir vu la personne. Puis tu n'as personne avec qui un peu discuter de ce qui vient de se passer.*

Les amitiés au travail

Les participants, comme Tom, soulignent que les liens développés dans le cadre de l'emploi interviennent sur la qualité de l'intervention (consultation clinique, validation des stratégies d'intervention) : « *Après ça, mes stratégies, bien, je vais verbaliser avec des collègues. J'ai un ami proche qui est intervenant lui aussi. Fait que des fois, je vais pogner le téléphone, je vais lui en parler* ». Les amitiés interviennent également au niveau de l'équilibre émotionnel (échanges sur les difficultés émotionnelles et sur la réalité du travail, augmentation du sentiment de sécurité), comme nous informe Dominique :

> *J'ai beaucoup de cercles d'amis de différents milieux. Mais quand je vois les filles ici qui sont vraiment des grandes amies proches. Puis avec qui je travaille, on a plein de choses en commun, plein de choses de quoi d'autre qu'on peut se parler. Mais ça arrive souvent qu'on se reparle de ça parce qu'on dirait que ça nous fait du bien d'en parler. On dirait que ça nous, ça nous rassure de savoir si on a bien intervenu. Si on a bien fait ça, ça légitime les interventions qu'on a faites. Puis on se sent compris.*

Dominique mentionne également l'effet du développement des amitiés au travail sur l'ambiance générale au sein des équipes (entraide, respect, espace sans compétition). Ainsi, comme nous le constatons, la compétition n'est pas présente au sein de toutes les équipes de travail :

> *Au bureau, on se parle, on se parle vraiment, vraiment beaucoup. Il n'y a pas de sujets tabous, il n'y a pas de... il n'y a pas de compétition. Il n'y a pas de... On a vraiment, vraiment une belle amitié, puis on a vraiment un beau respect entre*

collègues. Entre secteurs aussi, évaluation de l'application des mesures. Il n'y a aucune compétition.

Rappelons également que cette stratégie est également une source de satisfaction au travail pour 26% des répondants. Les résultats vont dans le sens des conclusions de McFadden et coll. (2015) à savoir que le climat d'équipe de nature positif permet une meilleure rétention des employés au sein des organisations en protection de l'enfance. L'entretien d'un réseau de soutien social, comme les collègues de travail est également l'un des indicateurs de la résilience traumatique (la variable dépendante du plus récent modèle de la fatigue de compassion), selon les travaux de Figley et Ludick (2017).

4.5.2 Mettre ses limites

La catégorie « mettre ses limites » se réfère à la délimitation de certaines frontières auprès du gestionnaire et de la clientèle, ainsi qu'à l'adoption de comportements subséquents. La catégorie renvoie également au fait de documenter les événements ou les situations litigieuses. Finalement, elle comprend aussi le fait d'amoindrir et supprimer ses propres comportements et émotions.

Avec le gestionnaire et la clientèle

Les intervenants reconnaissent leurs zones d'inconforts dans certaines problématiques et dans les dynamiques avec la clientèle, comme le souligne Arianne :

> *Des fois, en co-intervention, il y a une madame qui vient complètement me chercher. Puis que je me dis : oh que ce n'est pas la bonne journée. Puis je demande à ma collègue: « Regarde, aujourd'hui, ça peux-tu être ton tour au pire, la prochaine fois, je l'appelle ».*

Ils le constatent également dans le manque de considération de leur jugement professionnel de la part de leurs gestionnaires. Certains participants, comme Zoé, prennent des moyens en conséquence : « *Ça va être de mettre ses limites. Puis de tenir son bout quand tu es sûre que ce que tu fais, c'est la bonne chose à faire. Mais par rapport à toi aussi, mais oui, même par rapport au chef »*. Subséquemment, les participants identifient les difficultés directement

auprès de la personne en cause et délimitent les frontières, comme en fait foi Adrienne : « *Mettre ma limite, la nommer, le dire à ma chef quand ça ne va pas* ». En somme, les intervenants peuvent choisir un retrait temporaire ou définitif de la situation (ou de la tâche attitrée) et ils recherchent le respect et la défense de leur jugement clinique.

Documenter les situations problématiques

Certains participants utilisent les traces écrites afin de se protéger à court, moyen et long terme. D'abord, le fait d'identifier, de mettre par écrit et de laisser des « traces » de la situation problème (par exemple, la surcharge de travail) redonnent la responsabilité à l'organisation de mettre en place les conditions nécessaires, afin d'assurer la protection des enfants, tout en soustrayant la responsabilité professionnelle de l'intervenant (advenant une situation problématique subséquente). L'extrait des verbatim de Rachelle explique ce procédé :

> *Quand je me sens vraiment débordée, ce que je fais, maintenant, c'est que je mets par écrit de façon objective qu'est-ce qui fait en sorte que je suis en surcharge. Parce que moi, le constat que j'ai fait avec l'expérience avec ce que j'ai vécu dans mes différentes équipes, c'est que c'est tellement subjectif pour l'employeur être en surcharge que je le mets par écrit. Je documente. Et moi, je l'envoie par écrit à ma chef de service et j'écris dans le bas de mon courriel, tu sais, qu'actuellement, je considère que je n'arrive plus à offrir le suivi que les enfants requièrent, que les situations requièrent. Je lui envoie le risque.*

À moyen et long termes, en documentant les événements liés à de l'hostilité ou de la violence par la clientèle, les participants compilent les événements traumatiques directs et indirects. La compilation permet, lors d'un congé maladie, d'être considéré en arrêt de travail par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (que la raison de leur arrêt soit liée à un accident de travail), plutôt qu'en arrêt de travail lié à des diagnostiques psychiatriques. Subséquemment, l'employeur (via les agents de la présence au travail) adopte des objectifs et des moyens différents de ceux utilisés lors de congé maladie (contre-expertise, médication, pression d'un retour rapide, responsabilisation individuelle des difficultés émotionnelles). Adrienne est éloquente à ce sujet :

Fait que ma façon de me protéger, mais on va en reparler tantôt, c'est vraiment de remplir des rapports d'incidents. Pis tsé ça été l'un de mes regrets là. J'en ai pas faite de rapport d'incidents quand tout ça est arrivé (en référence à des événements précédents son arrêt maladie). J'aurais pas été en en assurance salaire, j'aurais été en CSST. [...] si j'avais noté tout ça. J'aurais documenté ça aurait été différent. Peut-être...pas moins gênant, mais je pense qu'aujourd'hui, je ne suis pas certaine qu'aujourd'hui j'aurais, je me serais mis la pression de revenir au travail après 7 mois. Parce que documenter…avec la CSST je suis partie en même temps qu'une collègue pis ce que nous avons su c'est qu'elle est en incapacité permanente présentement. Parce que ça revient. Tsé ce traumatisme là quand on est replongé, mais ça revient quand même.

Avec soi-même

Les intervenants utilisent la syntonisation[24] afin d'effectuer une délimitation des frontières entre le travail et la maison (comportements et émotions ressenties), comme nous informe Laurie : « *Il faut être capable de faire la juste part entre sa vie personnelle et professionnelle. Puis être capable de mettre ses limites. Envers soi-même et son employeur* ». Ils utilisent et respectent également un agenda, afin de planifier les différentes tâches inhérentes à la fonction professionnelle (rédaction et organisation des rencontres avec les clients). Lionel explique ce procédé : « *avoir une planification pour s'aider dans notre travail. C'est d'avoir une planification d'un temps de rédaction, les temps d'entrevue, puis de les respecter. Sinon, on peut s'embourber* ».

4.5.3 Faire du temps supplémentaire et du télétravail

Choisir de faire du temps supplémentaire inclut le fait de diminuer le temps dévolu à sa vie personnelle ou d'utiliser son domicile afin d'accomplir des tâches bureaucratiques et technocratiques.

[24] La syntonisation est une période de réflexion où l'intervenant doit se poser certaines questions sur la situation problématique et les personnes en cause, mais également en lien avec ses réactions et son état émotif. Cette période de réflexion permet également d'être au fait de ses jugements et de ses préjugés, ainsi que de ceux véhiculés par la société. La syntonisation permet aussi de mieux faire face à divers scénarios possibles (Van de San et coll., 2018)

Le temps supplémentaire

Les intervenants choisissent de prendre du temps sur leur activité personnelle, afin de diminuer la surcharge de travail, comme le souligne Lionel : « *quand on est en période plus de rush ou si on a accumulé du retard. Ça c'est plus quelque chose qui va être présent, que j'ai besoin de mettre plus d'heures. Je vais mettre des heures chez nous pour rattraper ou replanifier* ». Les répondants investissent également (involontairement) du temps personnel, afin de réfléchir à des stratégies d'intervention et peaufiner l'analyse des situations traitées. Lorsque la situation se produit, ils investissent volontairement du temps afin d'utiliser subséquemment le fruit de ces réflexions. Ces actions sont principalement dans le but de diminuer le sentiment d'envahissement et de dégager un réel espace de disponibilité pour sa vie personnelle. L'extrait des verbatim de Sarah montre le phénomène :

> *Fait que si des fois il me pop up de quoi dans la tête. Puis que je pense que je vais l'oublier, je me mets ça là ou je me laisse un message. S'il est 17 h, 18 h, je peux me laisser un message au bureau à moi de moi. N'oublie pas le contact supervisé d'une telle. Il faut que je le tu sais, je me faisais des messages de même parce que c'est comme sinon. Si je me dis j'y pense, j'ai comme peur de ne pas y repenser. Il faut que je me vide la tête.*

Le télétravail

Les participants apprécient le télétravail et cette flexibilité parfois permise par l'employeur, comme l'indique Sarah : « *Tout le monde devrait avoir une possibilité d'être capable parce que des fois, on couvre plusieurs territoires. On fait beaucoup de voyagement* ». Ils considèrent obtenir une plus grande efficacité dans l'exécution des tâches (par exemple, être seul et ne pas être dérangé par les appels téléphoniques, les collègues ou encore les demandes non urgentes de l'employeur), et comme Annie, ils diminuent le nombre et le temps de déplacement entre le domicile et le lieu de travail (ou visite à domicile) : « *Puis tu sais, moi, je trouve ça le fun, ça. Qu'on puisse faire du travail de la maison parce que je pense que c'est aidant pour plein de choses. Tu sais, on est plus efficace, on peut admettons éviter le trafic* ».

4.5.4 Gestion des congés et des vacances

Les participants augmentent leur temps de repos en utilisant des journées sans soldes, et en voyageant afin de prendre du temps pour soi et décrocher du travail, comme le souligne Adèle : « *moi ce qui m'allait, c'était j'étais à 4 jours semaine et je prenais. On a le droit à 4 semaines sans solde par année. Donc je me les mettais comme deux semaines à l'automne, deux semaines au printemps. Puis je pars en voyage ».* D'autres intervenants, comme Tom, organisent la récupération du temps cumulé afin d'être présent dans la famille « *Bien, moi, je refuse de reprendre mon temps en dehors d'un temps de famille. Je vais toujours reprendre quand mes enfants sont là, quand ma blonde est là. Je ne reprendrai pas ça un mercredi après-midi perdu ».*

4.5.5 Hygiène de vie

Certains intervenants, afin de gérer le stress, vont volontairement faire de l'exercice, porter attention à la qualité du sommeil et avoir une alimentation saine, comme l'explique Nicolas :

> *Le gym, l'alimentation, le sommeil, la routine de vie, l'hygiène de vie. Dans le sens que de bien manger, tu sais, moi, je te parlais beaucoup de la malbouffe, bien, ça a joué énormément, la malbouffe dans ma gestion du stress. Gérer le stress avec des gras, ça ne marche pas. Tu sais, on boit du Coke, on mange du chocolat, on mange des hamburgers. Parce que de toute façon, quand on est en intervention, je ne sais pas si c'était comme ça dans ton temps, mais ils nous le paient. Dès qu'on dépasse 18 heures, bien, ils nous paient le restaurant. Fait qu'on mange ça parce que de toute façon, avec l'intervention, tout ça, on a vraiment le goût de manger du McDo.*

D'autres, comme Rosalie, vont pratiquer le yoga et soigner leur environnement physique de travail :

> *Bien, personnellement, j'ai commencé à faire du yoga. J'ai commencé à faire de la lecture. On a aménagé notre environnement de travail, j'ai l'air bien quétaine, mais ça fait qu'on a des plantes, on a des tomates. On a un poisson. Juste ça, de voir, d'arriver au bureau, puis de dire ah, mon poisson vas-tu bien, ah, mes*

plantes vont tu bien. Tu sais, de s'occuper de quelque chose, ça rend l'environnement de travail beaucoup moins déprimant.

En somme, les résultats montrent que les intervenants utilisent des moyens de *self-care* de la santé physique; c'est-à-dire des mesures prises pour promouvoir son bien-être physique (Bloomquist et coll., 2015).

4.5.6 Passer du temps avec les proches

Les participants utilisent les moments passés auprès de la famille et de leur environnement afin de se ressourcer ou momentanément ignorer la réalité liée à l'exercice des fonctions en protection de l'enfance, comme le souligne Marcel : « *Puis la chance d'avoir X (nombre) enfants à la maison. Qui m'étourdit. Qui m'étourdit* ». Les participants, comme Chantal, recherchent les relations non conflictuelles, la simplicité, les moments agréables et apprécient l'espace où ils se sentent authentiques et libres de se comporter sans crainte de jugements (et les conséquences associées) :

Dans la simplicité, c'est juste de profiter de la vie, des moments en famille, de tu sais... [...] on va être capable de régler les affaires sans qu'il y ait de psychodrame, [...] c'est on va se dire les vraies choses, puis on va s'arrêter là, [...] je n'ai pas besoin de gens qui vont interpréter, tu sais, je m'assure que les gens qui m'entourent ne sont pas compliqués, sont aussi, ils sont simples [...] j'ai réussi avec les années à me construire quelque chose sans que ce soit contrôlé dans la routine. Pas du tout, au contraire, c'est juste de, justement, profiter de la vie, puis d'apprécier aussi.

En somme, les résultats s'inscrivent dans le *self-care* de la santé émotionnelle; c'est-à-dire des mesures prises pour encourager le bien-être émotionnel (passer du temps avec les proches, rire et se faire plaisir) (Bloomquist et coll., 2015).

4.5.7 Demander de l'aide professionnelle

Dans la mesure où les intervenants vivent des DÉ, les participants utilisent un soutien psychologique principalement offert par le programme d'aide aux employés (PAE), comme le souligne Rosalie : « *J'ai utilisé aussi la première année les rencontres du programme d'aide aux employés* ». Toutefois, comme l'explique Rosalie, il y aurait une insuffisance du nombre de rencontres offert par le PAE : « *c'est sûr que ça, du point de vue de l'employeur, ça pourrait être quelque chose qu'ils nous fournissent. Tu sais, on a cinq, six rencontres. Tu sais, c'est vraiment très peu pour faire un an* ». Conséquemment, si l'intervenant nécessite un suivi à plus long terme, le manque de moyen financier pour couvrir des frais de consultations supplémentaires peut devenir problématique pour certains intervenants, comme l'explique Agathe :

> *Mais au-delà des 5- 6 rencontres. Quand tu as des besoins comme ça, c'est toi qui paies de ta poche. Donc tu sais, quand tu es monoparentale [...] mais je veux dire, tu vas te priver de recevoir des services pour le laps de temps que tu en aurais vraiment besoin. Parce que financièrement, il y a d'autres choses qui est là.*

En somme, les résultats s'inscrivent dans le *self-care* de la santé psychologique; c'est-à-dire des mesures prises afin d'améliorer la conscience de soi et la prise de décisions éclairées (Bloomquist et coll., 2015).

4.6 Les difficultés émotionnelles des intervenants : symptômes et conséquences

Les résultats montrent que les fonctions en protection de l'enfance réduisent de manière globale l'état de bien-être des intervenants sociaux, qui peuvent en venir à faire l'expérience de difficultés émotionnelles. Dans ce qui suit, nous avons identifié comment ces difficultés émotionnelles se manifestent chez les intervenants et les symptômes qui leurs sont liés. Les données présentées sont réparties selon les cinq catégories de symptômes des DÉ identifiés

dans les travaux de Kahill (1988). De plus, en conformité avec les travaux de Figley (1995) sur la fatigue de compassion et de Pearlman et Macian (1995) sur le traumatisme vicariant, nous avons ajouté les symptômes spirituels. L'ensemble des résultats s'inscrit dans les travaux de Figley et Ludick, (2017); Chapelle (2016); Duron et Cheung (2016) et McFadden et coll. (2015). En effet, le tableau 8 présente les six catégories de DÉ identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien.

Tableau 8- les symptômes des DÉ des intervenants

8. Les symptômes des DÉ des intervenants	% des répondants
1. Les symptômes émotionnels	97%
2. Les symptômes physiques	81%
3. Les symptômes interpersonnels	29%
4. Les symptômes comportementaux	19%
5. Les symptômes liés au travail	16%
6. Les symptômes spirituels	16%

4.6.1 Les symptômes émotionnels

Les symptômes émotionnels sont la première conséquence des difficultés émotionnelles chez les intervenants. Cette catégorie renvoie plus spécifiquement à des sentiments d'envahissement, de l'anxiété, de l'irritabilité et de la colère, des symptômes de dépression et des idéations suicidaires. Les extraits choisis montrent plus spécifiquement comment se manifestent ces symptômes.

Sentiment d'envahissement

La réalité du travail en protection de la jeunesse exige une énergie considérable au niveau émotionnel pour les intervenants. Le sentiment d'envahissement est l'émotion la plus invoquée par les participants. Amélie souligne que ce sentiment est régulièrement lié à l'inquiétude quant à la sécurité des enfants : « *Tout le temps tes dossiers dans la tête. Tout le temps, qu'est-ce que tu as à faire, qu'est-ce que... Il y a une partie, parfois, c'est l'inquiétude, parfois ça peut être l'inquiétude, penser à un dossier parce que tu es inquiet* ». Amélie parle

également d'un envahissement en raison de la surcharge de travail « *tout le temps penser à qu'est-ce que j'ai à faire* ». Le sentiment d'envahissement imprègne graduellement et d'une façon continue les pensées et les émotions des intervenants. Lorsque le phénomène apparait, le processus entraine une anticipation des événements susceptibles d'alourdir le symptôme, comme l'explique à nouveau Amélie : « *moi, je pense vraiment beaucoup à qu'est-ce qui va me tomber sur la tête. Moi, je suis beaucoup dans ça. L'anticipation de situations de crises* ». Les participants décrivent aussi une forme de tension interne qui réduit la capacité d'être présent émotionnellement pour leur environnement ou leur propre besoin. L'extrait des verbatim d'Agathe nous renseigne à ce sujet :

> *Quand j'arrive à la maison, le soir, on dirait que là je n'ai plus la tolérance pour recevoir ou travailler les difficultés de mes êtres chers [...] Plus le sentiment de tristesse par rapport à ça, de ne pas être satisfaite tant au travail que à la maison. Parce que je suis envahie un peu, un peu beaucoup, par la réalité du travail. [...] Moi, je me sens comme une batterie qui est survoltée. Donc elle va fonctionner encore, mais il y a une tension interne qui est là.*

Anxiété

L'anxiété se manifeste également chez les intervenants. Lorsque la situation se produit, les intervenants notent un changement au niveau de leurs comportements, mais également au niveau de la structure de la personnalité, comme l'indique Adrienne « *le diagnostic qui tombe, trouble d'adaptation, humeur anxio-dépressives, le anxio-dépressifs. Je le ressentais parce que pleurais beaucoup, j'étais très anxieuse, je ne me reconnaissais pas* ». Sandra traite également de la prise de médication, afin d'en réduire les malaises physiques et psychologiques et fonctionner dans son quotidien :

> *Je me sentais vraiment au bout du rouleau, puis un peu démotivée de tout ça. Puis je trouvais que, je ne sais plus pourquoi, admettons que j'étais de garde une journée. Mais le matin, je me levais, puis je devenais impatiente avec mes enfants. Parce que vite, vite, vite, j'appréhendais ma journée. Puis là je me dis ce n'est pas moi de devenir impatiente avec mes enfants parce que je stresse d'avoir un dossier. Fait que là j'étais comme non, ça ne fonctionne plus. J'ai commencé une prise de médication pour m'aider au niveau de l'anxiété.*

Irritabilité et colère

Les intervenants expriment que l'irritabilité, la frustration et la colère se manifestent particulièrement à l'égard de l'employeur et des conditions de travail. À cet effet, Gabrielle rejoint beaucoup de ses collègues dans ses propos:

> *C'est frustrant, puis j'ai envie de rentrer dans le bureau de la chef, puis de dire « Eille, wake up! J'ai besoin là, là! Qu'est-ce qui fait que tu n'étais pas là? » [...] Puis tu sais, des fois, c'est de l'impuissance, puis ça se peut que j'arrive le soir, puis que je braille avec mon chum. Puis je lui dis « Crime, j'ai voulu aujourd'hui, j'avais vraiment besoin, puis il n'y avait personne pour moi ».*

Comme nous pouvons le constater, l'irritabilité est régulièrement inter reliée aux symptômes dépressifs; c'est-à-dire que l'irritabilité intervient dans premier temps pour ensuite laisser place aux symptômes dépressifs (et vice versa).

Dépression et idéations suicidaires

Les symptômes dépressifs se manifestent particulièrement chez les intervenants par des crises de larmes, le découragement et le sentiment d'impuissance, comme l'explique Jovette :

> *C'est que tu arrives à la job, tu pleures. Puis là c'est deux de tes collègues qui prennent du temps pas avec des clients pour te ramasser, toi. C'est aussi, bien, tu vois un autre collègue pleurer, pas être bien, vivre des symptômes physiques de stress, puis tu le sais que tu es passé par-là.*

Ils se manifestent également par des idéations suicidaires où l'objectif est davantage de mettre fin à ce type de souffrance qu'à la vie en elle-même. L'extrait des verbatim de François, alors qu'il parle de l'effet cumulatif et de la persistance de ses symptômes liés aux conditions de travail, est éloquent à ce sujet :

> *J'ai eu des idées noires dans le fond. J'en ai eu tout au long de ma vie, tu sais, des petits flashs, des choses comme ça, mais là c'était fréquent. Peut-être quatre à cinq fois par semaine. Du genre que je me voyais sauter en bas de mon balcon. Ou que je donnais un coup de volant sur l'autoroute, tu sais, des choses comme ça. Puis moi, ça, tu sais, j'étais habitué d'en vivre, tu sais, de temps en temps, tu sais, je suis de nature anxieuse. Fait que je me fais des scénarios continuellement, mais là le fait d'en voir plus souvent, j'ai trouvé ça inquiétant, je n'ai pas aimé ça.*

4.6.2 Les symptômes physiques

Les intervenants relèvent que le spectre des symptômes physiques est vaste et que l'intensité varie selon la période ou les participants. Ils se manifestent par de l'insomnie, de la fatigue jusqu'à l'épuisement, comme l'expose François :

> *Mais là, quand je devais vraiment toujours faire une sieste, puis que mon samedi, je le prenais à me reposer. Puis que j'étais brûlé, puis que ça n'allait pas. Mais ça n'allait pas dans le sens où est-ce que j'étais juste fatigué, épuisé. Là je trouvais que c'était de moins en moins le fun d'être en protection*.

François parle également d'un gain de poids : « *avec la pression plus les dossiers, plus le fait que j'étais fatigué. Là j'ai pris du poids, j'ai pris à peu près 20 lb* ». Gabrielle, comme d'autres intervenants, parle de crises de panique : « *Je fais des crises de panique. Qui sont moins présentes, qui n'étaient pas présentes, en fait, à mon emploi. Mais je me rends compte que dernièrement, elles le sont. [...] J'ai perdu le fil, je me suis mise à mal feeler alors que ça ne m'était jamais arrivée* ».

4.6.3 Les symptômes interpersonnels

Selon Kahill (1988), les symptômes interpersonnels regroupent l'incapacité de se concentrer ou mettre l'accent sur la communication. Ils se réfèrent également au retrait envers les clients/collègues et le suivie des interactions déshumanisées voir intellectualisées. À cet effet, certains intervenants manifestent une diminution des capacités cognitives (concentration, intégration des informations) et de la communication, comme l'explique Rachelle :

> *Au niveau du travail, qui a mené à que je n'étais plus, je n'avais plus de concentration. J'oubliais des choses super importantes, tu sais, faire une alerte bébé entre autres quand je savais que la mère que j'avais en suivi était enceinte depuis 8 mois [...] puis je me rappelle entre autres un dossier que c'était de l'abus sexuel, et je lisais le rapport d'évaluation et je n'étais plus capable de le lire. Il y avait comme un blocage fonctionnel cognitif, je ne sais pas comment l'expliquer, mais je n'étais plus capable de le lire.*

D'autres intervenants ont des comportements relevant davantage d'automatismes et d'une déshumanisation plutôt que d'une réelle implication dans la relation d'aide. Les propos de Luc nous renseignent à cet effet : « *Tu as l'air d'un robot, tu n'as pas l'air à l'écoute, tu n'es pas attentif, tu sais, des fois aux signaux humains. Des fois, tu as tendance, tu veux aller plus dans le contrôle pour te faciliter la vie ».*

4.6.4 Les symptômes comportementaux

Les intervenants ont également des symptômes comportementaux qui se manifestent par un sentiment d'impatience et des comportements de nature violente (lancer des objets, briser le matériel). L'extrait des verbatim de Nicolas met en évidence le phénomène :

> *Bien moi, je n'ai pas pété de coche envers ma blonde, mais j'ai pété des coches tout seul. Tu sais, crier dans une voiture, tout seul, ça, ça m'arrive. Perdre la patience, à un moment donné, je jouais à des jeux vidéo, puis tu sais, j'ai lancé ma manette. [...] il y eu un bout où est-ce que je bardassais pas mal. Tu sais, il y avait de quoi qui ne marchait pas le matin, je le tirais au bout de mes bras. Plus de patience. Tu sais, ça, je l'ai plus vu.*

Les symptômes se manifestent également par une diminution de l'empathie (Kahill, 1988) et un changement inhabituel dans la nature de la personnalité, comme l'explique Chantal alors qu'elle parle d'un événement traumatisant pour une cliente :

> *En fait, hier soir, j'ai dit à mon chum, je pense que là, j'ai une overdose d'empathie, puis de compassion [...] J'ai dit je pense que là, j'ai besoin d'une pause. J'ai dit, tu sais, les vacances arrivent, tu sais, ce n'était pas normal que ça ne me fasse rien [...] On a toujours une référence de, tu sais, quelqu'un que c'est pire. Puis c'est comme si on minimise, tu sais, j'ai l'impression que je... j'avais l'impression de minimiser la souffrance de ma cliente, hier matin.*

4.6.5 Les symptômes liés au travail

Les intervenants vivent également ce type de symptômes qui se manifestent par une improductivité dans les tâches à accomplir, comme le souligne Annie :

> *Pas capable de rien faire, tu sais, mes notes, ça me prenait comme un temps fou. Fait que tu sais, ça a été, tous les clients m'énervaient [...] Je n'étais comme plus capable de les endurer. Fait que ça a fait aussi qu'un, je trouvais que je me suis dit : hii, je travaille moins bien.*

Adrienne parle également d'une perte de motivation et un sentiment d'impuissance qui entraînent un désinvestissement à l'égard des tâches ou du rôle en protection de l'enfance:

> *Ensuite de ça, tsé moi je faisais un peu d'opposition passive. Je le dirais comme ça. On dirait que des fois ça faisait en sorte que j'avais comme pas du tout envie de travailler. Pis là je pognais mon cellulaire pis je faisais n'importe quoi d'autre que de travailler. [...] ouin je faisais ça, ou d'étirer l'heure de diner. Dès fois parce que t'ai t'es tellement pu de temps. Tu vois tellement pas comment tu vas t'en sortir... [...] ah fuck.*

Ainsi, ce retrait face à l'emploi prend forme à travers des pauses prolongées ou l'occupation à des intérêts personnels (cellulaire) au détriment des exigences de l'emploi.

4.6.6 Les symptômes spirituels

Les intervenants vivent des symptômes qui impliquent des remises en question des croyances fondamentales Ainsi, pour Tom et d'autres collègues, les croyances fondamentales questionnées sont le sens de la souffrance, la conviction en la capacité de changement, l'importance des services ou des capacités à promouvoir le changement : « *Bien, moi, je vais peut-être me sentir inutile. Que dans le fond, je vais devenir pessimiste. Tu sais, je vais dire que tout ça, ça ne vaut rien, que les gens n'évoluent pas, puis que mon travail n'a pas d'impact* ». Le symptôme implique également une perte de conviction quant à la possibilité de maintenir un bien-être au travail sur une longue période, comme le souligne Adèle : « *Moi,*

c'est vraiment de même que je le vois. Qu'on va être bien, puis tu sais. C'est ça, être bien dans ce travail-là, mais temporairement ».

4.7 Les conséquences des difficultés émotionnelles sur les relations avec les enfants et familles suivis

Les difficultés émotionnelles ont également des conséquences sur les relations professionnelles, au moment où l'intervenant expérimente ces difficultés. Dans le cadre de ce projet, l'ensemble des participants identifie un ou plusieurs impacts fonctionnels auprès des enfants et des familles suivis. Le tableau 9 présente les quatre impacts identifiés et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien. Ainsi, 100% des participants ont identifié au moins une conséquence sur l'enfant et la famille.

Tableau 9- Conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et la famille suivis

9. Les conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et familles suivis (n=100%)	% des répondants
1. L'intensité des suivis et des rencontres	71%
2. Les relations blessantes dans les dynamiques émotionnellement exigeantes	71%
3. Diminution de l'aide, de l'empathie, de la gestion du risque et replis dans le rôle de contrôle	65%
4. La diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse	52%

4.7.1 Intensité des suivis et des rencontres

Les intervenants vont utiliser un comportement d'évitement dans plusieurs contextes précis, comme le rapporte Sarah : « *Des fois, ça peut aller jusque-là. D'éviter une situation qu'on ne sera pas capable de gérer* ». Tom explique que lorsque la situation le permet, ils vont éviter de faire certaines rencontres en se limitant aux exigences minimales de l'employeur :

> *Oui, bien, je vais faire de l'évitement, puis des fois, c'est sûr qu'il peut y avoir des coins ronds qui peuvent se faire. Pas sur la sécurité, j'insiste quand même là-dessus. Mais tu sais admettons, autrement dit, une intervention que j'aurais pu faire pour faire de la plus-value. Bien là, tu sais, tu décides que tu skipes puis que tu ne le fais pas. Un appel, qui si ça avait bien fait à moment donné, bien, c'est ça, tu ne vas pas le, tu vas le mettre de côté pour t'en enlever, tu sais. T'enlever de la charge.*

Au moment où ils vivent une surcharge de travail, Geneviève explique qu'ils vont également éviter, par exemple, de faire une rencontre et d'approfondir les vérifications nécessaires, et ce, particulièrement lorsque la situation est susceptible d'exiger d'autres actions subséquentes :

> *Bien, admettons que sans les éviter. Admettons que j'approfondissais peut-être moins la patente ou tu sais, là j'aurais une visite-surprise à faire dans telle situation, mais là si je vais là samedi matin, puis que finalement, il faut que j'aille placer le jeune, admettons. Là ça génère que je n'aurai pas mon samedi de congé, je vais être encore plus fatiguée, tu sais, moi, je suis un peu là-dedans. [...] C'est là-dedans que j'étais, bon, est-ce que c'est nécessaire que je fasse ça parce que là, ça pourrait générer d'autres interventions. Puis là ces autres interventions-là, bien là je vais être obligée de les faire. Ça va générer de l'over.*

Les intervenants vont aussi éviter certains types de clients susceptibles d'alourdir la surcharge émotionnelle (hostilité, lourdeur de la problématique, exposition à la souffrance), ainsi que de repousser l'obligation de l'intensité dans les suivis jusqu'à la limite des normes acceptables, comme l'explique Zoé :

> *On va éviter les clients difficiles. Moi, en tout cas, je fais ça. Je vais le faire, mais je vais les éviter [...] Oui, jusqu'à tant que ça soit là que je ne puisse pas passer une autre journée. Si aujourd'hui je ne suis pas obligée, peut-être demain, mais pas aujourd'hui. Mais oui, ça, c'est sûr qu'on évite les clients plus difficiles, les situations plus fragiles ou les situations qui viennent plus nous chercher des fois, on va les éviter, je pense que oui.*

Geneviève raconte qu'ils vont également privilégier les rencontres téléphoniques au détriment des rencontres physiques : « *Moi, j'ai vu des collègues indiquer qu'ils faisaient des entrevues, puis je sais qu'ils ont fait des téléphones. Pour s'éviter d'aller faire ces entrevues-là. Moi, ça, je l'ai vu ici. Parce que pour eux, c'était une mauvaise semaine, ils étaient brûlés* ».

4.7.2 Les relations blessantes dans les dynamiques émotionnellement exigeantes

Les relations blessantes dans les dynamiques émotionnellement exigeantes peuvent s'apparenter, en quelque sorte, à deux des trois rôles identifiés dans le triangle dramatique défini par Karpman[25] (1968) soit : le rôle de la victime (subir) et du persécuteur (faire subir).

Subir

Au moment où les intervenants vivent des difficultés émotionnelles, ils peuvent avoir le sentiment que le bouclier permettant de protéger en temps normal leur intégrité physique et émotionnelle (par la gestion des émotions), s'amenuise ou tombe carrément. L'extrait des verbatim de Geneviève dégage bien ce phénomène :

> *Le filtre n'est plus là, puis c'est déjà dur à la base quand tu es solide. Fait qu'imagine quand en plus, fait que tu sais, je me dis quelqu'un qui est dans cet état-là pendant 6, 9, 12 mois.... Tu sais, ça fait un employé qui va partir en maladie. Puis il ne partira pas en maladie deux semaines. Il va être sur le cul [...] moi, ça m'est arrivé de revenir d'une rencontre, puis de brailler. Ah oui. Dans des situations comme ça c'est clair, moi, en janvier, je me serais fait faire ça, écoute, j'aurais été démolie.*

Cette dynamique a pour effet de positionner l'intervenant en position inférieure dans la relation d'aide (victime) et ainsi blesser l'intervenant plus en profondeur, puisque la charge émotionnelle est reçue de plein fouet, comme l'explique Jovette :

> *Ça rentre dedans. Bien, je le sentais comme ça, tu sais, moi, c'est je me mets à shaker, j'ai le cœur qui débat. Bien, il y a des fois que j'aurais peut-être dû mettre des mesures de protection avant [...] Ça ne me tentait pas. Je n'avais pas l'énergie. Je n'avais pas l'énergie pour encaisser la décharge qui allait venir avec le fait de mettre ma mesure.*

Lorsque la situation se produit, l'intervenant peut également osciller entre la soumission face à ce qu'il perçoit être comme des agressions ou de l'opposition. Marcel fait ressortir cette

[25] Le triangle de Karpman (1968) est une figure d'analyse transactionnelle qui met en évidence un scénario relationnel typique entre victime, persécuteur et sauveur. Le triangle dramatique est un jeu psychologique (de manipulation et de communication) entre deux personnes capables de jouer alternativement les trois rôles.

polarisation : « *Moi, je pense que tu figes ou tu réagis en te défendant* ». Il peut également réagir par une certaine passivité et le retrait volontaire de la dynamique, malgré les obligations professionnelles. L'extrait des verbatim d'Adèle expose ce phénomène :

> *C'est comme on va être moins, tu sais, on va être plus comme passive. Bon, bien, ou tu sais, ou c'est ça, d'être comme moins proactive. Puis plus dire supposons que l'intervenante, le client là c'est comme te rentre dedans, puis tout ça, c'est comme t'encaisses parce que tu te dis je n'ai pas d'énergie à comme le recadrer. [...] Tu sais, dans le sens que même si on est fatigué, il arrive ça, c'est comme pfff, tu fais avec [...] c'est juste qu'on n'est plus bien. Tu sais, ça ne nous tente plus, c'est ça. Tu sais, autant qu'au début, j'aimais ça, puis que c'était stimulant. (la dynamique) On la subit, c'est ça.*

Faire subir

Lorsque la situation se produit, les intervenants peuvent reprendre le contrôle des situations ou des dynamiques, en se positionnant, comme l'explique Gabrielle, à partir de l'agressivité:

> *Bien, moi, ça me rend agressive [...] J'ai envie de me mettre au même niveau que la personne, puis c'est la pire affaire à faire. [...] Ça arrive que des fois on perd le contrôle, puis qu'on dit c'est assez là, c'est assez. Ça se peut qu'on lâche un sacre, ça se peut. « Là, câlisse, c't'assez! » Ça m'est déjà arrivé. Zéro professionnel.*

Dès lors, Amélie souligne que les participants sont en mode réactionnel et peuvent « renvoyer » la charge hostile avec la même intensité : « *Je vais être moins conciliante. Je vais être moi aussi plus prime, tu sais, comme le client va être prime* ». Kim parle également des propos tenus par l'intervenant qui peuvent devenir à la limite des comportements éthiques requis : « *je le sais qu'il y en a qui peuvent être à la limite de l'éthique, tu sais, dans ce qu'ils disent aux clients* ». Kim explique aussi que tout peut également se passer dans le ton et non dans le propos *« Bien, on reste poli dans le... mais des fois, ça va être plus sec. Tu sais, moi, je sais que je peux être plus sèche* ». D'autres vont perdre patience comme dans l'exemple que donne Dominique :

> *Bien, on peut pogner les nerfs, on peut se fâcher. On peut être impatient envers des clients. On s'en rend compte, puis des fois on se le dit (...) ah mon Dieu, je n'ai pas été patiente avec ce client-là ou bien. Bien, on va être plus expéditif dans nos entrevues, dans nos questions on va être, on va avoir envie de répéter moins.*

> *Pas envie d'écouter lyrer pendant bien, bien longtemps, tu sais, on va être moins... Je vois ça autour de moi aussi, tu sais.*

Sandra expose également que les décisions peuvent devenir punitives : *« de contre-attaquer, puis de dire bon, bien, là c'est fini. C'est fini, puis là je prends une décision, puis on va au tribunal. Mais il arrive autrement à faire que d'être tout de suite dans le légal, puis on coupe court »*. Or, lorsque ces comportements se produisent, les intervenants ont conscience qu'ils participent à la dynamique de violence en se mettant en mode de confrontation, comme le souligne Amélie : « *Je vais plus rentrer dans la confrontation. Oui, on est en confrontation. Je vais plus rentrer dans la confrontation. Vraiment intolérante dans le fond »*. Les propos d'Annie vont également en ce sens :

> *Puis même si des fois, il faut les recadrer, puis tout ça. Je pense qu'il y a vraiment une approche qu'il faut avoir, puis des gants blancs, puis un peu de tact. Si on veut à moment donné que ça marche. Mais ça, on n'en a pas quand on est écœuré. Bien moi, je vais être comme plus bête, fait que tu sais, au lieu admettons, moins délicate.*

Les intervenants ont conscience des règles et des attentes quant à leur obligation professionnelle, au moment d'intervenir dans des dynamiques de violence (comme l'exigent par exemple la LPJ, les protocoles de pratique ou les codes déontologiques). L'extrait des verbatim de Gabrielle nous donne un bon exemple en ce sens:

> *Mais il y a des fois quand on est fatigué, puis qu'on n'en peut juste plus. On pète les plombs, puis notre parole va beaucoup plus loin que ce qu'on aurait voulu. Puis c'est dur à rattraper par la suite. Il y a certains clients pour lesquels ça va les saisir, puis elle va dire : ah oui, elle en a dedans la petite. Il y en a d'autres qui vont dire elle est faite, la maudite. Je vais aller faire une plainte. Fait que c'est un couteau à double tranchant.*

Les intervenants, tout comme Rachelle, ont également conscience qu'inévitablement, la participation aux dynamiques de violence ont des répercussions sur les enfants suivis: « *moi, ça me confronte beaucoup de dire tu sais, que... tu sais, qu'on fait vivre ça à des enfants. Tu sais, qui ont, c'est ça, qui sont dans nos services »*.

En somme, nos résultats vont dans le sens des travaux de Hochschild (2003) quant à la possibilité d'un relâchement contre une position idéologique à l'égard d'un sentiment par le biais d'un affect inapproprié ; c'est-à-dire qu'ils choisissent consciemment de ne pas respecter les règles émises et de laisser libre cours à l'émotion réelle. Les résultats s'inscrivent également dans le concept de la captivité professionnelle de Ferguson (2005).

4.7.3 Diminution de l'aide, de la gestion du risque et replis dans le rôle de contrôle

Au moment où les intervenants éprouvent des DÉ, ils sont moins enclins à investir la relation d'aide (tourner les coins ronds). Geneviève exprime à cet effet : « *Mais c'est clair que moi, je me sentais moins disponible à entendre les clients. J'étais moins empathique peut-être. Je faisais les coins plus ronds* ». Lorsque les habiletés et les préoccupations empathiques s'amenuisent, en raison des DÉ, le phénomène a également pour conséquence l'évitement de la prise en charge des besoins émotionnels (telle que la détresse) des enfants et des parents comme l'articule Nicolas :

> *On n'est pas disponible pour tout l'aspect émotionnel que le client vit quand on est surchargé nous-mêmes émotionnellement de stress ou autre chose. Tu sais, on n'est pas capable de, lui, le client, il vit quelque chose, puis on n'est pas capable de répondre à ça*.

Nicolas ajoute également que cette situation peut réduire significativement la qualité du travail en protection de l'enfance : « *Mais je pense que je peux passer à côté d'affaires sans m'en rendre compte. Juste parce que moi, je vais faire mon travail, mon travail c'est en masse, puis c'est ça* ».

L'une des conséquences des DÉ chez les intervenants est aussi le repli vers le refuge identitaire qu'offre en partie le mandat de contrôle et de surveillance. Jovette en ce sens explique : « *Des fois, tu as tendance, tu veux aller plus dans le contrôle pour te faciliter la vie. Bien, c'est plus facile de dire je limite les accès à votre enfant tant de temps, le temps que je fasse mon éval que d'aller faire des visites-surprises à tout bout de champ* ». Sarah va

également en ce sens : « *Fait qu'on est moins dans la relation typiquement aide, mais on va être beaucoup plus dans le contrôle du mandat* ». Conséquemment, le repli dans le rôle du contrôle implique aussi une diminution de la gestion du risque où l'on ne prend aucune chance, comme le mentionne Nicole : « *c'est un extrême resserrement du contrôle. On n'en gérait plus de risques. (...) Ça veut dire que dès qu'on a un doute, on place. On retire* ». Isabelle va également en ce sens : *« Puis probablement qu'en bout de ligne, tu gères moins le risque aussi »*. Nous émettons l'hypothèse que ce repli a pour objectif de diminuer les tensions provoquées par le double mandat (aide et contrôle) et la recherche de l'approbation de l'employeur (sécurité et contrôle des situations) et des collègues (conformité). Jovette parle de ce phénomène : « *Puis après ça, être obligé de justifier à tes collègues pourquoi tu es partie, genre, à 14 h à chaque jour du bureau. Puis que tu n'es pas revenue. [...] Fait que c'est ça, tu as tendance à vouloir mettre plus de contrôle, puis moins à l'écoute, puis moins dans l'aide* ».

À cet effet, nos résultats s'inscrivent en parallèle de l'étude de Liebling et Tait (2011) sur la tension entre le rôle d'aide et de contrôle des gardiens de prison. En effet, les auteures concluent que l'adoption du travail basée sur des règles administratives et bureaucratiques protège mieux les gardiens de prison (Liebling et Tait, 2011). Particulièrement, puisque le mandat de l'organisation soit : « la Sécurité – pour protéger le public », comparable à « la Sécurité- pour protéger les enfants » offre un refuge identitaire pour ceux et celles qui luttent avec les ambiguïtés et les difficultés émotionnelles lié à l'exercice des fonctions (Liebling et Tait, 2011).

4.7.4 Diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse

Les intervenants identifient également comme conséquence des DÉ le fait de subir une diminution de la capacité réflexive et du jugement professionnel, comme le souligne Audrey :

> *Y'a une mère elle avait été violentée par son conjoint pis y fallait qu'elle retourne à son appartement. Pis chu je suis retournée avec elle, en sachant pas si le père*

> *allait être là. Je je t'es pu en état de pouvoir anticiper les choses. Dans le ici et maintenant. [...] Oui, pis même à la fin je savais que j'étais pu aussi bonne ou ben, pas bonne, mais aussi professionnel, ben pas professionnel. Parce que je l'ai été juste qu'à la la fin là tsé mais j'étais pu aussi vive ou mon analyse était pas aussi pointue.*

Dominique, pour sa part, mentionne une perte d'objectivité face aux problématiques et les nombreuses dynamiques traitées : « *je pense qu'on peut plus facilement personnaliser des situations. [...] Bien, moi, je pense que si ça touche le parent, on peut avoir tendance à banaliser. Puis si ça touche l'enfant, on peut avoir tendance à dramatiser.* » Ces symptômes peuvent également s'actualiser, comme le rapporte Audrey, par des notes au dossier incomplètes et des rapports psychosociaux bâclés : « *au niveau euh, ben ça c'est ça des notes incomplètes tsé c'est ça là. tsé euh, des rapports euh, on tourne les coins ronds tsé »*. Selon Nicole, au moment où les intervenants éprouvent des DÉ, ils vont davantage fonctionner dans un esprit court terme (pression de service) et en silo (ce n'est pas à moi de faire ça), ce qui aurait possiblement pour effet de contribuer à l'augmentation des signalements (situation à nouveau signalée) :

> *Je pense que ça a des conséquences, entre autres, sur notre disponibilité à l'enfant. Puis notre disponibilité à faire notre travail adéquatement, puis à prendre des moyens qu'on se doit de prendre pour aider la mobilisation des parents, puis des enfants [...] Quand j'entends mes collègues me dire non, mais ce n'est pas à moi à faire ça, c'est à untel, non, ce n'est pas à moi à faire ça, c'est à... . Tout le monde essaie de retourner dans les petites cases pour arriver à rendre ce que l'employeur attend, toujours en termes de productivité. Oui, fait qu'on se lance les balles, puis ça, ça a un impact sur les gens. Ça a un impact sur le resignalement, ça a un impact sur la vie des enfants*.

Nos résultats vont dans le sens des travaux de Figley et Ludick, (2017); Chapelle (2016); Duron et Cheung (2016) et McFadden et coll. (2015); c'est-à-dire que les DÉ provoquent une diminution des capacités professionnelles.

4.8 Conséquences des difficultés émotionnelles sur la relation avec les gestionnaires

Les difficultés émotionnelles ont également d'autres conséquences sur les relations professionnelles. Dans le cadre de ce projet, les participants soulèvent un ou plusieurs impacts fonctionnels dans les relations avec les gestionnaires. Le tableau 10 présente les quatre impacts identifiés et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien. Ainsi, 90% des participants ont identifié au moins un impact à la suite de DÉ.

Tableau 10- Conséquences des DÉ sur les relations avec les gestionnaires

10. Conséquences des difficultés émotionnelles sur les relations avec les gestionnaires (n=90%)	% des répondants
1. Colère et frustration	61%
2. Méfiance (instrumentalisation des DÉ)	32%
3. Évitement (rencontre et sujet)	29%
4. Perte de confiance	23%

4.8.1 Colère et frustration

Les gestionnaires sont les principaux boucs émissaires de la colère et de la frustration des intervenants. Les gestionnaires sont les représentants des niveaux hiérarchiques supérieurs (contextuels et organisationnels); niveaux où se décident l'orientation et les conditions de travail des intervenants. Sandra explique : « *Puis des fois, il peut y avoir des frustrations contre le chef, qui des fois, lui a d'autres commandes, il a d'autres choses, il a une autre vision. Puis des fois de se dire...Bien on est frustré, on est frustré* ». Ces orientations et conditions sont considérées comme étant éloignées de la réalité de la pratique par les intervenants. L'extrait des verbatim de Tom est éloquent à ce sujet : « *Ah oui, je viens en tabarnac. [Rires] Je viens vraiment choqué qu'ils ne tiennent pas compte de notre réalité. Et puis là qu'ils ne nous donnent pas les conditions favorables pour bien exercer notre travail* ». Sandra explique que ces frustrations peuvent se manifester à travers le « contenant » du

message (non-verbal, tonalité, sonorité), puisque les intervenants comprennent les limites de l'acceptabilité du « contenu » du message (la teneur des propos) :

> *Ah, mais puis même ma chef, j'ai toujours resté respectueuse. Mais c'est arrivé, là j'ai changé de chef, ce n'est plus la même, mais à une ou deux reprises d'un peu pogner les nerfs parce que... Bien, je hausse le ton. Je vais rester respectueuse, je ne vais jamais envoyer chier ou quoi que ce soit. Mais je hausse le ton, puis je suis très animée, tu sais, mais je suis une personne dans la vie qui est quand même animée. Fait que les boss me connaissent de même, mais...mais admettons que la charge, elle la recevait. Vraiment.*

4.8.2 Méfiance et instrumentalisation des DÉ

Possiblement en raison de la stigmatisation des DÉ (état de faiblesse, un indice de congé maladie en devenir), les intervenants craignent que ces DÉ puissent être instrumentalisés par les gestionnaires à moyen et long termes. Isabelle rapporte le phénomène :

> *À mon chum, souvent, je vais lui dire, bon, bien, va, tu sais parle à ton boss. C'est important que tu lui dises justement comment tu te sens [...] mais moi ici, si tu commences à faire ça, parce que c'est de la gestion de fifille [...] ils finissent par le garder contre toi. Puis là ils te reviennent à la charge, tu sais.*

Cette instrumentalisation pourrait prendre la forme d'un ralentissement au niveau des promotions ou encore d'une interprétation sous l'angle de l'incompétence, advenant une situation litigieuse ou dramatique au cours du mandat en protection de l'enfance. Gabrielle parle du phénomène :

> *Je vais faire confiance à la hiérarchie pour prendre des décisions, mais je ne ferai pas confiance à une hiérarchie pour me backer si moi je suis dans le trouble. Ou je n'irais pas dire par exemple voici ce qui m'arrive dans ma vie personnelle, je vais au PAE pour telle, telle raison. Ça, je n'en parle pas. Je n'en parle pas parce que ça pourrait jouer contre moi. Surtout quand on n'est pas probé [fin de la période de probation].*

4.8.3 Évitement

Les intervenants vont éviter les rencontres physiques avec les gestionnaires ou éviter de discuter de certains sujets impliquant des DÉ. L'évitement des sujets (ou de la personne) concernant les DÉ est principalement utilisé lorsque les participants constatent que le gestionnaire possède peu d'ouverture (ou de reconnaissance) quant aux facteurs liés au DÉ ou encore qu'il minimise ces DÉ et la teneur des propos de l'intervenant. Rachelle nous renseigne à cet effet :

> *Moi, je tombe méfiante. Je tombe méfiante quand je ne vais pas bien parce que j'ai, c'est sûr, ça dépend, tu sais, j'ai différentes cheffes de services dans ma carrière. Tu sais, actuellement, moi, la chef que j'ai, elle n'a pas d'ouverture à ça. Tu sais, elle n'a pas d'ouverture à ce qu'on aille moins bien, à écouter. Tu sais, l'écoute active, de la compréhension, elle n'a pas ça. Elle n'est comme pas capable d'aller là, je ne sais pas pourquoi, mais tu sais, elle va tomber en mode solution. Mais des solutions, tu sais, où elle va banaliser. « Bien, là, tu sais, ce n'est pas si pire. Tu as ça, ça, ça, puis tu sais ». Fait que moi, je l'évite. Carrément. Une journée que je vais moins bien, je l'évite. Je vais des fois essayer de rédiger de la maison pour encore plus m'isoler, mais tu sais, pour être dans un cocooning.*

Tandis que d'autres vont parler de l'effet de l'absence physique et l'indisponibilité du gestionnaire comme facteur prédisposant à l'évitement. La création d'un lien de confiance et de support exige du temps, une présence régulière, mais aussi une implication réelle et soutenue dans le travail au quotidien des intervenants. À cet effet, les intervenants, tout comme Sarah, vont préférer s'abstenir de discuter des éléments émotionnellement sensibles, principalement afin de s'assurer de ne pas vivre un semblant de double abandon de l'employeur (laisser à nouveau à leur propre sort) :

> *Le fait qu'on ne le voit pas souvent, c'est comme si on se pose la question ah, mais c'est tu vraiment urgent. Il faut tu que je l'appelle pour ça, tu sais? Si j'ai un besoin ou si je ne feele pas. On ne prendra pas l'initiative. Bien... moi, je ne le ferais pas appeler mon boss pour dire je pense que je ne feele pas. Parce que... bien, le fait que je trouve qu'on ne le voit pas souvent, tu sais. Présentement, j'aurais l'impression de me plaindre. Tu sais, j'aurais l'impression de m'auto-demander de l'aide. Puis ça serait peut-être correct, mais tu vois, je n'aurais pas le réflexe de le faire.*

4.8.4 Perte de confiance

Les participants invoquent une perte de confiance à l'égard des gestionnaires pour plusieurs raisons. D'abord, selon la qualité du lien avec le gestionnaire et des rôles distinctifs entre l'intervenant et ce dernier, il existe une scission entre le « nous » et le « eux ». En effet, les cadres ne sont pas nécessairement considérés comme étant « un membre du groupe », particulièrement lorsqu'ils sont peu appréciés. Isabelle donne un exemple à cet effet :

> *Bien, c'est que quand on en parle, ça ne donne rien de toute façon. (…) Puis je lui dis, moi, j'ai besoin d'avoir quelqu'un qui va me backer, pas juste des décisions que je prends. Parce que oui, j'ai besoin de ça, bien évidemment, ce qu'elle ne fera jamais. […] Ma boss, elle ne prend pas de risque, puis elle n'est pas sur le terrain. Elle ne les voit pas, les gens. Moi, excuse-moi, mais... […] Elle le dit, « Je ne suis pas d'accord avec toi, s'il arrive quelque chose, je ne te défendrai pas. […] là elle ne le sait pas, mais elle est dans le trouble. Parce qu'il vient d'avoir X postes qui viennent d'être ouverts ici, toute l'équipe change. Elle est dans la marde, elle ne le sait pas, mais moi si j'étais elle, je ne dormirais plus.*

Ensuite, bien que les gestionnaires soient issus de la pratique, les intervenants constatent qu'un certain nombre de cadres vont davantage prioriser leur reddition de comptes (et leur carrière) plutôt que le bien-être des intervenants sous leur charge. De plus, les intervenants constatent également que les exigences administratives à l'égard des cadres éloignent ces derniers de la réalité du terrain et de la gestion du risque au quotidien. Gabrielle montre bien cette distinction d'appartenance :

> *Tu sais, le chef, oui, il a déjà été intervenant, puis il sait de quoi on parle, mais il n'est plus là-dedans. Lui, il est booké par quelqu'un au-dessus de lui, puis il faut qu'il rende des comptes, puis des chiffres, puis c'est bien important, il faut rentrer dans les ratios, il faut rentrer dans les chiffes, les statistiques. Puis tu sais, lui, si l'équipe ne va pas bien, puis que les chiffres n'embarquent pas. Bien, c'est lui qui paraît mal, fait que aweille l'équipe, pédale, pédale, pédale, peu importe que tu vas bien ou que tu ne vas pas bien.*

En somme, les résultats montrent une détérioration importante dans la confiance qu'accordent certains intervenants à l'égard des gestionnaires. Or, le travail « d'équipe » entre le gestionnaire et l'intervenant est obligatoire dans les suivis des enfants et de la famille, telle que le stipule la LPJ.

4.9 Les conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues

Les difficultés émotionnelles ont également des conséquences sur les relations avec les collègues de travail, au moment où l'intervenant expérimente ces difficultés. Le tableau 11 présente les trois conséquences identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien. Ainsi, 68% des participants ont identifié au moins un impact sur les relations avec les collègues.

Tableau 11- Conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues

11. Les conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues (n=68%)	% des répondants
1. Isolement et retrait	52%
2. Effets boule de neige sur les collègues	23%
3. Diminution de la collaboration et de l'entraide	19%

4.9.1 Isolement et retrait

Lors de DÉ, l'intervenant va réduire considérablement le temps et les opportunités consacrés dans la fréquentation et les échanges avec les collègues de travail, comme l'explique Adrienne :

> *J'étais isolée comme travailleuse parce que j'étais toujours occupée. J'étais toujours tsé en arrière sur mon horaire. J'avais toujours des choses à reprendre je pouvais pu dîner avec les collègues. Essayer de tsé de me changer les idées euh, aller prendre une marche ces choses-là. Je pouvais pu faire ça. J'avais jamais le temps.*

Sarah mentionne que le retrait d'un intervenant est rapidement perçu comme étant un signe de DÉ :

> *Bien, on le voit rapidement, tu sais, quelqu'un qui s'isole. Tu sais, moi, je trouve que première chose qu'on voit : c'est quelqu'un qui travaille toujours la porte fermée, qui ne dîne à peu près pas. Parce que tu sais, la personne est embourbée. On a comme b... tu sais, souvent, je trouve qu'on se fait des pop up, ça vas- tu? Tu sais, de refléter à la personne. « ça fait trois jours que tu n'es pas venue dîner, tu sais, tu as-tu mangé? »*

D'autres constatent aussi que le phénomène de l'isolement peut se produire à double sens; c'est-à-dire que dans le but de se protéger eux-mêmes, il est possible que les collègues isolent une personne en DÉ, comme le souligne Marcel :

> *Pas besoin de personne qui va être lourde, fait que tu sais, d'avoir...Lourde pour les autres, donc... Bien, je pense que les gens ont assez à gérer de leurs patentes. Que cette personne-là qui uniquement, qui est malhabile ou qui semble pas là, j'ai l'impression que ça peut favoriser qu'elle soit mise à l'écart.*

4.9.2 Effets boule de neige sur les collègues

Le besoin de ventiler sur les DÉ exige une énergie considérable chez les autres interlocuteurs, comme le rapporte Kim : « *quand toi, tu es à bout, tu veux ventiler. Mais tu ne veux pas devenir négative non plus pour tes autres collègues. Je pense que c'est une des conséquences, ce serait que tu draines les autres gens autour de toi quand toi tu es plus à bout* ». D'ailleurs, lorsque l'interlocuteur expérimente également certaines DÉ ou partage des points de vue communs quant aux sources de ces DÉ, comme l'explique Sandra, des sentiments comme la colère, la frustration et l'impuissance se retransmettent de l'un à l'autre et peut potentialiser les émotions négatives initialement ressenties :

> *Bien, c'est sûr que des fois, il peut y avoir justement des frustrations. Puis d'être dans la négativité quand tu es embourbé. Puis que tu n'as pas l'impression qu'il y a du support, bien, tu te mets négatif, puis tu peux entre collègues être négatifs. Oui, se contaminer l'un et l'autre, tu sais, ce n'est pas ça qui va être aidant. Puis là tu as moins le goût de bien là je prends un dossier, puis je pars. Tu n'as plus la motivation.*

À cet effet, le climat d'équipe, lorsqu'un ou plusieurs membres sont en difficultés émotionnelles, peut devenir rapidement toxique pour l'ensemble des intervenants appartenant à ce groupe. Kim en fait mention : « *je pense que ça peut peut-être jouer un rôle*

boule de neige dans l'équipe aussi quand il y en a deux trois qui sont à bout de souffle. Bien, l'équipe s'en fait ressentir, tu sais, quand même ».

4.9.3 Diminution de la collaboration et de l'entraide

Le travail en protection de l'enfance exige un travail de coordination entre les membres de l'équipe, puisque les intervenants sont régulièrement appelés à travailler en collaboration dans certaines situations complexes et pour divers motifs tels que la lourdeur de la problématique, le nombre d'enfants dans la famille ou encore pour des questions de sécurité physique et émotionnelle. Toutefois, lors de DÉ, Rachelle explique que la personne affectée diminue son offre d'aide et de participation dans les dossiers des autres : « *Bien, c'est sûr que j'ai moins de temps pour aider les autres. Tu sais, il n'y a plus d'entraide, dans une période que je suis en surcharge, je ne me proposerai pas pour de la co-intervention. On travaille plus en silo quand on est débordé ».* Elle devient également une personne qui diminue sa performativité et sa productivité et par conséquent celle de l'équipe entière, comme le souligne Dominique :

> *Avec les collègues, oui, plus isolé. Moins d'esprit d'équipe, moins proactif de dire des fois, souvent, on se donne chacun des tâches dans l'équipe. On se voit souvent, on se donne des tâches, qui qui fait quoi pour améliorer toujours le fonctionnement, l'efficacité. Fait que quelqu'un qui va être absent ou qui va être là de corps, mais pas d'esprit. [...] Le présentéisme [Rires] oui. Puis quelqu'un qui va être émotionnellement, quelqu'un qui va être plus souvent émotif, des fois quelqu'un qui va être... Bien, qui a les larmes aux yeux, qui pleure ou qu'on voit que ça ne va pas. Puis que la journée, finalement, elle est gâchée parce que la personne, elle ne fait rien. Ça ne marche plus.*

Laurie, quant à elle, parle de ses doléances par rapport à la réduction de l'entraide de ses collègues, au moment où elle a vécu des DÉ :

> *Quand je vois mes collègues qui ne vont pas bien, je viens les aider, tu sais, je suis une personne qui va vraiment collaborer, puis beaucoup avec les nouveaux. (...) Non, puis j'étais en christ. Excusez. Qu'on ne vienne pas m'aider alors que moi j'aide.*

En somme, les DÉ affectent directement le travail en équipe parfois nécessaire, afin d'assurer la sécurité et le développement des enfants suivis dans le cadre de la LPJ.

4.10 Conséquences des DÉ sur le maintien en emploi

Les DÉ ont des conséquences sur le bien-être des intervenants et par ricochet sur leur environnement personnel, mais également au niveau de la trajectoire professionnelle. À cet effet, nous avons également sondé les perspectives d'emploi dans les prochains mois. À la fin des entretiens, dans la mesure où les opportunités se présentent, nous avons demandé à tous les participants, sauf un[26], quel est le plan de carrière dans un délai de 6 mois. Le tableau 12 présente les quatre perspectives d'emploi identifiées et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans son entretien.

Tableau 12- Perspectives d'emplois dans les 6 prochains mois

12. Perspectives d'emploi dans les 6 prochains mois (n=97%)	% des répondants
1. Un maintien de l'emploi actuel	32%
2. Un changement de poste vers une autre organisation	29%
3. Un changement de poste vers une autre entité du CIUSSS ou du CISSS	23%
4. Un changement de poste à l'intérieur de l'organisation	13%

Comme nous pouvons le constater, seulement environ 45% des intervenants rencontrés prévoient demeurer au sein de l'organisation en protection de l'enfance.

[26] Nous avons dû écourter les dernières minutes prévues pour l'entretien en raison d'une alarme d'évacuation du bâtiment.

4.10.1 Un maintien de l'emploi actuel

Les intervenants prévoient à court terme maintenir le lien d'emploi en protection de l'enfance. Toutefois, comme le souligne Gabrielle, le spectre du congé maladie n'est pas si éloigné : « *Écoute, je vais tu être en maladie, je ne le sais pas. [Rires] [...] Mais dans six mois, je suis où? Je suis là. [...] J'espère être encore sur mes deux pieds, puis être la même personne que je suis aujourd'hui* ». Annie quant à elle, choisit pour l'instant de rester en poste, mais prépare actuellement son départ à moyen terme : « *mais tu sais, à plus long terme, admettons d'ici cinq ans, j'espère être ailleurs, tu sais. Il y a quand même, tu sais, je prépare des choses. Tu sais, j'ai fait des concours, fait que je suis sur des listes* ».

4.10.2 Un changement de poste vers une autre organisation

Plusieurs participants sont en processus de quitter l'organisation, comme Adèle, qui retourne étudier dans l'espoir d'enseigner au niveau collégial : « *Il me reste deux semaines de travail. Je me prends une année en congé différé pour aller étudier en enseignement collégial* ». D'autres prévoient rejoindre le milieu communautaire, faire de la pratique privée comme Adrienne : *« Le processus est commencé de dire je me vois pu là. Est-ce que je m'en vais faire du privé? [...] Ça va avoir l'air vraiment prétentieux, mais ça l'est pas. Je suis une ben trop bonne intervenante pour travailler à la DPJ »* ou rejoindre d'autres ministères comme celui de la justice.

4.10.3 Un changement de poste vers une autre entité du CIUSSS ou du CISSS

Plusieurs intervenants vont saisir l'opportunité d'un changement de contexte de travail (vers le contexte volontaire), en raison de la fusion des listes de rappel et d'ancienneté de toutes

les entités du CIUSSS ou du CISSS, comme le rapporte Zoé : « *Les réflexions donnent toujours que okay, c'est décidé, quand on va avoir l'opportunité de traverser de l'autre côté, je vais traverser».* D'autres intervenants, comme Tom, ont également postulé sur des postes permanents à l'intérieur des services en prévision d'un changement à l'intérieur du CIUSSS « *J'attends une fenêtre intéressante, tu sais, je n'irais pas n'importe où dans un endroit qui ne me tente pas [...] là je viens d'avoir un poste dans l'optique à moment donné de pouvoir m'en aller ailleurs ».*

4.10.4 Un changement de poste à l'intérieur de l'organisation en protection de l'enfance

Des intervenants, comme Marcel, souhaitent également quitter le terrain et obtenir des promotions à titre de coordonnateur clinique : « *Coordonnateur clinique. Parce que je sens que j'ai fait mon temps sur le terrain. Ça ne fait pas 20 ans. Ça fait six ans ».* D'autres comme Sarah espèrent pouvoir saisir une opportunité de changement de carrière à l'intérieur de l'organisation : *« il va falloir à moment donné que c'est ça, je fasse d'autres choses. Je ne sais pas s'il va y avoir d'autres opportunités dans l'organisation ».*

Chapitre 5 - Les facteurs contribuant aux difficultés émotionnelles selon une lecture sociologique clinique du travail

Dans le chapitre 4, les dimensions problématiques identifiées dans le cadre de cette étude font écho en partie aux modèles psychologiques proposés dans la littérature (traumatisme vicariant, fatigue de compassion, stress traumatique secondaire, burn-out et stress au travail). Bien qu'utiles, ces modèles ne suffisent pas à eux seuls à couvrir l'ensemble de ces dimensions. D'ailleurs, comme le présente le tableau 13, les résultats montrent que les sept (7) facteurs individuels sont plus faiblement associés aux DÉ en regard des dix-neuf (19) facteurs organisationnels et des trois (3) facteurs conjoncturels :

Tableau 13- Synthèse des dimensions problématiques identifiées dans le phénomène des DÉ

13. Les dimensions problématiques dans les DÉ	% des répondants	Nombre de facteurs
1. Les causes individuelles	68 %	7
2. Les causes organisationnelles	100 %	19
3. Les causes conjoncturelles	84 %	3

À cet effet, la stricte utilisation des perspectives théoriques psychologiques s'avère incomplète pour une compréhension globale du phénomène des DÉ, incapable de tenir en compte des résultats concernant les effets des modifications organisationnelles des dernières années (Giga, Noblet, Faragher, et Cooper, 2003). Ainsi, il nous semble nécessaire d'élargir la focale, afin de pouvoir considérer les effets de la transformation managériale et les dernières réformes de la santé et des services sociaux sur l'organisation du travail et dans les relations professionnelles.

L'usage du cadre théorique de la sociologie clinique du travail offre les moyens de porter un regard analytique sur les conditions de travail, la mobilisation des compétences, d'implication subjective et la manifestation de la souffrance comme symptôme de la dysfonction organisationnelle (Gaulejac, 2014). Effectivement, la sociologie clinique du travail nous permet de ne pas uniquement réduire la détresse des intervenants à des causes strictement individuelles (telles qu'un manque d'adaptation, de motivation, de performance,

etc.), mais plutôt d'envisager cette détresse comme un symptôme du fonctionnement de l'organisation du travail et des conjonctures sociales. À cet effet, elle permet aussi d'analyser les effets des dernières réformes de la santé et des services sociaux, l'idéologie de la nouvelle gestion publique (NGP) et les bouleversements subséquents de ces transformations managériales jusque sur le vécu et l'expérience des intervenants. Comme nous le constaterons, ces nouveaux modèles convoquent dorénavant la vie psychique dans l'espace du travail. L'on sollicite à présent non seulement les compétences techniques et professionnelles des salariés, mais également, d'une façon formelle et informelle, leurs aptitudes personnelles, relationnelles et interactionnelles (Aballéa et Demailly, 2005 ; Kirouac et coll., sous presse). Plusieurs des résultats présentés dans le chapitre 4 vont dans le sens des études sur la souffrance au travail issue du cadre théorique de la sociologie clinique. À cet effet, rappelons que Richard et Laflamme (2016) notent qu'il existe une certaine équation récurrente dans les travaux sur la souffrance au travail, de l'ordre suivant : l'organisation du travail conduirait à des conditions de travail difficiles et une grande souffrance psychique des travailleurs (Richard et Laflamme, 2016). Dans ce qui suit, il sera question à cet effet de l'impact des facteurs organisationnels liés à la réforme du réseau de la santé et des services sociaux sur le travail et l'expérience des intervenants. Ensuite, nous verrons en quoi ces facteurs entrainent un conflit identitaire, soit la perte d'identité propre à la protection de l'enfance liée à la fusion dans les CISSS et CIUSSS et la déconsidération de la sécurité physique et psychologique des intervenants en protection de l'enfance.

5.1 L'impact des facteurs organisationnels sur les DÉ

Pour comprendre l'impact des facteurs organisationnels sur les DÉ identifiés par les participants, il faut d'abord rappeler l'importance prise, ces dernières années au Québec, par la Nouvelle gestion publique (NGP), qui est axée sur la réduction des coûts du système, ainsi que les dernières réformes du réseau de la santé et des services sociaux qui s'inscrivent dans la poursuite et l'augmentation des mesures en ce sens (Grenier et coll. 2016). Effectivement, les réformes communément appelées la réforme Couillard (2003) et la réforme Barette (2015)

ont été guidées par les principes fondamentaux de l'efficience, de l'efficacité, de la rentabilité et du recours à la privatisation des services (Grenier et coll. 2016). À ce titre, les services de la protection de l'enfance ont donc été assujettis, ces dernières années, à une série de réformes successives ainsi qu'à des modifications législatives, technocratiques et bureaucratiques. Ils ont également subi des compressions budgétaires et un niveau de financement insuffisant[27] en regard des besoins sociaux grandissants, notamment illustrés par une hausse du nombre de signalements[28]. Au même titre que les autres organisations impliquées dans la protection de l'enfance (telles que les services dans les milieux scolaires, le réseau communautaire et dans les CLSC), les sous-financements se sont cumulés, les listes d'attente se sont prolongées et bien que les DPJ soient positionnées comme des services de dernier recours[29], ils se sont graduellement transformés en service « d'urgence » pour les services sociaux.

Ainsi, lorsque nous examinons la dernière réforme (Projet de loi n° 10) identifiée par 58% des participants comme étant une source de DÉ, nous constatons que ce facteur a un impact sur l'arrimage entre les ressources et les collaborateurs externes (35%), et ce, pour plusieurs raisons distinctes. D'abord, l'influence de l'idéologie de la NGP sur la réforme a eu des effets sur les listes d'attente et la carence de services appropriés en contexte volontaire et au niveau judiciaire (insuffisance de juges, surcharge des avocats). À cet effet, Rosalie explique que les situations familiales non traitées s'aggravent ou se détériorent : *« il y a sûrement des dossiers qui perdurent dans le temps, alors que si on avait mis plus d'intensité ou si on avait mis plus rapidement les ressources, bien, il y aurait peut-être des choses, tu sais, qui auraient changé avant ».* Dominique (chapitre 4, p.104), quant à elle, parle spécifiquement de l'insuffisance de ressources au niveau législatif. Or, le mandat de l'équipe de l'évaluation et de l'orientation n'est pas la prise en charge de la situation familiale; c'est-à-dire qu'elle ne s'implique pas dans les mesures de soutien aux familles à moyen et long termes. Conséquemment, la

[27] Dans un article journalistique du Soleil (Ricard-Châtelain, octobre 2019), on apprenait que les coupes budgétaires au sein des services de la protection de l'enfance ont été d'un peu plus de 4 millions $ en cinq ans (soit 4 % du budget de 103 millions $ lui ayant jadis été octroyé) pour la région de Québec. Alors que pour la région de Chaudière-Appalaches, elles ont été de l'ordre de 2,6 millions $ (sur un budget de 60 millions $).

[28] Le bilan provincial des signalements est de 105 644 signalements traités au Québec (2018-2019), soit une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente (Gouvernement du Québec, 2019). *Projet de loi 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Québec, Éditeur officiel du Québec, 39e législature, 1ère session, sanctionné.
, 2019).

[29] C'est ce que rapporte le ministre Lionel Carmant (ministère de la Santé et des Services sociaux) dans un article journalistique (Kroll, septembre 2019).

lourdeur des dossiers augmente et devient, en quelque sorte, la nouvelle « norme » dans les charges de travail.

La lourdeur des dossiers, un facteur organisationnel également identifié (87%) comme contribuant aux DÉ, augmente à son tour la complexité des interventions au niveau de l'intensité et des mesures de protection. La lourdeur des dossiers agit également sur la surcharge de travail (84%), les tâches administratives et bureaucratiques (45%), les situations familiales traitées en urgence par les intervenants (42%) et l'exposition à la souffrance (16%). Nous croyons également que les effets de la réforme (Projet de loi n° 10) interviennent sur le manque de services complémentaires, tandis que les listes d'attente interviennent également au niveau des hausses des signalements constatées ces dernières années. En ce sens, nous partageons le constat de Bouchard (2018); c'est-à-dire que les hausses de signalements sont potentiellement liées aux coupes budgétaires et aux débordements des services de la première ligne (Bouchard, 2018) et peut-être à la fermeture, à certains endroits au Québec, de la première ligne – accueil-référence psychosocial. La hausse des signalements est d'ailleurs un autre phénomène lié à une surcharge de travail (84%) et à une augmentation de la pression de productivité (87%).

L'analyse de données suggère également que le mandat des intervenants en protection de l'enfance est régulièrement incompris par les collaborateurs externes, et ce, pour divers motifs. D'abord, il existe une méconnaissance des services en PJ en raison de la complexité législative leur étant associée, du caractère confidentiel des situations traitées et la faible vulgarisation du rôle et des services de la DPJ auprès de la population et des partenaires. Comme le mentionne Adèle (chapitre 4, p.103), les partenaires offrent une collaboration mitigée et sont rarement satisfaits des orientations et des décisions prises dans le cadre de la LPJ. Ensuite, en raison de la vulnérabilité et de l'âge de la clientèle visée (les enfants) et de la nature des inquiétudes (la maltraitance infantile), les attentes à l'égard des services de la protection de l'enfance sont particulièrement élevées et chargées d'émotivité. En effet, l'on s'attend d'eux qu'ils prennent en charge l'ensemble des situations signalées ou qu'ils contrôlent l'ensemble des éléments de dangerosité dans les situations de violence familiale. Ces attentes deviennent particulièrement présentes dans les périodes d'absence ou d'inaccessibilité des services (en contexte volontaire); situation liée à la récente réforme

(Projet de loi n° 10). Les attentes sont également élevées chez les partenaires, lorsqu'ils sont au contact de parents/enfants hostiles ou en grande souffrance. Or, les critères de la rétention des signalements et de la déclaration de compromission quant à la sécurité et le développement de l'enfant sont restrictifs, puisque ce type d'intervention demeure une mesure d'exception et de dernier recours.

Les services de la protection de l'enfance sont également assujettis, comme dans le reste du réseau de la santé et des services sociaux, à des difficultés en ce qui a trait au manque de personnel, aux congés maladies (roulement et rétention) et au manque d'expériences et de connaissances des nouveaux intervenants (52%). Les participants notent également un manque de ressources à l'interne (33%), telles que des services spécialisés comme des services psychologiques pour les enfants et les parents, des agents de sécurité formés et spécialisés selon les spécificités du travail en protection de l'enfance (services maintenant en provenance du secteur privé) et dans la gestion des visites supervisées. Conséquemment, l'insatisfaction à l'égard de l'efficience des organisations en protection de l'enfance et l'incompréhension du mandat viennent à leur tour alimenter les critiques sociales et médiatiques sévères et négatives à l'égard du travail et les compétences des intervenants; facteur conjoncturel (48%) identifié par les participants comme contribuant aux DÉ. Comme nous le constatons à travers l'analyse des résultats, les critiques négatives ont à la fois une influence sur l'augmentation des comportements hostiles de la clientèle (52%) à l'égard des intervenants, comme le souligne Amélie « *puis il y a une espèce de, on dirait que les gens se donnent le droit, on un droit d'envoyer chier les intervenants. Je m'excuse des mots. Ils se donnent vraiment le droit. Tu sais, la DPJ, c'est de la marde, fait que on n'en a rien à foutre de vous autres* ».

Les critiques ont également une influence au niveau de la pression de productivité (87%) et comme le mentionne Annie, sur la confiance du tribunal à l'égard des recommandations et du traitement des suivis par la DPJ : *« mais nous à (région administrative), particulièrement, depuis l'arrivée de quelques juges, nos recommandations ne se font pas entendre »*. En effet, ils sembleraient que les mesures de contacts supervisés soient en recrudescence dans les jugements de la Chambre de la Jeunesse (malgré l'avis contraire de la DPJ). Annie explique le phénomène : *« ils disent, là, votre nouveau trip, c'est de donner des contacts supervisés.*

Ça a augmenté. Ça a été documenté. Je ne sais pas qu'est-ce qui se passe, les juges donnent des contacts supervisés sans fin ». Or, lorsque les juges ne prennent pas en considération les recommandations ou la capacité de l'organisation à mettre en place les services impliqués dans l'ordonnance, l'intervenant se retrouve en porte à faux entre ce que l'on recommandait de faire (décisions entérinées par les cadres ou les réviseurs), ce qu'il doit et ce qu'il peut faire. Ce dernier élément fut d'ailleurs présenté dans le chapitre 4 et est partiellement impliqué au niveau du facteur organisationnel sur des mandats contradictoires (35%) identifié par les participants.

Ainsi, l'omniprésence de l'idéologie de la NGP a eu pour effet de contraindre et de modifier substantiellement l'accessibilité aux services pour les enfants et les familles en difficulté, tout en réduisant les offres de services. En ce sens, nous rejoignons les conclusions de Grenier et coll. (2016) à l'effet que la récente réforme aurait conduit à une réduction de l'offre de services au niveau des besoins sociaux de la population. La récente réforme du réseau de la santé et des sociaux a également eu des effets délétères directement sur l'organisation et les conditions de pratique des intervenants à l'intérieur des organisations de la Protection de la Jeunesse au Québec.

5.2 La réforme de la santé et des services sociaux et la productivité

Le facteur organisationnel identifié dans la plus grande mesure dans le cadre de cette étude est la dernière réforme réseau de la santé et des services sociaux, dont découle les fusions des établissements à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS (58%). Comme mentionné précédemment, ce facteur interfère avec des causes conjoncturelles, mais également avec la majorité des facteurs de type organisationnels répertoriés. En effet, sous l'influence de la NGP et des récentes réformes, les modes de gestion précédemment orientés sur les « processus » se sont transformés en recherche de « résultats » spécifiquement mesurables à partir de données statistiques (Grenier et coll. 2016). Nous constatons donc que depuis les années 1990, la « protocolarisation » des pratiques professionnelles s'est intensifiée, particulièrement avec l'apparition de la perspective *Evidence based Practice* (modalité

draconienne et continue d'agrégation des connaissances); issue de l'épistémologie positiviste qui traverse les pratiques médicales (Couturier, Gagnon, et Carrier, 2009). Ainsi, les modes de gestion ou « techniques » sont devenus des moyens d'optimiser la performance et permettre l'économie (en temps et en argent) selon les résultats recherchés (Lyotard, 1979). Les objectifs initialement poursuivis par les services sociaux, à savoir la justice sociale, l'égalité socio-économique, les droits humains, l'environnement ou celui d'un monde meilleur se sont graduellement transformés en recherche du progrès actualisé par une panoplie de techniques disciplinaires nécessaires pour la standardisation, la normativité, la classification et la performativité (Burawoy, 2005). Il y a donc une perte de sens pour ce gain de la mesure.

Selon notre analyse des données, la plus récente réforme eut pour conséquence d'augmenter significativement la pression de productivité en raison d'un contexte accru de reddition de compte. Puisque la NGP s'actualise par des modes de gestion orientés sur le contrôle du rendement individuel et collectif (Vézina, 2008), les intervenants doivent respecter des séries d'actes professionnels mesurables. Par exemple, il existe des délais dans le traitement des situations (p.ex. délais de 24h, 48h et 72h), une durée maximale pour l'évaluation des situations (28 heures), un pourcentage de rétention[30] (40%), un nombre annuel de dossiers à traiter (50-55 dossiers pour l'évaluation-orientation) et des révisions de plan d'intervention aux trois (3) mois. Bien que ces « objectifs » existaient bien avant la dernière réforme, les mêmes exigences de rendement persistent malgré l'aggravation des situations traitées, la diminution des ressources internes et externes, l'insuffisance et l'inexpérience des employés et la désorganisation des équipes de travail. Sur ce dernier point, nous aurons l'occasion de revenir ultérieurement plus en profondeur.

Les intervenants constatent donc une « déconnexion » des membres du personnel hiérarchiquement supérieur en regard de leur réalité sur le terrain. Ils nomment également une forme de logique de productivité industrialisée, alors qu'ils ont sous leur responsabilité non pas des objets, mais des êtres humains complexes aux besoins uniques. Malgré que plusieurs voix s'élèvent au sein des équipes de travail à cet effet, les intervenants ont

[30] La rétention fait référence aux nombres de dossiers où la décision du DPJ porte sur la déclaration de la sécurité et du développement de l'enfant comme étant compromis selon la LPJ.

l'impression que les demandes demeurent « lettre morte », comme si personne n'avait la capacité d'impacter ou de ralentir « l'appétit de chiffres de la machine » que sont les entités des CISSS et des CIUSSS. Ainsi, les discours concernant l'exigence élevée de productivité demeurent omniprésents à travers les rencontres, les courriels et les supervisions avec les cadres. Ces discours gestionnaires impactent par le fait même plus frontalement 16% des intervenants qui expriment souffrir d'anxiété de performance et 13% de ceux qui estiment rencontrer des difficultés à mettre des limites (causes individuelles).

De manière circulaire, la pression de productivité (visant à vider les listes d'attente) influence à son tour la surcharge de travail (84%) liée partiellement à la complexification et l'accumulation des tâches administratives et bureaucratiques (45%) et les nombreux relais entre les différentes instances administratives, afin de répondre aux nouvelles exigences des CISSS et des CIUSSS. À cet effet, les intervenants constatent que les formulaires exigés sont peu adaptés à la réalité de la protection de l'enfance et la fusion entre certains services rend difficile l'accès à ces services (notamment pour les familles d'accueil). La charge de travail devient aussi plus lourde de par le déversement des dossiers en attente dans les charges de cas individuels. Cette action permet à l'employeur de présenter les mesures/données attendues par les hautes instances hiérarchiques, et ce, jusqu'au bureau du ministre responsable de la protection de l'enfance et de réduire les listes d'attente, de manière « officielle ». Or, les dossiers supplémentaires provoquent un ralentissent ou une négligence dans les suivis des autres situations déjà en cours de traitement. Une participante avait d'ailleurs expliqué (chapitre 4, p.107) la pression de prendre des dossiers supplémentaires, par le biais de courriels qui invoquent « la protection des enfants »; un argument émotionnellement efficace en raison du fait que 90% des intervenants font ce travail spécifiquement pour ce motif. Elle voit également que malgré l'incapacité de l'intervenant de traiter rapidement le dossier, l'enjeu de la responsabilité organisationnelle est volontairement déplacé vers la responsabilité individuelle.

Par le fait même, la surcharge de travail augmente également les difficultés au niveau de la gestion du risque; c'est-à-dire l'utilisation des capacités de l'intervenant et du milieu à évaluer correctement le niveau de dangerosité à court, moyen et long termes, afin de mettre en place des mesures de protection efficaces (Lambert, 2013). Or, l'augmentation des

difficultés au niveau de la gestion du risque inquiète les intervenants, particulièrement en regard des attaques (sur les compétences ou sur l'intervenant) que font régulièrement les médias, lors d'un cas d'enfant médiatisé.

La surcharge de travail a également un impact sur la gestion d'un horaire rendant difficile la conciliation travail-famille (39%) et la capacité de faire face aux autres exigences de la vie (29%). Or, les intervenants ont besoin d'investir leur propre entourage social, afin de se protéger des effets cumulatifs des facteurs influant sur l'équilibre émotionnel (Anderson, 2000) et diminuer l'impact des mémoires traumatiques (16%) (Figley et Ludick, 2017). Finalement, les résultats de la recherche montrent également une forme de tensions (conflits) entre les intervenants et les équipes de travail (42%), de par le contexte et l'utilisation de différents moyens (rencontre, courriel, réunion, babillard) utilisés afin d'intensifier la productivité (ex. comparaison et contrôle accru des performances individuelles). De plus, Julie (chapitre 4, p.135) explique que tous les intervenants sont rencontrés à propos de leur productivité (statistiques) et les chiffres sont comparés à des pourcentages qui relèvent d'une provenance inconnue (est-ce les chiffres de mes collègues?). Puisque les sources de ces « standards » ne sont pas mentionnées, les intervenants tiennent pour acquis que d'observer et d'appliquer les pratiques de ceux qui semblent plus « performants » demeurent une stratégie valable. Cette situation a pour effet de mettre en place un système de comparaisons et de compétions où tous cherchent à produire, particulièrement par l'utilisation du temps supplémentaire, sans savoir spécifiquement si le collègue pris comme « modèle » arrive réellement à répondre aux standards. Ainsi, force est de constater que sans violence directe, le système de compétition pousse les travailleurs à se conformer aux règles, puisqu'il s'agit de la seule façon « acceptable » de réussir (Karpik, 2011). Or, cette forme de néo-compétition (Karpik, 2011) diminue le facteur de protection qu'est la satisfaction liée aux relations avec les collègues de travail (26%) et cette pratique soulève un enjeu sur la qualité des services.

5.3 La réforme du réseau de la santé et des services sociaux et le conflit identitaire

La « réforme Barette » a également eu pour effet d'augmenter les conflits identitaires pour 65% des participants. En effet, la définition d'un « travail bien fait » selon la NGP, comme le soulignent Richard et Laflamme (2016), provoque des conflits de valeurs et de rôles (p.ex. entre celui du contrôle exigé et l'aide que l'on voudrait offrir), des préoccupations éthiques, morales et déontologiques (p.ex. les désajustements avec les règles régies par les ordres professionnels, standardisation de l'investissement dans les suivis et des décisions subséquentes). Elle instrumentalise également le travail des intervenants sociaux (automatisation) (Richard et Laflamme, 2016). Ajoutons également que les conflits identitaires sont aussi susceptibles de diminuer la protection qu'offre le facteur de satisfaction lié au mandat de l'organisation (80%) des intervenants sociaux. En effet, les intervenants ont l'impression de devoir « tourner les coins ronds » et de désinvestir l'importance de la création d'une relation d'aide de qualité avec l'enfant et les familles. Certains intervenants vont même jusqu'à soupçonner que l'exigence de productivité et de rendements statistiques pourrait être en cause dans l'augmentation des signalements des dernières années. Toujours selon eux, la rapidité dans les fermetures de certains dossiers et l'escamotage de certaines actions jugées « non nécessaires » feraient en sorte que ces mêmes enfants soient à nouveau signalés ultérieurement, augmentant ainsi le nombre de signalements reçu[31]. Sarah explique que certaines de ses interventions, qu'elle jugeait importantes afin d'offrir un suivi de qualité et de permettre une amélioration réelle de la situation d'une famille, étaient considérées par l'employeur comme étant excessives qui, lui de son côté, visait plutôt la fermeture du dossier, peu en importe les retombées :

> *Tout ce qu'on pouvait peut-être enlever, qui était pour eux autres du superflu, si tu l'avais fait, c'était de la surqualité. Alors que des fois je trouvais que si c'est ça pour éviter qu'on ferme, puis qu'il y ait un signalement dans un mois, il me*

[31] Selon le vérificateur général du Québec, en 2017-2018, 19% des signalements non retenus (pour Capitale-Nationale et l'Estrie) et 21% de ces signalements pour la Montérégie ont fait l'objet d'un nouveau signalement. À la suite d'une évaluation ayant conduit à une fermeture de dossier après une conclusion de sécurité et de développement de l'enfant comme étant non compromis, 19% (Capitale-Nationale), 15 % (Estrie) et 23% (Montérégie) de ces cas ont aussi fait l'objet d'un nouveau signalement. Enfin, à la suite d'une prise en charge par le DPJ, 19% (Capitale-Nationale), 8 % (Estrie) et 24% (Montérégie) des enfants suivis ont aussi fait l'objet d'un nouveau signalement après la fermeture du dossier (Gouvernement du Québec, 2019b, p.208).

semble, on a gagné de quoi. Sauf que pour l'employeur, bien, c'était une fermeture, puis une réouverture, donc une nouvelle situation, un nouveau dossier, statistiquement, tu sais.

La dernière réforme et sa rationalité technocratique et bureaucratique interviennent également au niveau de l'autonomie professionnelle. En effet, « l'automatisation » du travail des intervenants diminue considérablement la capacité d'utiliser les compétences de la réflexivité et de la contextualisation nécessaire à produire une intervention professionnelle. Ainsi, les intervenants rapportent ne pas être considérés dans leur jugement clinique, alors qu'ils sont les principaux acteurs au cœur des rencontres sur le terrain et sont redevables de la qualité de leur intervention. La rationalité clinique doit plutôt être réajustée à l'intérieur de « cases » ou de « catégories » déterminées par les CISSS et les CIUSSS. Par exemple, les intervenants avouent modifier les informations de leurs clients au sein des formulaires afin d'obtenir les ressources qu'ils jugent nécessaires. Ce qui du coup, vient fausser à la base les données utilisées de manière descendante pour organiser leur pratique.

Un autre exemple éloquent est celui lié à l'utilisation du SSP (Système de soutien à la pratique). Il faut savoir que l'utilisation du SSP est rendue obligatoire par le ministère dans toutes les organisations de la protection de l'enfance[32]. Le SSP peut être considéré comme un « support clinique » à la décision et permettrait en théorie de standardiser les prises de décisions pour les rétentions et les compromissions des situations signalées pour l'ensemble du Québec. Ainsi, lorsque l'intervenant choisit un article de la LPJ pour retenir un dossier, il doit remplir le SSP afin de s'assurer que l'ensemble des critères et des vérifications nécessaires soient actualisés. Par la suite, à l'aide du SSP, les intervenants discutent de la situation avec le gestionnaire afin de prendre une décision quant à la rétention ou non du signalement. Or, comme le mentionne Isabelle, ce ne sont pas les intervenants aux dossiers qui appliquent le SSP, mais plutôt des collègues dédiés à cette tâche qui remplissent le questionnaire en lisant les notes au dossier (pour sauver du temps). De plus, ce « nourrissage » de la machine s'effectue après que les décisions aient été prises. Comme

[32] Dans l'enquête menée par la Commission des Droits de la personne et de la jeunesse, il est question de la remise en cause du SSP. Voici l'une des conclusions spécifiquement liées à l'utilisation du SSP: « L'enquête révèle qu'il est mal utilisé par les intervenants à l'étape de la RTS et à l'évaluation. De plus, il est à parfaire afin de permettre aux intervenants RTS particulièrement d'obtenir une analyse plus globale de la situation de l'enfant. La Commission note qu'aussi imparfait que soit cet outil, les conclusions obtenues lors de son utilisation ne doivent pas se substituer au jugement professionnel des intervenants de la DPJ en matière de RTS et d'É/O » (CDPDJ, 2017, p. 5)

Isabelle le dit si bien : « *Fait que le ministère, il va dire que c'est bien beau, le SSP, il est fait, mais dans les faits, il n'est pas fait [...] Puis il est bullshité, puis c'est correct pour la DPJ parce qu'elle demande de le faire de même* ». Notons ici que Racine exprimait déjà au début des années 2000 que de chercher à diminuer la complexité des situations rencontrées sur le terrain (p.ex. par des critères statiques et prédéfinis) et d'orienter continuellement vers la résolution de problèmes donne lieu à des conséquences subséquentes. En effet, cette façon de faire diminue les capacités réflexives (sur le comment et les raisons de son intervention) et de par l'absence de ces réflexions nécessaires, l'on diminue toute la potentialité de la transformation, de l'innovation et de la résistance parfois nécessaires face aux pratiques nuisibles dans le cadre des fonctions de l'intervenant (Racine, 2000).

Ajoutons également que l'exercice du jugement professionnel et l'autonomie professionnelle sont les deux concepts « protecteurs » pour l'équilibre émotionnel qui transcendent le corpus littéraire scientifique sur la question de la souffrance au travail et la tension entre les dispositifs organisationnels et les pratiques professionnelles (Richard et Mbonimpa, 2013). De plus, la diminution de l'autonomie professionnelle et la « réforme Barrette » interviennent sur le sentiment d'un manque de reconnaissance (32%) tant au niveau de la particularité du rôle en protection de l'enfance, des conditions de travail, des moyens nécessaires afin d'assurer la protection des enfants et du sentiment d'être estimé par l'employeur.

5.4 La perte d'identité propre à la protection de l'enfance liée à la fusion dans les CISSS et CIUSSS

Gendron (2008) soutient que l'identité est le prisme par lequel l'individu se définit et définit ses relations avec autrui. Elle est à la fois le filet de sécurité qui offre un cadre rassurant afin d'interpréter les événements qui nous échappent et celui qui définit les limites, les frontières. L'auteur estime que la représentation d'une identité professionnelle permet aux acteurs de donner un sens à ce que devrait être un rôle ou une organisation, puisqu'elle est celle qui nous oppose ou nous rallie à des gens, à des communautés d'idées. Ainsi, l'identité professionnelle est celle qui distingue les « intervenants » des « clients », les « experts » des

« usagers » et rend légitimes l'aide apportée et le contrôle social que prévoit la Loi sur la Protection de la Jeunesse. Cette représentation de l'identité est également inscrite dans les mécanismes structurels (politiques et procédures) et utilisée par les organismes, afin de régulariser et contrôler l'individu (Gendron, 2008). Ces représentations de l'identité sont continuellement produites et reproduites à travers les activités quotidiennes, et ce, même au moment où des représentations multiples deviennent parfois conflictuelles entre elles (Gendron, 2008). En somme, l'identité professionnelle des travailleurs sociaux est la « lunette » à travers laquelle se manifeste l'interprétation subjective de l'observation et l'analyse des situations traitées (Geoffrion, Morselli, et Guay, 2016).

La fusion des services de la protection de l'enfance à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS a eu des effets considérables sur l'identité professionnelle des intervenants. En effet, la réforme et les fusions ont fait en sorte de diminuer le nombre de gestionnaires ou l'importance des compétences cliniques liées aux problématiques traitées dans le cadre de la LPJ, comme le souligne Audrey : « *ça été une orthophoniste leur cheffe. [...] Une orthophoniste à l'application des mesures. Elle ne connait rien à la loi »*. Bien que les gestionnaires soient légalement responsables de prendre des séries de décisions dans le cadre des suivis, le manque de soutien clinique ou l'absence physique des cadres sont également invoqués par 74% des participants. D'ailleurs, les intervenants notent également que les quelques rencontres de supervision offertes sont davantage axées sur le rendement statistique ou sur les mesures que doit prendre l'intervenant pour augmenter sa productivité.

De plus, l'absence des gestionnaires sur le terrain provoque l'émergence de conflits de pouvoir et une tension au sein des équipes (32%). Jovette parle d'un noyau dur d'intervenante, qui sans la présence des cadres, arrivent à prendre un certain niveau de pouvoir et d'ascendance sur les autres collègues en imposant leurs façons de faire et leurs propres définitions « d'un travail bien fait ». Or, Jovette souligne surtout que les autres collègues doivent régulièrement reprendre leur travail et garder « profil bas » afin d'éviter des conflits, alors que ce noyau d'intervenantes maintient l'image d'un haut niveau de compétences :

> *Mais cette fameuse élite-là crée aussi, tu sais, des difficultés parce qu'eux, ils font ce qu'ils veulent, puis ils font passer n'importe quoi, tu sais, aux yeux du*

> *chef, mais c'est parce qu'après ça, c'est les autres qui ramassent la schnoute, puis le chef n'a jamais rien vu, tu sais. Parce que le chef, il n'est pas là. Il ne voit pas ce qui se passe, il n'est pas dans, il n'est pas au bureau, il n'entend pas les discussions de corridor, il n'est pas au courant de ce qui se passe.*

D'ailleurs, nos résultats à cet effet font écho aux conclusions de Grenier et Bourque (2016) et Grenier et coll. (2016) qui, en contexte des services volontaires à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS, notent que l'absence de « leadership » dans la gestion quotidienne du travail des intervenants et dans l'évolution des suivis est en cause dans les tensions au sein et entre les équipes de travail.

La fusion a également eu pour effet d'augmenter le nombre d'intervenants par équipe et d'inclure au sein d'une même équipe, des intervenants en provenance de plusieurs entités du CIUSSS ou du CISSS (ex. application des mesures avec le service enfance-famille du CLSC). D'ailleurs, Audrey (chapitre 4, p.100) souligne que la fusion des équipes fait en sorte que les membres en provenance du contexte volontaire et non volontaire se reconnaissent peu lorsqu'il est question de la réalité du travail en volontaire ou non volontaire (dépendamment du lieu d'appartenance). Incidemment, ils ont peu d'intérêt par rapport à « l'autre » réalité et développent peu de liens communs, ayant plutôt l'impression de perdre leur temps ou d'être dans l'incapacité d'approfondir des sujets spécifiques. Ce mixage au sein des équipes influence donc le sentiment d'appartenance des intervenants et la satisfaction liée à la présence de collègues de travail partageant une même réalité. Les fusions ont également eu un effet sur l'identité « propre » des services de la protection de l'enfance. À cet effet, 42% des intervenants constatent une diminution du soutien clinique principalement offert par les formations spécifiques au travail en protection de l'enfance, les rencontres avec les conseillers cliniques (eux-mêmes surchargés) et les rencontres entre les intervenants PJ et orientées sur des problématiques et des cas spécifiques. Or, Anderson (2000) soutenait déjà que le défi pour les administrateurs était de structurer un environnement de travail qui met l'accent sur de la formation sur les compétences requises et elle soutenait également l'importance d'assurer une sécurité des travailleurs (y compris un soutien mutuel).

5.5 La déconsidération de la sécurité physique et psychologique des intervenants en protection de l'enfance

La fusion dans les CIUSSS et les CISSS ont également eu un effet considérable sur l'invisibilité des besoins de protection physique et psychologique des intervenants en protection de l'enfance. Or, les composantes et les effets de la résistance, de l'hostilité et de la violence par la clientèle demandent une reconnaissance supplémentaire, puisque cette problématique est bien présente dans les milieux qui œuvrent en protection de l'enfance (Ferguson, 2005). Effectivement, rappelons que les intervenants sont tenus de composer avec des parents qui ont souvent des problématiques complexes, chroniques et persistantes dans le temps (Drapeau et coll., 2014). Lors des interventions, il n'est pas rare que les parents se sentent blâmés, coupables, incompétents et l'obligation de rendre des comptes entraine à son tour des résistances de négation, des refus d'admettre les difficultés et la projection d'une intervention négative à leur égard (Veillette, 1992). L'enjeu de la crainte de la perte de leur enfant vient également potentialiser la réaction de déni quant à leur responsabilité dans la situation de compromission (Drapeau et coll., 2014). À cet égard, toutes ces émotions se traduiront régulièrement par une certaine distance face à l'intervention, voire même de l'hostilité (Veillette, 1992).

D'ailleurs, la manifestation des comportements hostiles de la clientèle est l'un des facteurs rapportés par 52% des participants. Tel que présenté dans les résultats, les intervenants affirment vivre des violences telles que se faire pointer une arme, se faire menacer par des armes blanches ou recevoir des coups de poing. Nos résultats vont dans le sens des études Jauvin et coll. (2019), de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014), de Ferguson (2005) et de Stanley et Goddards (2002). Déjà en 1998, l'étude de Dagenais, Bouchard et Turner montrait que l'intervention en protection de l'enfance était susceptible de générer des crises allant de la détresse familiale aux atteintes à la crédibilité et l'intégrité physique des intervenants. Pourtant, l'analyse des résultats de l'étude montre qu'encore à ce jour, 61% des intervenants soulignent des problèmes de sécurité au travail. Par exemple, les intervenants ont un accès restreint aux voitures de la flotte automobile du CIUSSS et du

CISSS et doivent à présent utiliser leur propre véhicule. Les intervenants doivent également insister pour obtenir des services de protection physique.

Notons également que depuis les fusions, ces services de protection relèvent d'agences privées et sont non spécifiques au travail en protection de l'enfance. Or, cette privatisation de services, conforme à la philosophie de la NGP, n'est pas sans conséquence sur les DÉ des intervenants, mais aussi au niveau de l'intervention auprès de l'enfant et la famille. En effet, le difficile arrimage entre les intervenants et les agents de sécurité non expérimentés est susceptible d'influencer la crise familiale initialement provoquée par l'intervention en PJ. D'ailleurs, il existe dans les écrits scientifiques un certain nombre d'ouvrages sur l'intervention en situation de crise. Plusieurs auteurs, comme Fanzalo (2003), proposent une série de prescriptions quant au savoir, savoir-faire et savoir-être pour les intervenants qualifiés. À notre avis, il est erroné de croire que les agents du secteur privé soient en mesure de développer le minimum de compétences requis pour ce genre de contexte, particulièrement dans le cadre très spécifique du travail en protection de l'enfance, et ce, sans formations spécifiques et expérimentations en ce sens. De plus les participants soulignent également toute la complexification du volet administratif liée aux demandes d'accompagnement par les agents de sécurité depuis les fusions dans les CIUSSS et CISSS. À cet effet, nous pouvons mieux comprendre pourquoi plusieurs intervenants préfèrent prendre le risque de s'exposer à des situations familiales potentiellement dangereuses, plutôt que de courir le risque d'aggraver la situation familiale et rendre ainsi la gestion du risque plus complexe ou perdre trop de temps dans l'arrimage de ce service.

Il existe également au sein de la culture des organisations en protection de l'enfance, une banalisation notable des situations de violence subies. Comme le soulignait Adrienne (chapitre 4, p.131) la normalisation des comportements hostiles de la clientèle dans les services de la protection de l'enfance est indissociable de la prescription d'endurer ces types d'agression, afin d'éviter les recommandations d'un changement de travail ou le reflet d'une incapacité individuelle d'adaptation. L'analyse de données montre également qu'il existe peu de mesures de l'employeur, afin d'accompagner les intervenants agressés dans les démarches subséquentes (p.ex. plainte policière, poursuite judiciaire). Pire encore, Luc soulève, tel qu'abordé préalablement (chapitre 4, p.132) une faille législative dans la capacité de

l'employeur à offrir de mesures de protection pour les intervenants. En effet, la notion de confidentialité du client s'oppose au droit à la protection de l'intervenant.

De par la banalisation de la violence et la carence des mesures de protection institutionnalisées (autres que des déclarations de tolérance zéro face à la violence à l'égard des employés), les intervenants sont soumis à une forme de « captivité professionnelle ». Cette captivité professionnelle est définie par Ferguson (2005), tel que discuté au chapitre 2, comme étant l'impact psychologique de la violence et des menaces perçues par les intervenants dans le contexte spécifique de leur obligation à « endurer » ce genre de relation, puisque liée à leur travail. Conséquemment, les intervenants éprouvent de l'anxiété de protection non seulement pour les enfants, mais également pour eux-mêmes (Ferguson, 2005).

En somme, les carences au niveau de la sécurité physique lorsqu'il s'agit de demander un service de protection rapprochée sont souvent analysées dans une perspective budgétaire. Nous constatons également que l'autorisation du travail en dyade est variable selon l'équipe de travail ou le gestionnaire en charge. Or, le travail en dyade est un moyen efficace dans le partage des responsabilités et dans l'échange sur les DÉ que peut causer la nature de la problématique ou les relations avec une clientèle plus difficile et souffrante. De plus, nous constatons l'absence d'un développement de protocole organisationnel dédié exclusivement à la protection physique des intervenants et incluant une série de mesures préventives et curatives pour tous les types d'agression dans le cadre de l'emploi. Conséquemment, la NGP et les récentes réformes ont eu pour effet d'accroitre les DÉ en masquant les besoins de sécurité physique et professionnelle des intervenants. Effectivement, notons en conclusion que les jeunes intervenants vivent une insécurité d'emploi (changement d'assignation, période de chômage dans les périodes sans besoin de remplacement). Alors que les intervenants plus anciens considèrent que malgré la protection des syndicats, l'employeur de par ses exigences de travail difficilement réalisables, demeure libre de mettre fin à la carrière de la grande majorité des intervenants.

Chapitre 6- Les facteurs contribuant aux difficultés émotionnelles, selon la perspective de la sociologique interactionniste des émotions

La sécurité physique et professionnelle des intervenants ne sont pas les seules conditions de travail rendues invisibles par la NGP et les dernières réformes. Effectivement, ce chapitre traite de la question de l'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants en protection de l'enfance et propose de poursuivre l'analyse des DÉ à partir de la sociologie interactionniste des émotions développée par Hochschild (1983).

6.1 Les règles des sentiments en protection de l'enfance

Dans la sociologie interactionniste des émotions, Hochschild (1983) prolonge les premiers travaux de Goffman (1959; 1967) sur la « représentation de soi ». Pour Goffman, tout individu qui interagit en société doit incontestablement se livrer à une « présentation de soi » afin de se mettre en scène et offrir ainsi aux autres l'image qu'il se donne de lui-même. Afin d'éviter l'embarras et la honte qui découle parfois des performances ou des représentations de soi infructueuses, une personne utilise différentes stratégies afin de gérer ou contrôler son image, incluant l'adoption d'une « façade personnelle » (signes distinctifs, statut, habits, mimiques, sexe, gestes, etc.). S'appuyant en partie sur cette idée, Hochschild (1983) considère que les individus s'engagent dans un éventail de stratégies de gestion des impressions, y compris l'expression d'émotions appropriées pour le cadre de l'interaction. Les individus peuvent, par exemple, afin de préserver une certaine façade, faire semblant de se sentir triste à un enterrement ou joyeux à une fête afin de répondre de manière appropriée au cadre, même s'ils ne ressentent pas ces émotions eux-mêmes; phénomène qu'elle nomme comme étant de la gestion émotionnelle (*emotional management).*

En poursuivant la notion de Goffman sur les « règles de présentation de soi », Hochschild définit les « règles des sentiments » comme étant ce « qui guide[nt] les émotions en établissant le sens ou les obligations qui gouverne les échanges émotionnels » (Hochschild,

2012, p.56). À cet effet, les règles des sentiments peuvent être entendues de manière générale comme un ensemble de normes et de règles qui indiquent aux individus comment ils doivent ressentir et exprimer leurs émotions dans une situation donnée (*ibid*). Dans une situation de travail, les règles des sentiments ne sont pas qu'une question de discrétion personnelle; les émotions recherchées dans le cadre d'emplois fondés sur la relation de service, comme dans celui du travail des intervenants en protection de l'enfance, sont influencées et parfois contraintes par des protocoles et discours hiérarchiques (Hochschild, 2012).

À cet effet, dans le cadre de ses fonctions, les intervenants sont appelés à répondre émotionnellement d'une façon consciente et active, selon les exigences de leur organisation (Hoschschild, 1983). Si ce travail de gestion des émotions des intervenants a peu fait l'objet d'intérêts scientifiques, il n'en demeure pas moins qu'il existe un investissement considérable des « règles des sentiments » dans les milieux de travail (Hoschschild, 1983). Depuis les années 1980, les réponses aux besoins émotionnels des travailleurs, y compris ceux des intervenants, relèvent essentiellement d'un resserrement et du déploiement de règles technocratiques, bureaucratiques et législatives (Ferguson, 2005). Bien que l'on ne reconnaisse pas le travail émotionnel dans le cadre des fonctions, force est de constater qu'il est fortement balisé, objectivé, légiféré et standardisé par de nombreux instances et acteurs intéressés par la protection de l'enfance au Québec. Les systèmes et les acteurs décisionnels, tels que les ordres professionnels, l'employeur, les institutions académiques et les systèmes politiques et sociaux émettent une série de recommandations, de contraintes ou un idéal type quant aux comportements prescrits ou proscrits dans le cadre des fonctions (Lhuillier, 2006), ce qui sous-tend, généralement, et plutôt informellement, l'expression d'un savoir-être et de règles des sentiments appropriés. Ces prescriptions sont transmises à travers une variété de canaux, tel qu'à travers des protocoles et des normes de pratique, des règlementations administratives et législatives et de formation en cours d'emploi. Les règles des sentiments sont également déployées d'une façon informelle à travers le discours des gestionnaires, des collègues de travail, des représentants des ordres professionnels, des professeurs et des formateurs.

6.2 L'injonction à la performance comme première règle

À cet effet et en corrélation directe avec le facteur de la pression de productivité et la réforme du réseau de la santé et des services sociaux (Projet de loi n° 10), l'analyse des données montre sans équivoque que tous les intervenants perçoivent l'obligation première de maintenir une forte productivité, ainsi que de fournir des résultats statistiquement mesurables. Ainsi, comme le souligne Geneviève, l'employeur souhaite *« un employé qui est très productif, qui va dire oui à ses demandes, ça, c'est clair »*. Les intervenants soulèvent ainsi l'obligation de se soumettre de façon volontaire (voire avec enthousiasme) aux règles de productivité émises par les hautes instances, qui consistent à ne pas se plaindre, s'adapter, demeurer en santé. L'exemple de Sandra souligne cette injonction :

> *L'intervenant parfait, c'est lui qui ne se plaint jamais de l'employeur, on est en réunion d'équipe, qui ne se plaint pas, puis qui dit oui à tous les dossiers, qui ne se plaint pas de la lourdeur, puis qui ne tombe pas en arrêt de maladie, puis qui accepte d'aider les collègues, puis de remplacer les autres collègues tout le temps, tout le temps, puis qui n'est jamais malade, puis que tu sais un employé qui se débrouille tout seul, puis c'est ça.*

Ainsi, les intervenants perçoivent que l'employeur s'attend à ce que les employés soient « reconnaissants » de vivre à l'intérieur des règles organisationnelles, puisqu'ils n'ont aucune autorité afin de les créer (Hochschild, 2012). D'ailleurs, comme le souligne Annie à cet effet : *« puis c'est un peu le discours: « Mais moi je ne te retiendrai pas, tu sais, si tu veux t'en aller»*.

Gabrielle, de son côté, perçoit également cette exigence de productivité et de performance, et ce, malgré le manque de ressources (internes et externe), d'employés insuffisants en terme de nombre et d'équipes instables et inexpérimentées : *« l'organisation attend de nous qu'on soit des superhéros, qu'on ne plie jamais au combat, il faudrait qu'on ait huit bras, 22 jambes, puis huit cerveaux »*. De plus, en ajout à la forte productivité, les intervenants doivent également performer à travers la possession d'une connaissance fine de l'ensemble des problématiques traitées, du système technocratique et législatif de l'organisation et le développement d'une série de compétences professionnelles. Or, malgré l'insuffisance de formations spécifiques au travail en protection de l'enfance (au niveau académique et en

cours d'emploi), du soutien clinique et de l'encadrement octroyé par les gestionnaires, Sandra explique que les intervenants demeurent responsables individuellement de parfaire leurs connaissances et compétences après avoir rempli toutes les exigences administratives et accepté tous les dossiers distribués par le gestionnaire.

L'analyse des données montre également qu'il existe aussi une série de prescriptions quant à l'obligation de contrôler, de façonner, voire même de supprimer les émotions et les affects personnels dans le cadre des fonctions. Effectivement, la gestion des émotions est souvent considérée comme étant le problème à traiter, alors que l'on ne tient pas compte des conditions de travail ou des réactions en provenance des clients (Hochschild, 2012). D'ailleurs, comme la majorité de ses collègues, Nicolas considère que l'intervenant idéal, au niveau émotionnel, devrait être « *un robot »,* tandis que Geneviève remarque de son côté que cet intervenant « *au niveau émotionnel, c'est une machine ».*

Ainsi les participants perçoivent spécifiquement que l'intervenant recherché dans le cadre des fonctions est celui qui est détaché de sa propre personnalité, de ses émotions et de sa réalité au travail. Hochschild (2012) note à cet effet qu'afin de détacher la personnalité intime du travailleur de son identité professionnelle, les organisations se sont inscrites dans l'élaboration d'un système de récompenses disciplinaires quotidiennes (p.ex. la définition d'un travail bien fait basé sur des statistiques, les rencontres axées uniquement sur la productivité, la stigmatisation des DÉ) permettant de pousser toujours plus loin les règles des sentiments (Hochschild, 2012). Éventuellement, avec des règles toujours plus complexes et prescriptives sur le « comment percevoir » et « comment ressentir », ces expériences peuvent paraître « naturelles », une manière d'être, une partie de la personnalité du travailleur (Hochschild, 2012). Mais lorsque les règles des sentiments nous éloignent de notre « vrai visage », elles nous éloignent progressivement du sentiment de bien-être personnel (Hochschild, 2012). Particulièrement, lorsque le travailleur s'habitue à un signal d'obscurité et d'engourdissement du signal intérieur, puisqu'il perd alors l'accès à ses propres sentiments; cet élément central dans l'interprétation du monde qui l'entoure (Hochschild, 2012).

6.3 La variation des règles des sentiments

Si certaines règles des émotions persistent dans le temps, d'autres sont également sujettes à des modifications, selon les changements sociaux ou les agitations au niveau des sphères médiatiques (p.ex. décès d'un enfant) ou dans les structures (p.ex. les récentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux) (Hochschild, 2003). L'exemple d'Adèle montre bien ces variations :

> *Il y a eu le décès de la petite fille, puis tu sais, que là ça a été médiatisé comme quoi on avait des quotas, qui est exactement ça. [...] Oui, bien là, tout à coup, ce n'était plus ça, puis tu sais, nos statistiques, c'est juste un enlignement, ce n'est pas si important que ça. C'est suggéré. Eille, non, j'ai décompensé, j'ai levé ma main. Bien oui. J'ai dit okay, là tout à coup à cause qu'il y a un décès, puis que c'est médiatisé, puis que ça n'a pas de bon sens les quotas, les statistiques, là ce n'est plus important, tandis que vous mettez en place des salles de pilotage, en nous rappelant qu'il faut atteindre ces objectifs-là, puis comment on va faire. Là, j'ai dit vous avez un double discours.*

Toutefois les modifications rapides des règles des sentiments ont des conséquences sur la psyché des individus, puisqu'elles sont caractérisées par l'absence de clarté quant au nouveau « contenu » (Hochschild, 2003). Elles ont également des conséquences sur l'individu puisque parfois ces règles sont contradictoires, en raison des luttes de pouvoir entre les différents acteurs qui ont une voix à ce chapitre (Hochschild, 2003). Effectivement, les règles des sentiments proviennent de groupes tels que les CIUSSS et les CISSS, les directions en protection de l'enfance, les ordres professionnels, les politiciens, les formations universitaires, qui luttent afin de rendre leurs prescriptions légitimes quant à l'encadrement selon leurs propres règles des sentiments (Hochschild, 2003). Cette lutte vise également à établir les fondements d'une valeur particulière à un éventail de gestes déterminés, incluant le travail émotionnel (p.ex. la définition d'un travail bien fait) (Hochschild, 2003).

Si les intérêts, les objectifs, les connaissances et les expériences sur le terrain sont divergents d'un groupe à l'autre, il n'en demeure pas moins que les intervenants doivent composer avec les incohérences et les contradictions des règles des sentiments qui leurs sont imposées. Laporte et coll. (2014), en citant Cailhol et coll. (2010) et Lajoie et Gauthier (2006) ajoutent également que « la littérature souligne que les contraintes et la rigidité de la structure même

des services en protection de la jeunesse et les conditions de pratique des intervenants peuvent contribuer à créer des situations de confusion et d'incohérence » (Laporte et coll., 2014, p.340). Et ces situations deviennent particulièrement réelles pour les intervenants, pour les parents et les enfants soumis à cette structure et ces conditions de pratique.

Tel que décrit dans le chapitre 5, certaines incohérences proviennent des contradictions dans les attentes et les mandats de la DPJ. Certaines incohérences sont également liées à la tabouisassion des DÉ dans le cadre de l'emploi (67%). Nous aurons l'occasion d'y revenir plus en profondeur ultérieurement dans ce chapitre. À ce sujet, Zoé note que malgré le discours stipulant que les DÉ relèvent de la responsabilité individuelle (capacité d'adaptation), il y aurait toutefois tentative de minimiser les DÉ et dissuader l'intervenant d'avoir recours à des stratégies qui pourrait accroître son bien-être : « *d'avoir des gens qui nous écoutent vraiment dans ce qu'on vit, puis dans pas essayer de nous convaincre que ce n'est pas grave: "Lâche prise, ça va être correct. Lâche prise, ça va être correct, ça ne t'appartient pas" ».* À cet effet, Hochschild (2012) note que le prix à payer pour les travailleurs est le lâcher-prise à propos du comment le travail devrait être fait, puisque depuis le XXe siècle, le pouvoir dans le travail s'est déplacé au niveau de la hiérarchie en dévaluant et en minimisant le potentiel des travailleurs (Hochschild, 2012, p.118).

6.4 Les émotions hors et au travail

Hochschild (1983) considère que les travailleurs qui affichent des émotions qui ne sont pas alignées avec ce qu'ils ressentent réellement peuvent, au fil du temps, développer un sentiment d'aliénation et de détresse, créant une « dissonance émotionnelle », similaire à ce que Marx décrivait comme de l'aliénation. À cet effet, nos résultats montrent que cette dissonance émotionnelle s'actualise régulièrement chez les intervenants, puisque ce sont 74% d'entre eux qui perçoivent spécifiquement la transgression d'une ou plusieurs règles des émotions lorsqu'elle se produit. Nicole parle de cette discordance entre les attentes émotionnelles envers l'intervenant comme individu, notamment la responsabilisation quant à sa santé psychologique et la non-tolérance de la violence, et ce que l'on exige de lui à titre

d'intervenant, tel qu'aider la clientèle malgré les DÉ et normaliser des comportements hostiles chez la clientèle :

> *C'est l'image qu'on est, puis c'est ce qu'on reproche entre autres à nos gouvernements, puis à nos dirigeants, qu'en protection, c'est comme normal de vivre ça. Même chose quand on est agressés, même chose quand on est violentés, même chose quand on se fait hurler dans le téléphone, quand nos familles se font menacer. C'est comme si c'était normal. On a appris que c'était normal. Mais ça ne l'est pas. Ce n'est pas du tout normal et encore moins sain que d'accumuler toutes ces charges émotives là, puis de tout ce négatif-là qu'on ramène chez nous inévitablement.*

Comme mentionné dans le chapitre 2, Hochschild (2012) explique que la divergence entre le sentiment réel et celui qui est feint est difficilement maintenable sur une longue période. Tout simplement, car la dissonance émotionnelle entre le sentiment personnel et celui qui est organisé (et donc feint) ou projeté provoque une tension. Conséquemment, dans le cadre de l'emploi, il y aura une tentative de transformer prioritairement le sentiment réel en celui qui est feint (Hochschild, 2012). Or, ces efforts de transformation s'effectuent sur plusieurs plans. Effectivement, dans un cadre du travail et en reprenant l'analogie de Goffman, « l'avant-scène » des émotions se réfère à des espaces dans lesquels les intervenants interagissent avec les clients, les employeurs et les collaborateurs. Tandis que les performances émotionnelles « en coulisse » se rapportent généralement à des espaces qui sont en dehors des interactions formelles, comme dans les espaces privés (à la maison) dans lesquels sont observées différentes émotions de celles attendues sur l'avant-scène. Maria parle spécifiquement de ce phénomène, en expliquant qu'elle se réserve normalement la possibilité, à la maison, dans sa vie privée, d'exprimer ou de vivre de la colère, contrairement au travail : « *Ce n'est jamais arrivé au bureau, je ne me suis jamais disputée avec une collègue au bureau. Ici, je pleure. À la maison, je suis fâchée* ». Souvent, elle en vient, ajoute-t-elle, à se disputer à la maison après une rencontre difficile avec un client :

> *Bien, j'assume à cause que je suis arrivée à la maison, j'étais trop, puis je n'avais pas eu le temps de le... de le gérer, en fait, fait que ça, je l'ai déversé sur lui, mais oui, ça, c'est arrivé plus souvent que je suis de mauvaise humeur, tu sais, que mon humeur change, puis j'arrive à la maison, puis je suis, tu sais, j'ai besoin d'un temps toute seule, puis des fois, je ne le dis pas. Ou tu sais, je ne l'analyse pas, puis je ne le dis pas, fait que là, ça tombe en dispute à la maison.*

Lorsque cette charge émotionnelle n'est pas bien « gérée » par l'intervenant hors du travail, elle peut se répercuter de manière visible dans l'environnement du travail, c'est-à-dire que les émotions ressenties et les comportements actualisés ne sont pas conformes aux exigences des règles des sentiments. Cette dissonance a pour effet, comme le souligne Rachelle, d'augmenter les malaises émotionnels tels que la mauvaise humeur, la colère, la honte, la culpabilité, la tristesse et le sentiment d'incapacité : « *Fait que j'avais beaucoup de culpabilité envers mes collègues. Puis honte, tu sais, je me disais je n'ai pas réussi la conciliation travail-famille. Je n'ai pas réussi à maintenir le cap, tu sais ».*

Ainsi, nos résultats vont donc dans le sens des travaux de Soares (2003), à l'effet que la dissonance émotionnelle (similaire à la dissonance cognitive) est susceptible d'engendrer un sentiment d'inauthenticité et d'augmenter le niveau d'exigence dans l'accomplissement du travail émotionnel. La dissonance émotionnelle affecte également la santé du travailleur et, comme le souligne Monier (2017), elle peut être considérée comme un facteur de stress dans le secteur des services. De plus, toujours selon l'autrice, la puissance de la dissonance est également liée à la réponse affective de l'interlocuteur. En effet, le malaise devient plus important lorsque le client se montre agressif ou harcelant, contrairement aux cas où la personne exprime des affects plaisants (Monier, 2017). D'ailleurs, plusieurs recherches (Alarcon, 2011 ; Dagot et Perié, 2014 ; Lourel, 2006) confirment que la dissonance émotionnelle est associée à l'épuisement professionnel et à un taux de roulement de personnel et d'absentéisme important (Machado et Desrumaux, 2015).

6.5 L'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants

La déconsidération de la protection physique et professionnelle des intervenants n'est donc pas l'unique facteur inclus dans la culture organisationnelle rendue invisible par la NGP, sa rationalité bureaucratique et ses procédures managériales. En effet, l'analyse des résultats de la recherche montre que ce sont 67% des intervenants interrogés qui parlent d'une certaine tabouisassion des difficultés émotionnelles. Ce phénomène de l'invisibilité des émotions et des besoins émotionnels des travailleurs dans tous les domaines confondus n'est pas récent.

Effectivement, les émotions au travail ont été ignorées, délaissées, voire niées, et ce, dès l'époque du mode de gestion taylorien (Monier, 2017). À cet effet, les besoins émotionnels des intervenants en protection de l'enfance ont suscité peu d'intérêt pour la communauté scientifique à ce jour (Ferguson, 2005). Pourtant, cette négligence quant à l'intérêt de reconnaitre et mieux comprendre les besoins émotionnels peut sembler surprenante, puisque les relations de travail et le type d'interaction avec la clientèle impliquent des émotions (Wharton et Erickson, 1993 ; Soares, 2002; Monier, 2017). Effectivement, les émotions sont la somme d'une interaction et d'une participation active entre le corps et une image, une pensée ou un souvenir (Hochschild, 2003). L'émotion est également l'élément central dans l'interprétation du monde qui nous entoure (Hochschild, 2012) et permet de s'adapter à l'environnement à travers un processus homéostatique (Monier, 2017). Spécifiquement dans le cadre de l'intervention en protection de l'enfance, les émotions, le sens et les réactions physiques des acteurs (dans une perspective de réciprocité) modulent la rencontre entre les clients et les intervenants (Ferguson, 2005). Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'élaborer plus amplement sur le sujet lorsqu'il sera question du concept du travail émotionnel.

Si les émotions intéressent peu actuellement le domaine scientifique, nous constatons toutefois cette « croyance » sur le terrain à l'effet que les formations académiques peuvent protéger les intervenants contre la souffrance, le stress et les traumatismes (Maltais, Bolduc, Gauthier, et Gauthier, 2015). L'exemple de Rachelle (chapitre 4, p.128) montre cette croyance. En effet, suite au décès d'une cliente par suicide, découlant, entre autres, d'une décision de prolonger le retrait de l'enfant du milieu familial (et donc de la garde de cette cliente), l'employeur a tout simplement tenu pour acquis que les deux intervenantes impliquées dans le dossier ne nécessitaient aucun accompagnement, ni soutien post-drame. Il fut tenu pour acquis que leur formation les aurait préparées à vivre ce type de situation et qu'aucun suivi concernant leur expérience émotionnelle n'était nécessaire. Cependant, les intervenantes ont exprimé ce besoin. Ainsi, force est de constater que les formations actuelles en travail social et autres disciplines professionnelles composent actuellement avec cette méconnaissance des besoins et DÉ en s'enracinant essentiellement sur les droits, l'autonomisation et les pratiques anti-oppressives (Ferguson, 2005). Conséquemment, l'on exclut les défis et la complexité du travail avec les personnes résistantes et souvent hostiles (Ferguson, 2005). L'invocation de ces émotions (peur, dégoût) demeure souvent perçue

comme allant à l'encontre de celles attendues dans le cadre des fonctions, et indigne de l'ouverture, du respect et de l'acceptation des différences au cœur des valeurs de plusieurs professions en relation d'aide.

L'analyse des résultats montre également que 67% des intervenants interrogés indiquent que les DÉ demeurent généralement taboues, au sens large du phénomène. Selon les intervenants, éprouver des DÉ est mal perçu, puisque ce sont des signes précurseurs d'un congé maladie à venir ou de faiblesses individuelles. Il existe plusieurs discours dominants (p.ex. trop de sensibilité, trop d'investissement) en réponse au moment où les intervenants abordent la question des DÉ. Il existe également une forme de stigmatisation des DÉ et des congés maladies subséquents; phénomène visible dans la suspicion par rapport à l'existence « réelle » de l'affectation ou par la responsabilisation de l'incapacité individuelle au niveau de l'adaptation.

Ainsi, bien que les causes conjoncturelles et organisationnelles soient les plus fortement invoquées dans les DÉ; l'idée ou la croyance profonde en la responsabilité individuelle demeure néanmoins dominante dans l'explication et la perception de la souffrance ou des DÉ dans le cadre des fonctions. Or, nous pouvons concevoir que l'intervenant est le principal médiateur, à travers son intériorité, entre l'événement et les différentes sources de stress. Toutefois, observer le phénomène sous l'angle des incapacités de l'individu à s'adapter aux exigences de l'environnement grâce à ses ressources et le soutien de l'environnement, soustrait l'importance des influences organisationnelles et sociétales dans les DÉ (Alderson, 2004).

À cet effet, l'analyse de nos données montre d'ailleurs que depuis les fusions et la récente réforme, plusieurs conditions de travail pouvant répondre partiellement aux besoins émotionnels des intervenants se sont amenuisées. Il suffit de considérer la diminution du nombre de cadres qui possèdent des connaissances fines des processus d'intervention et du travail sur le terrain. Ajoutons également la réduction significative de leur temps consacré à l'encadrement clinique (et émotionnel, pour certains cadres volontaires) et au niveau de leur présence physique sur les lieux de travail. D'ailleurs, soulignons que cette présence ou cette constance dans l'encadrement favorisent la création d'un lien de confiance entre l'intervenant et le gestionnaire, alors que l'insuffisance provoque l'effet contraire.

L'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants se manifeste également par la réduction des formations spécifiques à la protection de l'enfance et l'augmentation des formations obligatoires pour l'ensemble des employés des CISSS et des CIUSSS sans distinction, tel que présenté dans le chapitre 4. De plus, les activités liées au support clinique (p.ex. regroupement, réunion clinique) sont quasi inexistantes, ainsi que toutes les activités liées à la reconnaissance du travail des intervenants. Comme le soulignent les participants, il ne s'agissait que de petites attentions comme par exemple un déjeuner lors de la rentrée; petites attentions qui laissaient croire à une certaine appréciation de la part de l'employeur.

6.5 Les émotions de l'intervenant au service de l'employeur

Depuis les dernières décennies, le monde du travail s'est considérablement transformé. En effet, durant la période de l'ère industrielle, les ressources humaines étaient exploitées à partir d'efforts de nature physique, tandis que l'avènement des nouvelles technologies et la mutation du monde de l'emploi vers les secteurs tertiaires exigent à présent des efforts de nature psychique et émotionnelle (Chapelle, 2016). Karl Marx, entre autres, nous a permis de comprendre comment, dans une société industrielle, la majeure partie de l'économie dépendait de la force physique, des efforts et des capacités du travailleur (manipuler les matériaux, les machines, etc.). Marx a également analysé comment les employeurs cherchaient à contrôler cette « main-d'œuvre » et à en tirer profit en régulant les mouvements des travailleurs (par exemple dans une chaîne de production), transformant ainsi les forces vitales ou physiques en main-d'œuvre. Hochschild (1983), plusieurs décennies plus tard, s'est s'intéressée quant à elle à la transformation des emplois découlant de la nouvelle économie des services, qui repose en grande partie sur la capacité des travailleurs à gérer leurs émotions dans le cadre des interactions de face-à-face que ce type d'emploi requiert. Comme pour Marx, elle s'est intéressée également à la manière dont les employeurs cherchent à contrôler cet effort (gestion des émotions), en transformant les émotions en force productive (Hochschild, 1983).

Pour ce projet de recherche, nous avons choisi d'examiner spécifiquement le phénomène du travail émotionnel et les conséquences fonctionnelles des DÉ sur l'intervenant et ses relations professionnelles. L'intérêt de cette étude porte sur la reconnaissance des émotions comme « outils de travail » ou de ressources pour les intervenants en protection de l'enfance, car lorsqu'elles sont mobilisées (comme on mobilise son intelligence), les émotions permettent à l'intervenant de créer ou faciliter la relation d'aide (Lhuillier, 2006). Afin d'utiliser et d'accéder à ces ressources, l'intervenant doit produire un « travail émotionnel », qui se définit comme la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions, ainsi que de celles d'autrui (Hochschild, 2012). Il repose sur l'effort colossal que le salarié doit produire sur lui-même, afin d'afficher publiquement une émotion feinte ou encore dissimuler celle proscrite (Fortino, Jeantet, et Tcholakova, 2015). Comme discuté dans ce chapitre, cette gestion des émotions, bien qu'elle soit consciente et active, demeure également influencée et contrainte par un ensemble de normes et de règles qui indiquent aux intervenants comment ils doivent ressentir et exprimer leurs émotions dans une situation donnée (Hoshschild, 2003).

Ainsi, les résultats de la recherche montrent que tous les intervenants sont conscients et décrivent la charge émotionnelle qu'ils doivent gérer dans le cadre de leurs fonctions. Cette charge émotionnelle est particulièrement ressentie lorsqu'il est question d'une surcharge de travail, d'une exposition à la souffrance et face à des problématiques lourdes. Amélie aborde cette charge émotionnelle ressentie lors des situations en urgence et face aux comportements hostiles de la clientèle : « *Puis tu ne t'attendais pas à ça, puis pouf, tu reçois une espèce de char de marde à 9 h le matin [...] C'est ça, tout le droit qu'ils se donnent à on va se défouler sur l'intervenant* ». Comme le souligne Maria, la capacité de gérer cette charge émotionnelle constitue une compétence, bien que cette dernière ne soit pas reconnue comme telle : « *S'il n'est pas disponible émotionnellement, bien, il ne sera pas capable de recevoir la charge parce que, la charge émotionnelle des clients, parce qu'ils nous en transfèrent toujours une. Il ne sera pas capable de la recevoir, il va mal la gérer* ».

Si les DÉ sont encore à ce jour des sujets tabous au sein des organisations en protection de l'enfance, le travail émotionnel qu'ils doivent produire est encore moins reconnu, honoré et considéré dans la charge de travail (Hochschild, 2012). Pourtant, force est de constater que le travail émotionnel occupe une place centrale dans le quotidien des intervenants. Malgré

que la personnalité intime de l'intervenant soit régulièrement interpellée, l'échange social ou l'intervention sociale, quant à elle, doit s'inscrire dans un canal étroit où il existe peu de place pour la navigation individuelle des émotions (Hochschild, 2012). Effectivement, afin de matérialiser concrètement les rôles et le mandat en protection de l'enfance dans la réalité concrète des familles, les intervenants doivent produire un travail émotionnel (la mobilisation de ses émotions) également essentiel dans la relation d'aide (Lhuillier, 2006). Néanmoins, cette compréhension, évaluation et gestion de ses propres émotions, ainsi que de celles d'autrui, selon les exigences de l'employeur sont considérées comme des tâches inhérentes au travail (Hoschild, 2012), comme un « don de soi » sans valeur particulière. Pourtant, cet investissement affectif exige un effort considérable pour l'intervenant, lors de la répression (l'empêchement) ou l'évocation (façonnement) d'un sentiment (Fortino, Jeantet, et Tcholakova, 2015). D'ailleurs, l'analyse de données montre que cet effort est spécifiquement perçu par 71% des participants. François résume bien le point de vue de la majorité des participants à cet effet : *« On ne va pas toujours montrer nos émotions, on ne va pas montrer nos faiblesses, on ne va pas montrer qu'est-ce que ça peut nous faire vivre, alors moi je sais que je suis quelqu'un de sensible »*. Nos résultats s'apparentent en ce sens à ceux du volet quantitatif de Jauvin et coll. (2019) sur le travail « émotionnellement » épuisant. En effet, selon cette étude, en 2016, près de 88 % des intervenants ont relevé que leur travail était « émotionnellement épuisant », alors qu'en 2017, la proportion a augmenté à près de 90%.

En somme, l'ensemble des intervenants conviennent que la charge émotionnelle est centrale et quotidienne dans leur travail en protection de l'enfance. D'ailleurs, les travaux de Wharton et Erickson (1993) ont permis de comprendre qu'il existe différents degrés dans le travail émotionnel. Effectivement, le travail émotionnel à accomplir sera plus intense lorsque l'interaction se produit entre le travailleur et un interlocuteur (destinataire de service) externe à l'organisation d'attache (Soares, 2003). Ainsi, le travail émotionnel effectué par un gestionnaire, où les relations humaines s'ancrent davantage avec les hiérarchies supérieures et les intervenants, serait d'une plus faible intensité par rapport à celui de l'intervenant en contact direct avec la clientèle sous la LPJ.

6.6 La typologie du travail émotionnel

Les travaux de Wharton et Erickson (1993) montrent qu'il existe trois (3) types de travail émotionnel. Le travail émotionnel peut-être : 1) intégrateur; c'est-à-dire que l'accent porte sur l'expression de l'amabilité, du sourire, de la gentillesse; 2) dissimulateur; c'est-à-dire que l'expression des émotions doit rechercher la neutralité; 3) différenciateur; c'est-à-dire que d'une façon volontaire, le travailleur cherche à exprimer l'irritation, la méfiance, l'hostilité pour créer un sentiment de malaise, de préoccupation ou de peur chez le client (Lhuillier, 2006; Soares, 2003; Wharton et Erickson, 1993). Nous ajouterons également dans cette présente section, deux autres types de travail émotionnel issus des résultats de la recherche soit : le travail émotionnel neutralisant et délimitant.

L'analyse de données montre qu'en raison du contexte particulier en protection de l'enfance (aide versus contrôle), les intervenants gravitent régulièrement entre le travail émotionnel intégrateur et différenciateur. Le travail émotionnel dissimulateur, quant à lui, est également employé lors des interventions auprès de l'enfant et la famille, puisque l'intervenant doit démontrer une certaine « objectivité » en toutes circonstances. Il est aussi utilisé au niveau des relations interprofessionnelles, particulièrement au moment où la collaboration interprofessionnelle devient problématique, comme lors d'insatisfaction ou de méconnaissance des services. Par exemple, Marcel parle de l'inquiétude de certains partenaires dans des situations familiales potentiellement dangereuses et le mutisme qui s'en suit, au moment d'exposer l'ensemble des informations devant les parents. À cet effet, il constate que les partenaires vont parfois préférer laisser l'intervenant en protection de l'enfance faire le travail émotionnel seul, se soustrayant ainsi à l'effort qu'exigerait le fait de nommer les choses et de recevoir la réaction parentale subséquente.

Dans cette situation, le travail émotionnel est double pour l'intervenant en protection de l'enfance. Effectivement, il doit accomplir un travail émotionnel à l'égard de la famille, mais aussi envers les autres professionnels (p. ex. les professionnels du milieu scolaire et médical), perçus alors par l'intervenant comme « déresponsabilisés » de la situation familiale. Malgré tout, l'intervenant doit montrer un niveau de professionnalisme et une réponse émotionnelle

dissimulatrice, puisque la remise en question de la qualité de la collaboration interprofessionnelle devant les parents est exclue :

> *Quand on est là, ils sont inquiets. Nous écrivent des lettres. Ils sont grandement inquiets, ils sont inquiets, ils sont inquiets. Par contre, quand on est autour d'une table avec les parents, ils ne sont pas inquiets. Ils ne disent rien. Ils ne disent rien. Ils le laissent à la DPJ, eux... Le rôle du méchant.*

Enfin, l'analyse de données montre que le travail émotionnel dissimulateur est également utilisé à l'égard des gestionnaires, au moment où les exigences et les prescriptions dans les conditions de travail deviennent contradictoires. À cet effet, France exprime bien la distinction entre le moment où elle effectue un travail émotionnel dissimulateur envers le gestionnaire et celui où elle n'est plus en mesure de l'accomplir : « *Bien là, j'étais comme, ça sortait tout seul, puis je vomissais mon malaise dans le fond. Puis d'habitude, moi, je ne dis rien. Tant que je suis capable de tolérer, je ne dis rien* ».

6.6.1 Le travail émotionnel neutralisateur

L'analyse de données met également en lumière d'autres types de travail émotionnel que doivent accomplir les intervenants en protection de l'enfance. La quatrième catégorie est ce que nous identifions comme étant le travail émotionnel neutralisateur. Le travail émotionnel neutralisateur est particulièrement visible lors des situations de crise, un des facteurs organisationnels en cause dans les DÉ. Le travail émotionnel neutralisateur consiste à absorber la réponse affective de la personne avec laquelle l'intervenant est en interaction et de mettre en œuvre rapidement une série de moyens afin de calmer les affects déstabilisateurs chez l'interlocuteur. Ainsi, l'intervenant doit répéter les choses pour s'assurer que la personne a bien compris, offrir une écoute active, porter attention au ton de la voix (non agressif et débit lent), à son expression faciale et à sa posture (Fanzolato, 2003). Il doit également maintenir un contact visuel et démontrer de l'intérêt et du calme (Fanzolato, 2003). Effectivement, comme le souligne Geneviève, c'est le « calme », le fait de pouvoir contrôler ses émotions, qui est d'abord valorisé par l'organisation : « *Tu sais, ça prend un intervenant qui est capable d'être calme dans ces situations-là, qui est capable de se gérer, mais qui est*

capable d'aider les autres aussi à se calmer, puis à se gérer ». En somme, tel que décrit par Sarah (chapitre 4, p.120), au niveau de l'attitude, l'intervenant est proactif et renvoie un sentiment d'assurance et de contrôle de la situation.

Geneviève explique d'ailleurs partiellement les effets de ce travail émotionnel, lors d'intervention en contexte de crise et d'urgence :

> *Des situations qui vont générer de l'adrénaline, genre j'arrive, puis il faut que je parte avec les enfants (…) Tu sais, je vais le faire sur le coup, mais après, le après, il me semble que ça me prend plus de temps à pffff, décanter, revenir, je vais peut-être plus y penser chez nous aussi ce soir-là.*

À cet effet, l'on constate que l'intervenant est davantage sollicité qu'au moment où il doit faire un travail émotionnel intégrateur, dissimulateur ou différenciateur, puisqu'il doit absorber, digérer la crise.

6.6.2 Le travail émotionnel délimitant

En raison du contexte involontaire de l'intervention, le travail en protection de l'enfance implique un niveau d'intensité et d'adrénaline appréciable, comme le mentionne Geneviève (chapitre 4, p. 97). Le contexte involontaire de l'intervention potentialise également les comportements hostiles et la méfiance de la clientèle (Drapeau et coll., 2014). De plus, la LPJ et son double-mandat peut également provoquer une ambivalence chez l'intervenant (aide à la famille et contrôle social) et la nature du travail (attribution de responsabilité quant à la prise de décision en regard de la sécurité et de la gestion de risque pour la vie des enfants) et l'ambigüité du rôle et de ses limites augmentent les risques de vivre un stress traumatique secondaire (Geoffrion, Morselli et Guay, 2016; Dagan et coll., 2016; Regehr et coll., 2004). À cet effet, l'analyse de données met donc en lumière un cinquième type de travail émotionnel. Le cinquième type de travail est ce que nous appelons le travail émotionnel délimitant. Ce type de travail émotionnel est particulièrement visible en contexte d'intervention avec les comportements hostiles de la clientèle, puisqu'il existe une forme de lutte de pouvoir entre l'intervenant, son cadre légal et le parent réfractaire à tout encadrement.

L'exemple de Nicolas résume cette lutte : « *le client, il est en prise de contrôle, fait que c'est sûr que de par son agressivité, il essaie de prendre le contrôle de la rencontre* ». Cette catégorisation de travail vise à imposer des frontières et des règles relationnelles par rapport à la charge émotionnelle acceptable reçue dans le cadre des fonctions. L'attitude de l'intervenant, afin d'accomplir un travail émotionnel délimitant, se rapproche de la règle de cinq -C- de Duclos, Duclos, Viau, et Lacoste (2005), initialement utilisé dans le développement des habiletés parentales dans le but de favoriser la responsabilisation des enfants.

Le rôle et les attitudes de l'intervenant consistent à établir des règles Claires, Concrètes, Constantes, Cohérentes et Congruentes face aux menaces et agressions contre son intégrité physique et émotionnelle. À cet effet, l'intervenant doit éviter les excès de fermeture à l'autre ou de laisser-aller dans les comportements contrevenants aux règles relationnelles. Comme l'explique Marcel, ce travail « d'équilibriste » demande une certaine disposition émotionnelle, puisque sans l'équilibre et une réponse émotionnelle adéquate, c'est tout le « système » qui risque d'être atteint. Il faut également savoir que dans l'approche systémique; approche utilisée dans les organisations de la protection de l'enfance, l'ensemble du système comprend par exemple, la famille, le couple, l'institution scolaire mais également l'intervenant en PJ puisque chacun entretient des interactions avec les autres membres du système. En somme, selon une lecture systémique, les difficultés sont le résultat d'un dysfonctionnement des interactions et de la communication entre les composantes du système (Von Bertalanffy, 1968). Marcel parle de ce phénomène : *« fait que si la personne n'est pas disponible, puis a des attitudes comme celle-là de fermeture ou de rigidité ou de laisser-aller, on fait partie du système, fait que c'est tout le système qui va venir... Qui va être affecté »*.

Il doit également faire la distinction entre la colère contre une situation (ou les services) et la colère projetée à son égard. Il doit savoir dédramatiser certaines situations anxiogènes, comme le mentionne Nicolas : *« comprendre vraiment l'émotion vécue puis établir un lien, puis comprendre exactement qu'est-ce qui se passe dans cette situation-là »*. Il doit aussi surmonter les sentiments de peur ou de rejet que suscitent en lui ce genre d'événement. L'intervenant fait également preuve de recul et canalise l'émotion hostile de l'interlocuteur

vers un travail orienté dans la déstructuration de l'utilisation de la violence, dans le but d'atteindre les autres émotions sous-jacentes. Il doit se sentir suffisamment confiant afin d'introduire de nouvelles données (informations) dans le système familial, et ce, afin de poursuivre l'évaluation de l'évolution familiale et mobiliser les membres de la famille vers la fin du processus d'intervention de l'organisation en protection de l'enfance. Marcel, dans ses mots, parle du phénomène : *« tu sais, une personne qui est sûre d'elle, une personne qui a confiance va être à l'aise d'aller mettre des petites choses puis de recueillir ça [...] mobiliser puis de faire en sorte que la famille va avancer, va évoluer »*.

Geneviève, en parlant d'un dossier repris d'une collègue en raison du harcèlement répété et de comportements hostiles, souligne que le travail émotionnel délimitant cause un certain niveau de stress, malgré le confort initial que peut ressentir l'intervenant dans ce type de travail émotionnel : « *on me demande de reprendre ça, tu sais, c'est sûr que moi, je deale bien avec ça, puis c'est probablement pour ça qu'on me l'a demandé aussi, mais il reste quand même un petit stress »*. À cet effet, nous constatons donc que le travail émotionnel délimitant exige un effort considérable, puisque comme le souligne Kim : « *C'est drainant »*. Finalement, notons que le travail émotionnel délimitant devient difficilement réalisable, lorsque la charge hostile reçue s'inscrit sur une longue période et que le niveau d'intensité dépasse les limites de la tolérance à la violence de l'intervenant. L'exemple de France montre les effets de terreur immobilisant que peuvent provoquer des menaces répétées :

> *Il menaçait de me frapper, admettons, il m'a menacée une fois de me frapper, sinon c'était plus il y a le groupe Assez de la DPJ sur Facebook, tu sais, il m'a identifiée, mon nom, où que je travaille, dans quel bureau, que si c'était moi l'intervenante, j'étais du côté du démon [...] Fait que toute cette charge-là, puis je n'étais pas capable comme de l'avoir, de le nommer, je savais que c'était trop.*

Ainsi, lorsque les limites sont franchies, la charge reçue et la peur qu'elle suscite envahit l'intégralité des sphères de l'intervenant et son intégrité psychologique et émotionnelle, comme le souligne France: « *mais tu sais, c'était déjà trop tard, dans le fond, moi, j'étais comme à la limite. Je n'étais plus capable d'en prendre »*. Dès lors, comme le souligne Ferguson (2005), il ne s'agit plus seulement d'assurer la sécurité de l'enfant, mais bien sa propre sécurité physique et émotionnelle. Les comportements de France plaident d'ailleurs

en ce sens puisque ses comportements, lorsqu'elle était seule, avaient pour but de se soustraire à une rencontre potentielle avec l'usager :

> *Je ne suis pas allée à l'épicerie pendant un mois, dans le mois de décembre, je n'ai pas fait aucune commission de cadeaux de Noël [...] j'arrivais tout le temps au travail en retard pour ne pas être la première dans le parking quand dans la vie, je suis hyper ponctuelle.*

À cet effet, il devient donc impossible d'occuper entièrement son identité professionnelle puisque l'identité personnelle sollicite toute l'attention, comme l'explique France : « *le peu de confiance que j'avais gagné, moi, en tant qu'intervenante, ça a tout, c'est tout parti, ça a tout détruit, puis tous mes autres dossiers, bien, rencontrer des pères dans tous mes autres dossiers, c'était comme super anxiogène* ». En somme, les intervenants en protection de l'enfance sont régulièrement et quotidiennement en contexte de devoir produire divers types de travail émotionnel dans le cadre de leurs fonctions. À cet effet, il est également reconnu qu'à l'intérieur d'une même profession, lorsque les trois types de travail émotionnel définis par Wharton et Erickson (1993) sont exercés, la gestion des émotions devient plus complexe et augmente par conséquent la charge du travail émotionnel sur l'intervenant (Soares, 2003). À ce stade, nous émettons l'hypothèse que l'ajout des deux autres types de travail émotionnel (neutralisateur et délimitant) sollicités, dans le cadre des fonctions en protection de l'enfance, augmente considérablement cette complexité.

6.7 Les conditions nécessaires à la production du travail émotionnel

Selon Hochschild (1979), il existe différentes techniques afin de parvenir à produire le travail émotionnel. La première technique s'actualise au niveau cognitif (idem). À cet effet, les intervenants doivent effectuer une restructuration cognitive, c'est-à-dire de modifier les images, les idées ou les pensées que suscitent la situation, et ce, afin de parvenir à modifier les émotions subséquentes (idem). La seconde technique se produit au niveau corporel. Il s'agit des tentatives afin de modifier les symptômes somatiques, physiques ou tous autres symptômes liés à l'émotion. À titre d'exemple, les intervenants vont se concentrer sur la réduction du rythme de la respiration ou tenter de contrôler les tremblements du corps (idem).

La troisième technique se produit au niveau des émotions expressives. À ce niveau, les intervenants vont tenter de modifier les réactions et les gestes expressifs, afin de modifier le sentiment intérieur (idem). Par exemple, l'intervenant peut sourire ou paraitre affecté par la tristesse de la situation, selon les besoins de l'interlocuteur en cause et les règles des sentiments en vigueur (idem). Cette technique se distingue du simple affichage, au sens où elle vise à agir réellement sur le sentiment pour le permuter (Hoschschild, 2003).

La production d'un travail émotionnel exige également deux niveaux d'implications particuliers pour l'intervenant. Au premier niveau, l'intervenant affiche des émotions feintes, en ce sens qu'elles ne sont pas réellement ressenties. Ce jeu en surface est ce que Hoschschild (1983) nomme comme étant le « *surface acting* ». Tandis qu'au second niveau, l'intervenant doit réellement ressentir l'émotion exprimée, ce qui correspond à un jeu en profondeur ou le « *deep acting* » (Hoschschild, 1983). Comme le souligne Monier (2017), le jeu en surface exige un contrôle comportemental, tandis que le jeu en profondeur sollicite une gestion des émotions, afin de produire l'expression attendue dans le cadre des fonctions. À cet effet, le jeu en profondeur commande donc une intériorisation accrue des règles des sentiments, facilitées par une période d'interaction plus longue au sein des équipes de travail (les collègues), avec les gestionnaires, les hiérarchies en place et avec la clientèle traitée (Hochschild, 2012).

En partant de cette conceptualisation, il est plus aisé de comprendre que les intervenants peu expérimentés (en début de carrière) accèdent moindrement au « *deep acting* » en regard des collègues séniors, en termes d'ancienneté. À notre avis, cet élément d'analyse met différemment en lumière toute la problématique liée au facteur du manque de personnel, le roulement et les employés peu expérimentés, mais également celle des tensions entre les collègues de travail. Effectivement, l'exode des intervenants d'expérience au sein des organisations et les départs en congé maladie causent non seulement une perte au niveau du capital humain (Tremblay, 2014), mais également une carence de travail émotionnel en profondeur à l'intérieur des suivis auprès des familles. Les tensions entre collègues de travail, quant à elles, suscitent des polarisations entre les membres et les différentes équipes de travail, ainsi qu'un roulement du personnel. Ainsi, les tensions entre collègues peuvent réduire considérablement la retransmission des savoirs entre les différentes générations

d'intervenants présentes au sein des organisations. À cet effet, il n'est donc pas surprenant de constater que les amitiés au travail et le travail en co-intervention arrivent en première position dans les stratégies utilisées par les intervenants afin de faire face aux DÉ. Effectivement, les liens au travail permettent une meilleure résilience traumatique (Figley et Ludick, 2017) et une rétention des employés au sein des organisations (McFadden et coll., 2015).

Le travail émotionnel est également facilité par les formations académiques et en cours d'emploi (Hoschschild, 2012). Or, force est de constater que les formations spécifiques au travail en protection de l'enfance et l'encadrement clinique se sont amenuisées (formations académiques et en cours d'emploi). L'indisponibilité de l'encadrement est également un autre facteur organisationnel rendant difficile l'intégration du travail émotionnel. L'analyse de données montre également une tabouisassion du phénomène des DÉ. Il existe aussi un déclin d'intérêt et de moyens quant à la sécurité physique et émotionnelle des intervenants. Au contraire, les formes de violence vécue dans le cadre de l'emploi sont normalisées. À cet effet, 19% des intervenants finissent donc par demander de l'aide professionnelle (suivi psychosocial) externe à l'organisation, afin de faire face au DÉ dans le cadre de l'emploi.

Le travail émotionnel exige également du temps. Du temps en termes d'expérimentation (comme vu précédemment), mais également dans le quotidien. Le temps qui est nécessaire, celui qui permet de gérer ses émotions. En effet, l'effort lié au travail émotionnel s'actualise, par exemple, par une syntonisation de l'intervenant (ses pensées, ses croyances ses émotions), l'organisation de la structure de l'entretien, la disposition de la rencontre dans un moment opportun, le travail en dyade et la prise d'un temps nécessaire pour diminuer subséquemment les effets (il vient me chercher, il faut que je me calme) de la charge émotionnelle reçue. Maria explique bien le phénomène :

> *Mais lui, il vient me chercher dans mes émotions, fait que je le sais que ça prend un temps que je me calme. Fait qu'il faut que ma rencontre soit super structurée, je la mets soit le matin, soit le soir, pas de rencontre après. Puis il faut que je me calme après, je n'ai pas le choix, il vient trop me chercher. Il vient vraiment me chercher comme personnellement dans mes émotions.*

Or, la pression de productivité, la surcharge de travail et la complexification des tâches administratives ne permettent pas d'obtenir ce temps. Lorsque le temps nécessaire pour faire

le travail émotionnel n'est pas accordé, l'on constate alors que les répercussions des dissonances émotionnelles se font sentir sur l'environnement personnel de l'intervenant. À cet effet, 39% des intervenants choisissent donc d'imposer des limites à l'égard des demandes et exigences des gestionnaires, mais également envers soi-même. Les intervenants choisissent aussi de prendre du temps à l'extérieur des heures de travail, celui qui permet d'aligner les données et les objectifs à poursuivre dans chacune des situations familiales. À cet effet, il n'est donc pas surprenant de constater que 29% des intervenants utilisent comme stratégie de faire du temps supplémentaire à la maison et du télétravail.

L'intériorisation du travail émotionnel exige également de l'espace en termes de conditions de pratique (ex. la reconnaissance du jugement et de l'autonomie professionnelle), les deux concepts protecteurs qui transcendent la littérature contre la souffrance au travail (Richard et Mbonimpa, 2013). Il nécessite également de l'espace entre le traitement de plusieurs dossiers lourds. L'exemple que donne Adrienne en parlant d'une décision de sa gestionnaire est représentatif à cet effet : « *le conflit de séparation c'est plus difficile de travailler avec ça pour toi, on en mettra moins. On en mettra pas. Je vais te mettre une trajectoire qui est plus loin avant qu'elle arrive pour te laisser le temps de souffler un peu. Ça ça sera un dossier un peu poumon* ». L'espace est également nécessaire entre les situations qui exposent fortement à la souffrance.

Le travail émotionnel exige également un espace de ressourcement, celui qui permet d'être présent auprès de son environnement et de ses proches; cette stratégie utilisée par 23% des intervenants afin de décrocher de la réalité du travail. Les intervenants utilisent également la gestion des congés et des vacances à cet effet (23%). Or, la difficile gestion de l'horaire de travail (conciliation travail-famille), en raison des situations en urgence et de la surcharge de travail, diminue considérablement ce genre d'espace pour effectuer le travail émotionnel.

En somme, le travail émotionnel est facilité par l'encadrement et les formations académiques et en cours d'emploi, ainsi que le soutien des gestionnaires et des collègues de travail. Il exige du temps (au quotidien et dans l'expérimentation) et de l'espace en termes de conditions de travail, entre les situations d'urgence et les lourdes problématiques et au niveau du ressourcement (espace pour parler des DÉ et au niveau de la qualité des liens avec l'environnement personnel). Ces conditions sont nécessaires, afin de produire les différents

types de travail émotionnel. Effectivement, bien que le travail émotionnel ne soit pas considéré dans les charges de travail, il demeure l'élément central à l'intérieur des relations professionnelles des intervenants en protection de la jeunesse. Ce travail émotionnel et les dissonances subséquentes ont toutefois un prix; cette facture ignorée par la NGP et les dernières réformes de la santé et des services sociaux. Effectivement, l'intérêt centré sur la productivité, l'efficience, la standardisation des pratiques et « faire plus avec toujours moins » ont simplement relégué les impacts fonctionnels négatifs sur les intervenants, les enfants et leur famille, les gestionnaires et les collègues de travail. Les prochaines sections s'attardent spécifiquement à cette contre-productivité de la NGP, en regard de la qualité du travail d'intervention et de l'accroissement des coûts sociaux.

6.8 Le coût du travail en protection de l'enfance sur l'intervenant

Lorsqu'il est question des DÉ des intervenants en PJ, il s'agit généralement du burn-out, du traumatisme vicariant, du stress traumatique secondaire (la fatigue de compassion) et du stress au travail (McFadden, Campbell et Taylor, 2015; Campbell et Taylor, 2015). Or, ces catégories de « diagnostics » ou ces « états mesurables » sont tous des processus de détérioration ou d'altération de la santé, à la suite d'une exposition prolongée à des situations stressantes et traumatisantes liées à l'emploi (Ravon, 2009b). À cet effet, nous avons donc choisi d'inclure tous les symptômes des DÉ, plutôt que de ne tenir compte que du « résultat final » de la détérioration de la santé chez les intervenants. Effectivement, nous voulions avoir la possibilité de mettre en lumière le phénomène de l'usure professionnelle, et ce, à partir du vécu et des discours subjectifs des intervenants (Ravon, 2009b).

Dans cette étude, l'expérimentation de DÉ dans le cadre des fonctions était un critère d'inclusion à la recherche. Les résultats à l'effet que 100% des participants soient affectés d'une manière ou d'une autre ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des intervenants en protection de l'enfance. Par contre, l'étude (72% des employés ont répondu aux questionnaires en 2016 et 62% en 2017) de Jauvin et coll. (2019) mené dans le CISSS impliqué dans le cadre de cette étude, indique un pourcentage important (données relevées

en 2016 puis en 2017) de détresse psychologique de « élevé » à « très élevé » chez les intervenants sociaux. En effet, les résultats de 2016 montrent que ce sont 36.9% (niveau élevé) et 2.5% (niveau très élevé) des employés aux prises avec des DÉ, alors que les résultats grimpent en 2017 pour atteindre des pourcentages de l'ordre de 36,4% (élevé) et de 4.7% (très élevé). D'ailleurs, ces résultats sont conformes à ceux de McFadden, Campbell et Taylor (2015) et Campbell et Taylor (2015) qui stipulent que de 30 à 50% des intervenants en protection de l'enfance souffrent de DÉ pour l'ensemble des pays étudiés.

Plus spécifiquement, nos résultats montrent que ce sont d'abord les symptômes émotionnels (97%) qui sont les plus rapportés par les participants. Ainsi, au niveau des symptômes émotionnels, les sentiments d'envahissement (rumination), d'anxiété, d'irritabilité et de colère, de dépression et d'idéations suicidaires sont ceux qui prédominent dans les DÉ chez les intervenants. Les résultats montrent également que certains participants doivent contrôler les symptômes d'anxiété/dépression par une prise de médication. Cette donnée n'est pas étrangère à ce que rapportait la Confédération des Syndicats Nationaux en 2016. Effectivement, dans l'article « La prise de médicaments en hausse chez les travailleurs de la santé » (Roy, 2016), la CSN affirme qu'en 2016, la consommation de médicaments aurait grimpée de près de 30% (tous types de médicaments confondus) en une année chez les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux (Roy, mars 2016). De plus, dans l'article « Des travailleuses sociales unissent leurs voix pour dénoncer » (Gagnon, avril 2018), une travailleuse sociale du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean estime que ce sont 75% des membres de son équipe qui consommeraient des antidépresseurs afin de satisfaire les exigences liées à l'emploi. Or, cette hausse de consommation de médicaments représenterait une somme de 11 millions $ par mois (2016) alors qu'elle était déjà de 8.5 millions $ par mois en 2015 (Roy, 2016).

En somme, nos résultats concernant les symptômes émotionnels s'apparentent à ceux de Monier (2017) sur les effets émotionnels du travail au sein d'une brigade anticriminalité. Effectivement, les policiers vivent également des sentiments de rumination, d'hyper vigilance et d'envahissement (Monier, 2017). Comme l'explique Agathe, ces effets émotionnels du travail ont un prix sur l'environnement personnel des intervenants, puisqu'ils envahissent également cette sphère : « *il y a une tension interne qui est là. Donc je n'ai pas*

la même tolérance ou je n'accueille pas ce qui survient à la maison de la même façon ou avec l'empathie ou avec la positivité que j'aurais si j'étais disposée, puis si mon vase était plein ». Monier (2017) souligne également que ces DÉ rendent difficile le cloisonnement entre les sphères de la vie privée et celle de la vie professionnelle et ont des conséquences sur les relations avec l'entourage des policiers (Monier, 2017). D'ailleurs, les résultats vont également dans le sens de ceux de Maltais, Bolduc, Gauthier, et Gauthier (2015), à l'effet que les intervenants consacraient moins de temps à leurs familles, amis et loisirs, en plus d'être moins patients, empathiques et tolérants devant les problématiques vécues par leurs proches.

Les résultats montrent également que, tout comme dans l'étude de Monier (2017), les intervenants vivent des symptômes physiques (81%), tels que de l'insomnie et de la fatigue jusqu'à l'épuisement. Ces symptômes physiques se manifestent également par des difficultés dans les relations interpersonnelles comme au niveau d'une perte de la concentration, la diminution de l'intégration des informations et par des comportements automatisés et déshumanisés. Pour d'autres intervenants, les symptômes deviennent comportementaux à travers une diminution importante de l'empathie, des manifestations d'un sentiment d'impatience et de comportements de nature violente (lancer des objets, briser le matériel). Tandis que pour 16% des intervenants, les symptômes vont prendre la forme d'une improductivité dans les tâches à accomplir, un sentiment d'impuissance et un désinvestissement dans le rôle et les fonctions. Finalement, 16% d'entre eux vivent tout simplement une perte d'espoir en la nature humaine et dans l'efficacité des services en protection de l'enfance. À cet effet, nos résultats vont donc dans le sens général des études qui mettent en évidence que les DÉ occasionnent une réduction de l'état de bien-être chez les intervenants. (Chapelle, 2016; Duron et Cheung, 2016; McFadden et coll., 2015; Figley et Ludick, 2017).

6.9 L'interdépendance de la protection des enfants et celles des intervenants

L'un des intérêts de cette thèse est l'exploration des conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et les parents, dans le cadre d'un mandat de protection de l'enfance. Nous avions à ce jour peu d'informations à ce sujet. Effectivement, les études issues des cadres théoriques de la psychologie et de la psychiatrie dans le domaine des DÉ n'ont pas pour objet de mesurer spécifiquement les conséquences fonctionnelles subséquentes. Cette situation peut sembler surprenante, puisque l'intervenant est au centre de toutes les interventions et que les enfants et les familles accompagnées ont besoin de services de qualité et l'investissement des intervenants dans la relation d'aide. Autrement dit, si l'intervenant n'est pas en mesure de bien remplir son rôle et de produire un travail émotionnel tel que souhaité, les suivis risquent d'en pâtir. Pourtant, il est reconnu que la rencontre entre l'intervenant en protection de l'enfance et les usagers est modulée par les émotions, les réactions physiques et le sens qu'il donne aux événements (Ferguson, 2005). Ce phénomène entraine l'émergence d'émotions complexes et une forme de réciprocité et de résistance (Ferguson, 2005). Le conflit et l'ambivalence qui en découlent conduisent à des luttes qui se transportent littéralement à la porte ou à l'intérieur du foyer de l'usager (Ferguson, 2005). Ces luttes sont liées à l'imprévisibilité (donc qui échappe à la rationalité technocratique) et au caractère contingent et psychosocial des interventions; c'est-à-dire qu'il existe des dimensions de mobilité, de mouvement et de créativité dans le travail social qui engagent le temps et l'espace (visite à domicile ou au bureau et en situation d'urgence selon le degré de gravité, le moment de l'événement et de la disponibilité des ressources) à l'intérieur d'une analyse multidimensionnelle de la nature de la protection de l'enfant (Ferguson, 2005). Comme nous l'avons vu précédemment, le quotidien des intervenants exige également qu'ils produisent différents types de travail émotionnel auprès des interlocuteurs. Ainsi, il est nécessaire que l'intervenant reconnaisse et prenne en charge les sentiments contre-transférentiels contenu dans les relations avec les parents, puisque la tolérance à la frustration, la persévérance malgré les obstacles, la capacité de se dévoiler et de négocier la relation sans perdre son identité et la gestion des relations conflictuelles sont régulièrement en action durant les suivis (Bessette, 2010). Mais au-delà de la responsabilité « individuelle » de l'intervenant, le travail

émotionnel implique également d'orienter les sentiments selon les règles prescrites (règles des sentiments). À cet effet, l'employeur possède lui aussi une responsabilité dans la mise en place des conditions de travail permettant l'équilibre et le travail émotionnel. Il est aussi responsable de s'assurer que les injonctions reliées aux tâches de travail (règles des sentiments), demeurent réalistes, pertinentes, constantes, claires et réalisables pour les intervenants et les équipes de travail. Sans ces responsabilités partagées de part et d'autre, le travail en protection de l'enfance prend alors une forme contraire à son mandat et devient non-conforme à l'esprit de la LPJ.

C'est à cet effet que l'analyse de données montre que 52% des intervenants affirment réduire la qualité de leur travail et notent une diminution des capacités d'objectivité et d'analyse. La réduction des capacités s'actualise par une diminution de l'utilisation de la réflexivité, du jugement professionnel et d'un recul nécessaire pour obtenir une certaine « objectivité ». La réduction de la qualité du travail se manifeste par des notes au dossier incomplètes et des rapports psychosociaux bâclés. Les résultats montrent également que le travail, au moment où les intervenants vivent des DÉ, se fait davantage en mode « silo »; ce cloisonnement n'est utile que dans un esprit à court terme de l'intervention. Or, la protection des enfants passe par une lecture juste et complète de la situation problème. Les dynamiques familiales traitées, quant à elles, nécessitent régulièrement une implication à plus long terme, afin que les nouveaux acquis, les nouveaux rôles parentaux et la nouvelle dynamique familiale s'enracinent et persistent dans le temps. De plus, un système familial se compose de différents membres, avec des besoins distincts et à des degrés divers. Ajoutons aussi que les problématiques traitées sont souvent multiples et complexes et que la protection d'un enfant implique régulièrement un travail en inter collaboration professionnelle. Ainsi, la réduction de la qualité de l'intervention et la diminution des capacités d'objectivité et d'analyse ne permet pas de protéger adéquatement les enfants.

L'analyse de données montre également que 65% des intervenants notent une diminution de l'empathie et de l'investissement dans les relations d'aide. Lorsque les habiletés et les préoccupations empathiques s'amenuisent, le phénomène a pour conséquence l'évitement de la prise en charge des besoins émotionnels de la clientèle. Conséquemment, la non prise en charge du volet affectif de la clientèle masque certaines dynamiques problématiques ou

dysfonctionnelles dans la situation familiale. De plus, les résultats de l'analyse de données montrent également qu'en diminuant leur investissement dans la relation avec les usagers, les intervenants ont tendance à se replier davantage sur le mandat de contrôle et de surveillance, au détriment du mandat de l'aide et de l'assistance également contenu dans la LPJ. Dans le cadre du travail en protection de l'enfance, le repli dans le rôle du contrôle et de la surveillance implique également une diminution de la gestion du risque, puisque l'on ne prend, justement, aucun risque. Ce genre de situation donne lieu, par exemple, à un recours de placement de l'enfant; placement qui aurait pu être évité et qui exclut, en quelque sorte, le parent de l'équation temporairement ou à plus long terme. Or, la recherche de l'autonomisation (empowerment) du parent permet d'éviter la tendance au paternalisme en travail social (Lemay, 2007). L'optique du développement du pouvoir d'agir des individus à travers la notion d'une relation égalitaire a toujours été un défi de taille pour les organisations en protection de l'enfance (Lemay, 2007). L'acquisition et le maintien d'une conscience sur le pouvoir exercé au sein de la relation d'aide et dans l'actualisation de l'exercice des fonctions de l'intervenant et de l'organisme sont donc nécessaires (Lemay, 2007). Toutefois, nos résultats montrent que lorsque les intervenants sont en DÉ, ce n'est pas le pouvoir d'agir du parent qui est recherché. En effet, l'idée de « survivre » à leur quotidien au travail fait en sorte qu'ils réduisent toutes formes d'interventions qui pourraient être perçues comme une « sur-tâche » par l'employeur, telle que de poursuivre la rencontre, de prendre le temps de faire une rencontre ou de faire des vérifications supplémentaires, ou avec leurs collègues de travail plus conflictuels. Ainsi, nos résultats vont dans le sens des constats de Bessette (2010) qui souligne que lorsque les affects de désespoir et d'impuissance de l'intervenant ne sont pas contenus face à la situation, ils ont pour conséquences de chercher à faire assumer l'entièreté du problème par le parent (considéré comme méprisable et sans potentiel) et avoir recours à des comportements irrationnels et destructeurs pour l'alliance thérapeutique (Bessette, 2010).

En somme, ces deux premiers types de conséquences s'apparentent aux conséquences fonctionnelles déjà connues dans les écrits scientifiques, c'est-à-dire une diminution des capacités à intervenir adéquatement et de la motivation à s'investir dans la relation d'aide (Horwitz, 1998; Chapelle, 2016; Duron et Cheung, 2016; McFadden et coll., 2015; Figley et Ludick, 2017). Toutefois, l'analyse de données met en évidence deux autres types de

conséquences non répertoriées dans les écrits scientifiques actuellement, qui ont des conséquences majeures et possiblement insoupçonnées au niveau de la protection des enfants.

Ainsi, ce sont 71% des intervenants qui, pour se protéger, manifestent une diminution volontaire de l'intensité des suivis et des rencontres. Les comportements s'actualisent par une forme d'évitement de la situation de compromission chez l'enfant, en diminuant le nombre de rencontres dans le but de ne satisfaire que le minimum exigé (ou comptabilisé) par l'employeur. Par exemple, les intervenants peuvent privilégier les rencontres téléphoniques au détriment des rencontres physiques; rencontres qui ne peuvent permettre une vérification physique des lieux et de l'état de l'enfant. À d'autres moments, ils vont éviter des rencontres ou l'approfondissement de certains sujets pouvant engendrer d'autres actions subséquentes, telles qu'éviter une visite surprise dans une période susceptible de fournir des faits pour placer l'enfant. Finalement, les intervenants vont également éviter certains types de clients susceptibles d'alourdir la surcharge émotionnelle en raison de l'hostilité, la lourdeur de la problématique et l'exposition à la souffrance.

À notre connaissance, Ferguson (2005) est le seul chercheur qui a traité de la question de « l'inaction » des intervenants dans les situations de violence familiale extrême. Il a relevé que les capacités de protéger l'enfant sont diminuées en ce sens que les intervenants ne sont pas en réelle relation avec l'enfant, mais plutôt avec l'agresseur qui contrôle et orchestre la relation professionnelle et la suite de l'orientation de la situation (Ferguson, 2005). Effectivement, tel que mentionné dans le chapitre 1, Ferguson (2005) note que la préoccupation de l'intervenant quant à sa propre sécurité devient tellement puissante que le seul fait de survivre et d'être en sécurité se transforme en satisfaction. Dès lors, ne pas visiter l'enfant en danger n'est pas une question de considération, mais d'un apaisement, d'un soulagement (Ferguson, 2005). Ainsi, toujours selon l'auteur, les intervenants sabotent inconsciemment ou parfois consciemment le dossier en avisant, par exemple, qu'une visite à domicile sera effectuée. Conséquemment, cette façon de faire donne l'occasion à l'agresseur d'être présent ou absent ou de camoufler la réalité, et ce, dans le but d'éviter une autre séance de « torture » avec des parents en colère; ce qui renforce l'ambivalence relationnelle avec l'agresseur (Ferguson, 2005). Or, nos résultats montrent que ces types de comportement, de

l'ordre de l'inaction et de l'évitement, ne relèvent pas uniquement de la peur que suscite la violence des événements ou celle de la clientèle. Effectivement, les intervenants ressentent le besoin de se protéger lorsque les DÉ qu'ils vivent deviennent omniprésentes. Il s'agit ici d'un résultat nouveau qui va à la fois dans le sens des hypothèses de Ferguson (2005) et élargit substantiellement la compréhension des éléments déclencheurs à toute forme d'évitement et de réduction de l'intensité des suivis et du nombre de rencontres.

Enfin, l'analyse de données montre également que 71% des intervenants vont actualiser et vivre des relations dites « blessantes ». Les relations blessantes consistent à « subir » les charges émotionnelles hostiles ou encore à « faire subir » une charge émotionnelle hostile. Effectivement, l'analyse des données montre qu'au moment où les intervenants vivent des DÉ, le travail émotionnel n'agit plus comme forme de protection pour le maintien de l'intégrité physique et émotionnelle des intervenants et celles des enfants et des parents. Ainsi en période de DÉ, au moment où l'intervenant reçoit les charges émotionnelles de plein fouet, il oscille entre la soumission ou un certain niveau de passivité ; c'est-à-dire qu'il subit la charge et elle le blesse intimement et professionnellement. En sens inverse, devant la charge reçue, l'intervenant peut également prendre une position défensive ; c'est-à-dire qu'il fait subir la charge émotionnelle. Dès lors, les intervenants entrent directement en confrontation et sont susceptibles de reprendre le contrôle des situations ou des dynamiques en se positionnant par une manifestation d'agressivité. Ce mode réactionnel est également perceptible par le « renvoi » de la charge hostile avec la même intensité qu'ils l'ont initialement reçue. Le « faire subir » s'actualise aussi par des propos qui dépassent parfois les limites de l'éthique. Les résultats montrent également que les décisions dans l'orientation des dossiers peuvent être prises dans une optique punitive, par exemple en diminuant les fréquences ou le temps des visites supervisées ou en judiciarisant le dossier très rapidement.

Or, tous ces comportements sont de l'ordre de la participation aux dynamiques de la violence et les intervenants sont conscients des répercussions subséquentes sur les enfants suivis. En effet, Clément et Chamberland (2007) rapportent que l'évaluation de la maltraitance infantile engage au moins trois protagonistes : l'enfant à protéger, la famille et le professionnel. Si la part personnelle de l'intervenant n'est pas dégagée dans son engagement professionnel, il y a un fort risque d'abus de pouvoir donc une sur-violence exercée tant sur l'enfant que sur la

famille. Ne pas être conscient de cette dynamique et de ne pas porter attention aux rôles respectifs des membres de la famille, entraînera bien involontairement la participation de l'intervenant dans la dynamique conflictuelle (Lamarre, 1998). Bien qu'à la base, les notions proposées par Lamarre concernent plus spécifiquement le travail en contexte psychiatrique, ils sont des rappels intéressant pour le travail en contexte d'autorité. Effectivement, Lamarre (1998) exprime une conception intéressante d'une relation typique de « victimisation ». Lamarre (1998) explique en partie cette dynamique par la triangulation des rôles définie par Karpman (1968) soit : le persécuteur, la victime et le sauveur. Il s'agit des rôles qu'adoptent les individus en situations de conflit. Ces rôles, à leur tour, donnent lieu à des « transactions communicationnelles » ou des communications erronées. On donne le nom de « jeux psychologiques » à ces transactions. En effet, chaque personne qui interagit dans le triangle de Karpman attend quelque chose de la part de son entourage, et entraîne celui-ci à jouer les rôles complémentaires. Dans ce type de relation, elle suggère l'existence d'un duo entre le « persécuteur » qu'elle renomme comme étant le « protecteur » et la « victime » qu'elle définit comme étant la personne « protégée ». Cette nouvelle formulation des rôles est en partie liée à la reconnaissance des intentions positives ou des gains que procure l'actualisation de ces rôles. Ce duo comprend deux rôles distincts que peuvent prendre une seule personne ou un groupe. Ainsi, le protecteur se définit comme étant « responsable » du protégé et occupe une position supérieure et dominante. Le protégé quant à lui, en position inférieure, oscille entre la soumission ou l'opposition face à son protecteur. À ce duo s'ajoute également, un troisième acteur qui tentera de sauver la situation initiale. Le rôle de sauveur est d'ailleurs régulièrement occupé par des thérapeutes et favorise la cristallisation des rôles respectifs de chacun (Lamarre, 1998). Être un délégué à la Direction de la protection de la jeunesse sans être conscient de son rôle dans la dynamique, peut provoquer des interventions inadéquates. Tantôt il peut y avoir une tentative de « sauver » l'enfant ou la situation, tantôt les délégués deviennent également le « protecteur » en imposant des mesures à la famille. N'oublions pas qu'il est également très possible de devenir « victime » de la situation, particulièrement au moment où la charge émotionnelle blesse le praticien.

6.10 Des dynamiques répétitives dans les relations avec les gestionnaires et les collègues

Comme nous pouvons le constater, la colère, la frustration et l'évitement sont également à l'œuvre dans les relations avec les gestionnaires et les collègues. Effectivement, l'analyse de données montre que 61% des intervenants ressentent de la colère et de la frustration à l'égard des cadres. L'analyse de données montre également que ce sont 32% des intervenants qui adoptent un comportement de méfiance, en ce sens qu'ils craignent une instrumentalisation de leur DÉ par les gestionnaires. Conséquemment, l'analyse de résultats montre que 29% des intervenants vont simplement éviter les rencontres avec les gestionnaires ou encore éviter de mentionner certaines situations problématiques ou de leur DÉ. Ces comportements sont particulièrement visibles, au moment où les participants constatent que le gestionnaire possède peu d'ouverture ou minimise les propos ou les DÉ de l'intervenant. L'absence physique et l'indisponibilité du gestionnaire prédisposent également l'intervenant à l'évitement, en raison du manque de lien. Enfin, l'analyse de données montre une détérioration dans la confiance qu'accordent certains intervenants à l'égard des gestionnaires (23%). Cette perte de confiance a des répercussions importantes sur la stabilité des équipes et dans les décisions cliniques. Bien que les gestionnaires soient issus de la pratique, les intervenants constatent que certains d'entre eux perdent également de vue le bien-être des intervenants sous leur charge et priorisent davantage leur reddition de comptes. En somme, les résultats concernant les relations avec les gestionnaires vont dans le sens de celles de Grenier et coll. (2016) et Boucher, Grenier et Bourque (2017), à l'effet que les récentes réformes de la santé et des services sociaux provoquent une forme de tension entre les gestionnaires et les intervenants sociaux.

En ce qui concerne les collègues de travail, l'analyse de données montre qu'il existe également des conséquences des DÉ et de l'incomplétude du travail émotionnel au niveau des relations avec les collègues de travail. Effectivement, 52% des intervenants parlent spécifiquement de l'isolement et du retrait à l'égard des collègues de travail; une autre forme d'évitement. L'isolement peut donc être volontaire de la part de l'intervenant, alors que dans d'autres situations, l'intervenant est davantage mis en retrait par les pairs, en raison de la

lourdeur perçue par les collègues. D'ailleurs, ces résultats vont dans le sens des travaux de Fortino et ses collaborateurs (2015). Selon les auteurs, dans la mesure où l'intervenant ne respecte pas les règles des sentiments, cette situation peut donner lieu à une exclusion des individus (Fortino et coll, 2015). Effectivement, l'on remarque que certains individus aux prises avec certaines émotions « non-prescrites » peuvent se voir rejetés par leurs pairs; réduisant ainsi le phénomène à un échec professionnel, voire même personnel (Fortino et coll, 2015).

Les résultats de l'analyse de données montrent aussi que le climat d'équipe peut devenir rapidement toxique, lorsqu'un ou plusieurs membres sont en difficultés émotionnelles. Ce sont donc 23% des intervenants qui parlent d'un effet boule de neige. Ce sont particulièrement les sentiments de colère, de frustration et d'impuissance qui se retransmettent entre les membres et potentialisent les DÉ. Également, supporter un collègue en DÉ exige une énergie considérable. À cet effet, ce sont 19 % des intervenants qui relèvent une diminution de la collaboration et de l'entraide entre les collègues de travail. Cette situation est préoccupante dans le sens que les intervenants doivent régulièrement travailler en équipe, afin d'assurer la sécurité et le développement des enfants suivis dans le cadre de la LPJ. Conséquemment, la diminution de l'entraide entre collègues provoque de la colère chez les autres intervenants ayant un besoin d'assistance. En somme, les résultats de l'analyse de données supportent les travaux de Figley et Ludick (2017); c'est-à-dire que l'environnement de travail négatif peut créer de l'isolement, de la distance et devient émotionnellement toxique pour les membres de l'équipe entière.

6.11 L'exode des intervenants en protection de l'enfance

Les DÉ ont un impact significatif sur les trajectoires professionnelles des participants. Effectivement, près de 52% des intervenants rencontrés prévoient quitter l'organisation en protection de l'enfance dans les six prochains mois.

Nos résultats s'inscrivent donc dans la conclusion de McFadden et coll. (2015), à savoir qu'il existe une difficulté au niveau de la rétention des employés et un roulement élevé du personnel au sein des organisations en protection de l'enfance. Or, rappelons que le roulement du personnel au sein des CJ est coûteux pour les organisations et diminue la performance et l'efficience organisationnelle (Tremblay, 2014). Le roulement du personnel a aussi des conséquences négatives sur les enfants et les familles suivis. Effectivement, le roulement du personnel et les postes vaquants peuvent aggraver les sentiments d'insignifiance et de rejet auprès d'enfants déjà affectés par des situations de violence et de négligence (Jacobs, 2005). Il existe également un risque que se produisent un manque de communication et des erreurs, au moment où le dossier de l'enfant est réattribué à un nouvel intervenant (Jacobs, 2005). Or, si ces risques pour l'enfant et la famille sont répertoriés, ajoutons également dans l'équation toute la question de la diminution de la masse d'intervenants susceptibles d'effectuer un travail émotionnel plus en profondeur, en raison de leurs expériences de travail prolongées. C'est devant tous ces constats longuement explicités que nous sommes en mesure d'affirmer, tout comme l'a fait précédemment Ferguson (2005), que la protection des enfants passe nécessairement par la protection des intervenants.

Chapitre 7- Recommandations

Notre recherche avait pour but de répondre aux questions suivantes : 1) quelles sont, du point de vue des intervenants en protection de l'enfance, les dimensions (individuelles, organisationnelles et conjoncturelles) contribuant à l'apparition ou à la diminution des difficultés émotionnelles chez les intervenants sociaux en protection de l'enfance et quelles sont les conséquences de ces difficultés sur leurs relations professionnelles? 2) Quelle est la place du « travail émotionnel » dans le cadre de leurs fonctions et quelles sont les stratégies mises en place pour y faire face? Les facteurs contribuant aux difficultés émotionnelles identifiés par les intervenants en protection de l'enfance ont été analysés à partir des modèles psychologique et psychiatrique, de la sociologie clinique du travail et de la sociologie interactionniste des émotions. Grâce à la collaboration du CIUSSS de la Capitale Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches, ainsi qu'à travers la perception et les expériences des 31 intervenants issus du milieu de la pratique, il a été possible de mieux comprendre le phénomène des difficultés émotionnelles et la place qu'occupe le travail émotionnel dans le cadre des fonctions. Il a été aussi possible de documenter plus spécifiquement les conséquences fonctionnelles des difficultés émotionnelles sur les relations professionnelles (avec l'enfant et la famille suivis, les gestionnaires et les collègues). Alors que ces conséquences sont peu documentées dans la littérature existante, elles sont pourtant d'un grand intérêt pour l'étude du phénomène des DÉ des intervenants en protection de l'enfance et en contexte de travail plus largement. Puisque les facteurs conjoncturels et organisationnels sont les plus largement identifiés par les participants et de ce fait ont des impacts majeurs sur la protection des enfants, l'étude permet également d'émettre une série de recommandations visant l'amélioration des services de la protection de l'enfance au Québec. Avant de conclure, dans la section qui suit, nous aborderons les recommandations ciblant la dimension conjoncturelle et organisationnelle du travail, ainsi celles ciblant les formations collégiale et universitaire. Nous présenterons également les limites de cette étude.

7.1 Recommandations ciblant la dimension conjoncturelle du travail

La récente réforme de la santé et des services sociaux (Projet de loi n° 10) et les fusions à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS ont eu des effets délétères considérables sur les services de la protection de l'enfance. À cet effet, nous recommandons dans un premier temps de redonner une identité propre aux organisations en protection de l'enfance en les retirant (à nouveau) des CIUSSS et des CISSS. Cette mesure aurait plusieurs effets positifs, dont celui de protéger les budgets alloués directement à la protection de l'enfance; budgets qui nécessitent également un investissement financier plus important. Le retrait des services de la protection de l'enfance des CIUSSS et des CISSS permettrait aussi de remettre le pouvoir entre les mains des décideurs des organisations de la protection de l'enfance, particulièrement dans le choix des formations spécifiques et la mise en place d'une bureaucratie et de services adaptés aux besoins en protection de l'enfance (par exemple : disponibilité d'une flotte automobile, services de psychologie pour personnes traumatisées, service de gardes de sécurité spécialisés dans le cadre du travail en PJ, services de transports pour les usagers, familles d'accueil spécifiques à la protection de l'enfance). Nous recommandons également de réduire significativement le ratio intervenant/gestionnaire et de privilégier le volet « soutien » auprès des intervenants, en favorisant une culture d'équipe orientée vers l'entraide, en contribuant à créer une ambiance de travail constructive et en valorisant l'investissement des intervenants dans les relations d'aide auprès de l'enfant et de la famille, c'est-à-dire que la qualité du travail de l'intervenant devrait se mesurer à partir de sa capacité à créer des liens de confiance et de collaboration avec l'enfant, la famille et les partenaires plutôt qu'en terme de productivité et de rendements statistiques. Pour ce faire, les gestionnaires doivent, à notre avis, impérativement bénéficier de plusieurs années d'expérience sur le terrain et avoir fait preuve d'une compétence notable dans l'aide apportée auprès des familles et dans l'appréciation générale des collègues de travail.

Il devient également impératif d'augmenter significativement le nombre d'employés en raison des besoins grandissant en protection de l'enfance au Québec et de l'émergence de nouvelles problématiques. De plus, il faut favoriser la rétention des employés en reconnaissant les savoirs d'expériences et la mémoire organisationnelle, en proposant des

alternatives de carrière à l'intérieur des services de la protection de l'enfance, au moment où ces derniers ne sont plus en mesure d'être quotidiennement sur le terrain. Nous pensons à des postes de formateur, de soutien clinique pour les nouveaux intervenants et les intervenants séniors, de soutien émotionnel pour favoriser le travail émotionnel en profondeur et intervenir auprès des intervenants ayant vécu des situations traumatisantes dans le cadre de leurs fonctions. Il y aurait également un besoin dans la création supplémentaire de rôle d'agents de liaison et d'accompagnateurs intervenant directement sur le terrain auprès des autres organisations impliquées dans la protection de l'enfance tant au niveau scolaire, communautaire que pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ce service permettrait l'accompagnement spécifique des situations familiales, auprès des collaborateurs impliqués, et ce, avant le processus de signalement. Ce service pourrait également améliorer les données disponibles pour la prise de décision quant à la rétention des signalements ou tout simplement éviter l'engorgement des dossiers et diminuer le phénomène de la transformation des services PJ en service « d'urgence » pour les enfants en difficulté.

Nous recommandons aussi de développer, en partenariat avec des organisations communautaires, davantage de services de supervision des contacts entre les enfants et les parents, ce qui nécessite une augmentation du financement des ressources communautaires de type soutien à la famille et les organisations en violence et en dépendance. Nous recommandons également de revoir à la hausse le financement dans les services sociaux à l'enfance et la famille au sein des services des CLSC et des milieux scolaires. Un investissement dans les mesures préventives (privilégiées au sein des services de proximité) réduirait, entre autres bénéfices, la dégradation des difficultés familiales et pourrait contribuer à la réduction du nombre d'enfants ayant besoin de protection.

La rémunération salariale des intervenants en protection de l'enfance doit correspondre à la spécificité du contexte de travail et les défis subséquents. En effet, le contexte de travail en protection de l'enfance se distingue des services sociaux offerts lorsque la clientèle est volontaire à recevoir des services. Puisque les intervenants doivent impérativement faire partie d'un ordre professionnel, les frais encourus pour l'inscription et le maintien des permis devraient également être à la charge de l'employeur. De plus, l'augmentation du nombre de semaines de vacances et de congés permettrait aux intervenants de réduire le risque

d'accumulation des facteurs identifiés dans l'émergence des difficultés émotionnelles. Rappelons aussi que le travail émotionnel exercé dans le cadre des fonctions exige de l'espace et du temps. Un recul et un ressourcement en dehors du contexte de travail favorisent l'intégration du travail émotionnel. Nous recommandons aussi de revoir le programme d'aide aux employés et son accessibilité, en favorisant un minimum de vingt rencontres par année et d'utiliser des services spécialisés au contexte de travail en protection de l'enfance.

En ce qui a trait aux délais de traitement des suivis en protection de l'enfance —délais qui varient entre 158 et 226 jours entre le signalement et la prise en charge du dossier par l'application des mesures, selon le rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale[33] (Gouvernement du Québec, 2019b) — nous recommandons d'étudier le fonctionnement de la Chambre de la Jeunesse et des principaux acteurs impliqués dans le cadre du processus judiciaire. Effectivement, les intervenants mentionnent des délais non conformes à l'esprit de la LPJ, des décisions qui vont à l'encontre des recommandations du DPJ, des jugements variés selon l'intérêt et la compétence du juge impliqué, une recrudescence des ordonnances quant à la supervision des contacts, une pénurie de juges et de dates d'auditions (dans certaines régions) et des reports d'audiences réguliers sans l'obtention d'une date rapprochée. Il faudrait également revoir la collaboration, les responsabilités et la surcharge de travail des contentieux œuvrant au sein des organisations en protection de l'enfance. Effectivement, les avocats de la DPJ doivent avoir le temps de prendre connaissance des dossiers et d'échanger avec les intervenants sur les faits saillants de la situation familiale, et ils doivent avoir le temps et l'information nécessaires à la préparation adéquate des témoignages, et ce, avant que la cause soit entendue par le tribunal.

De plus, étant donné l'objectif du Ministre de la Santé et des Services sociaux d'abolir les listes d'attente à l'intérieur d'une période d'une année, nous recommandons de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les listes d'attente ne soient pas déversées dans les charges de cas individuels des intervenants déjà en surcharge de travail. Effectivement, lorsque les dossiers sont assignés, ils n'apparaissent plus sur la liste d'attente « officielle », sans toutefois que les intervenants soient dans la possibilité de traiter rapidement les dossiers.

[33] Trois établissements ont été audités : le CISSS de la Montérégie-Est, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

L’administration n’est pas imputable et doit offrir un contexte de travail qui permet aux professionnels de s’acquitter de leurs obligations professionnelles. L’article 3.01.03 du code de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) est limpide à ce sujet :

> Le travailleur social s'abstient d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services. Lorsque des pressions d'ordre pécuniaire, institutionnel ou politique nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client, les conséquences qui peuvent en découler (Gouvernement du Québec, 2019c, p.3)

Par ailleurs, il serait également intéressant que l’OTSTCFQ, au même titre que les ordres professionnels des médecins et des infirmières, puisse avoir le droit d’enquêter sur le contexte organisationnel et les pratiques instaurées par l’employeur, lorsqu’une faute professionnelle est commise. L’élargissement des pouvoirs pourrait favoriser une lecture complémentaire à celle de la responsabilité professionnelle et de l’imputabilité individuelle. Nous recommandons également de mesurer l’impact des propos et des attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux, en fonction de la faisabilité (nombre de signalements par rapport au nombre d’employés fonctionnels) et de la pression exercée sur les organisations de la protection de l’enfance. Cette pression supplémentaire peut, par ailleurs, être exacerbée par les médias et avoir des conséquences notables sur le fragile équilibre des services de protection de l’enfance.

D’ailleurs, nous avons également quelques recommandations en ce qui a trait à la gestion des médias. D’abord, nous croyons en la nécessité de développer des stratégies de communication organisationnelle, afin d’assurer une protection de l’intégrité professionnelle et du travail des employés. Cette protection passe nécessairement par la sensibilisation de la population, des médias et des professionnelles collaborateurs sur l’inclusion et les limites des situations traitées dans le cadre de la LPJ. Il est également important de vulgariser les décisions prises à l’intérieur du cadre législatif et d’adresser les critiques et les images négatives, en tenant compte de la compétence des intervenants en protection de l’enfance lors de situations litigieuses ou dramatiques.

7.2 Recommandations ciblant la dimension organisationnelle du travail

Au niveau organisationnel, nous recommandons de réduire le nombre de dossiers attribués par intervenant et de respecter les capacités individuelles dans l'ouverture d'un nouveau dossier (en tenant compte du jugement professionnel de l'intervenant lorsqu'il est question d'évaluer et de traiter une situation selon ses disponibilités, en termes de temps et d'habiletés spécifiques). L'employeur est le principal responsable des listes d'attente et il doit faire des représentations justes et significatives auprès du ministère, lorsque la quantité ou la spécificité des dossiers dépassent sa capacité de prendre en charge les situations signalées. L'employeur doit également maintenir une vigilance quant à la surcharge de travail, ainsi que de décourager le travail en temps supplémentaire. Nous recommandons à cet effet de réactiver des équipes d'urgence sociale ou de soirs et de week-end stables et sur place, afin de répondre aux besoins de services, normalement traités dans les équipes de jour, mais dont les ordonnances ou les situations exigent la présence d'un intervenant en dehors des heures normales de travail. Nous recommandons également de mettre en place des mesures de protection physique et des protocoles dans l'accompagnement de toutes situations traumatisantes pour les intervenants. À cet effet, des mécanismes de plaintes et d'accompagnement pour les intervenants lors d'agression subie en cours d'emploi devraient être développés. De plus, un programme de formation à l'intention des nouveaux employés doit pouvoir permettre un soutien réel dans l'apprentissage et le travail au quotidien dans le cadre de la LPJ. Des intervenants séniors, spécifiquement dégagés dans leur tâche de travail, doivent également être en mesure d'accompagner directement les nouveaux intervenants sur le terrain, et ce, pour une période minimale de six à neuf mois. Afin de favoriser le lien de confiance entre les collègues de travail, les intervenants séniors ne devraient pas être dans l'obligation de rapporter les difficultés relevant d'une trajectoire normale d'apprentissage (excluant les comportements problématiques au niveau du savoir-être au niveau de la clientèle ou problématiques au niveau déontologique) auprès du gestionnaire, afin que ces données influencent le processus probatoire.

Les services de gardiens de sécurité pour les intervenants et de transports pour les enfants et les familles doivent être formés et sous la responsabilité des services de la protection de

l'enfance. De plus, le travail en dyade doit être facilité, favorisé et encouragé. Le travail en dyade permet d'offrir un lieu où il est possible d'échanger (et se supporter mutuellement) sur les DÉ que peuvent produire, par exemple, la lourdeur des dossiers, l'exposition à la souffrance, les comportements hostiles de la clientèle, particulièrement puisque les DÉ et les conséquences sur les relations professionnelles sont des sujets tabous au sein des organisations en protection de l'enfance. Le travail en dyade facilite la gestion du risque, le partage des connaissances et des compétences entre les intervenants, le développement, l'amélioration et l'objectivité des pratiques de par les discussions cliniques en continu lors des situations traitées (Le Pain, 2005). Le travail en dyade favorise la diminution de l'influence de plusieurs facteurs des DÉ, puisque les responsabilités, les tâches et les décisions liées au mandat en protection de l'enfance sont partagées. Il facilite également la création d'un lien de confiance avec l'enfant et la famille, en permettant l'utilisation maximale des traits de personnalités distinctes et des habiletés (compétences) spécifiques à chacun des intervenants, selon la situation ou les besoins de l'intervention (Le Pain, 2005). Il permet aussi le recul nécessaire pour accomplir le travail émotionnel approprié à la situation ou aux besoins de l'interlocuteur, de par l'évaluation de sa propre intervention et l'apport du jugement clinique de l'autre intervenant impliqué dans le dossier. Rappelons également que les liens (relations) avec les collègues de travail sont un des facteurs de protection dans les organismes de protection de l'enfance. Finalement, mentionnons qu'un projet de travail en dyade sur plusieurs années a montré que les intervenants travaillant dans ce contexte maintenaient, au même titre que les autres intervenants, l'atteinte des cibles administratives, en termes de productivité et d'obligations bureaucratiques et technocratiques (Le Pain, 2005).

Nous recommandons également de développer des formations préventives sur les difficultés émotionnelles expérimentées en cours d'emploi, afin d'augmenter les connaissances, diminuer la stigmatisation et réduire la tabouisassion du phénomène. Il est également important de combattre l'idée que les difficultés émotionnelles soient uniquement liées à la responsabilité individuelle. En ce sens, on doit reconnaitre que le processus de détérioration de la santé n'est pas uniquement une question « d'incapacité ou d'incompétence » des intervenants, mais aussi fortement lié aux conditions propres du travail et aux dérives engendrées par une approche comptable de la prestation des services sociaux (p.ex.

l'imposition d'un temps d'intervention défini et unique pour l'ensemble des situations traitées et des rencontres).

Nous recommandons aussi de réviser le nombre d'heures prévues pour l'évaluation et le traitement des situations familiales, en concertation avec les acteurs concernés, afin que les délais soient à la fois réalistes et assurent la sécurité des enfants. Il faut aussi privilégier les évaluations psychosociales approfondies, en tenant compte par exemple, de l'environnement de l'enfant et de la famille, des dynamiques relationnelles, de l'accès aux ressources (individuelles, familiales et communautaires), ainsi que des capacités ou besoins de chacun des membres de la famille impliqués dans le signalement. L'évaluation des faits contenus dans le signalement ne suffit pas à l'établissement d'un portrait de la situation réelle de la famille signalée. Il faut également permettre aux intervenants de prendre le temps nécessaire et d'actualiser réellement les actes professionnels qu'implique l'étape de la fermeture d'un dossier. Cette étape est nécessaire afin de s'assurer que l'enfant, la famille, les partenaires ou toutes autres personnes impliquées dans le processus comprennent la décision du DPJ et soient au fait des services existants en contexte volontaire ou des actions futures à mettre en œuvre, en cas de besoin. En ce sens, il faut davantage miser sur le volet de « l'aide à la famille », plutôt que sur le volet « contrôle » de la LPJ. À cet effet, il est nécessaire de revoir et de modifier l'omniprésence des mesures statistiques basées uniquement sur le volet « contrôle » de la LPJ, en réduisant les obligations de redditions de compte et en valorisant la relation d'aide dans les exigences statistiques. Cette mesure aurait pour effet de diminuer les resignalements des situations familiales; resignalements qui se produisent dans 20% des cas, selon le rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale (Gouvernement du Québec, 2019b).

Nous recommandons également de redonner une réelle autonomie professionnelle dans le cadre des fonctions et de reconnaitre le jugement professionnel et le pouvoir décisionnel des intervenants. Par exemple, les intervenants séniors pourraient être en mesure d'appliquer une mesure d'urgence (retrait de l'enfant pour une période de 24 heures) et demander des services de protection physique sans le consentement du gestionnaire. Il devient également nécessaire de reconnaitre et d'inclure dans les charges de cas, toute la question du travail émotionnel effectué au quotidien. En raison de la variété des problématiques et les différents types de

travail émotionnel que doit produire l'intervenant, particulièrement au niveau du travail émotionnel neutralisateur et délimitant, le travail émotionnel exige un effort considérable dans le quotidien et dans les relations professionnelles. Ainsi, espacer la fréquence et le nombre de dossiers traités en urgence et exigeants émotionnellement (p.ex. conflit de séparation, lourdeur des problématiques, les comportements hostiles de la clientèle, exposition à la souffrance), permettrait de favoriser l'équilibre émotionnel nécessaire à la protection des enfants.

Finalement, nous recommandons de favoriser la mise en place de petites équipes de travail où les intervenants ont la capacité de développer un sentiment d'appartenance et de s'investir dans les activités permettant la création de ce type de sentiment. Nous recommandons également de remettre en activité les groupes de formations et de discussions (les cellules) axées sur les problématiques traitées (p.ex. le travail auprès d'une clientèle aux comportements hostiles et traumatisée, la négligence, les abus physiques et sexuels, la violence conjugale, les conflits de séparation, les troubles du comportement, les troubles de l'attachement). Ceci permettrait le développement continu des connaissances, le partage des expériences et la solidification du jugement clinique. De plus, l'employeur doit favoriser des espaces et du temps où les intervenants ont l'occasion d'échanger sur les DÉ et de ventiler, sans que nécessairement des solutions axées sur leur organisation de tâches quotidienne (ou les objectifs à atteindre) soient l'unique réponse en retour. Effectivement, les résultats montrent que 67% des intervenants nomme la tabouisassion et la stigmatisation des DÉ comme étant un facteur aggravant à la détérioration de leur santé. Ajoutons aussi que l'étude comparative de Anderson (2000) montre que ni l'utilisation de stratégies d'adaptation active ni les stratégies d'évitement n'empêchent l'épuisement émotionnel chez les intervenants en protection de l'enfance. Effectivement, les stratégies axées sur le problème ne permettent pas de traiter le contenu émotionnel lié au cadre du travail, alors que l'utilisation de stratégies ciblant les émotions pourrait mieux prévenir et remédier aux épuisements professionnels (Anderson, 2000).

7.3 Les recommandations ciblant les formations collégiales et universitaires

Au niveau des formations académiques, nous recommandons que tous les programmes en relation d'aide sensibilisent les étudiants sur le phénomène des DÉ et offrent des espaces permettant l'échange à cet effet. Les programmes universitaires devraient inclure dans les formations : le travail émotionnel, le travail d'intervention en contexte involontaire, le travail auprès d'une clientèle traumatisée et ayant des comportements hostiles, l'intervention en contexte sociojuridique et l'intervention en situation de crise. Il serait également pertinent de développer des programmes de formation de deuxième cycle permettant l'approfondissement du rôle d'intervenant en protection de l'enfance et le développement d'un esprit critique en regard du traitement des problématiques dans les services de la protection de l'enfance. Des programmes spécifiques pourraient également être développés pour les conseillers cliniques et les gestionnaires; formations spécifiquement axées sur des connaissances approfondies des problématiques traitées et sur l'encadrement et le soutien des intervenants et du travail émotionnel.

7.4 Les limites de l'étude

Cette étude serait incomplète sans une mise en lumière des limites que nous avons répertoriées. Dans un premier temps, le projet de recherche ne permet pas de voir l'entièreté du problème des DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance. Comme mentionné antérieurement, les 31 intervenants rencontrés devaient initialement reconnaitre vivre des DÉ pour pouvoir participer à ce projet de recherche. Nous n'avons donc pas de données statistiques précises en ce qui concerne le pourcentage des intervenants affectés par des DÉ dans le CIUSSS impliqué dans le cadre de cette étude. Toutefois, l'étude de Jauvin et coll. (2019), au sein du même CISSS que dans ce projet de recherche nous renseigne tout de même partiellement sur l'ampleur du phénomène. Ainsi, il aurait été intéressant de retenir pour le projet de thèse, un devis de recherche mixte comprenant des données qualitatives et

quantitatives. L'utilisation de méthodes mixtes aurait permis d'enrichir les résultats et les théories, au moment où les deux méthodes utilisées sont rapprochées et interprétées réciproquement (Bosisio et Santiago-Delefosse, 2014). En effet, l'analyse des données qualitatives et quantitatives, bien que les résultats diffèrent, offre une complémentarité qui permet de mieux comprendre le phénomène à l'étude (Bujold et coll., 2018). Sa valeur réside également dans la richesse des informations obtenues (Corbière et Larivière, 2014) et dans la possibilité de découvrir de nouvelles perspectives ou de mettre à jour des résultats inattendus ou des paradoxes (Corbière et Larivière, 2014). Ajoutons également que la recherche mixte aurait pu offrir une triangulation des résultats, puisque l'analyse des données se fait de façon séparée et l'intégration est effectuée au moment de l'interprétation des résultats (Cresswell et Plano Clark, 2011). Toutefois, afin de nous réajuster à un niveau d'ampleur réaliste pour un processus doctoral, la concentration exclusive sur un volet qualitatif a permis d'explorer un phénomène peu reconnu actuellement au niveau scientifique.

Dans un deuxième temps, en raison du côté tabou des DÉ, nous considérons également le fait qu'il n'est pas usuel pour les intervenants d'identifier ou de partager sur le phénomène, puisqu'il existe un risque au niveau de la perception de comportements non professionnels ou d'une certaine forme d'incompétence. Effectivement, les intervenants ont bien intégré le phénomène de la responsabilisation individuelle et d'une soi-disant « incapacité au niveau de l'adaptation ». Ainsi, notons que les participants rencontrés font d'abord preuve d'un rapport à soi démontrant un certain recul et une réflexivité en regard de leur pratique. Ainsi, les conséquences répertoriées au niveau des relations professionnelles sont en ce sens de nature exploratoire, puisque nous n'avons pas eu l'occasion de rencontrer ceux qui pourraient être engagés dans un processus de détérioration de la santé mentale plus avancé. En ce sens, dans la mesure où les intervenants ne reconnaissent pas vivre des DÉ ou que le processus de la détérioration de la santé soit aggravé, il est fort possible que les impacts sur les relations professionnelles soient plus prononcés ou distincts.

En troisième lieu, les résultats ne peuvent être généralisés pour l'ensemble des organisations en protection de l'enfance au Québec. Toutefois, notons que tous les DPJ/CJ ont vécu le processus des dernières réformes et les fusions à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS et que

le travail en protection de l'enfance (mandat et rôles) est encadré, balisé et standardisé pour l'ensemble de ces organisations au Québec à travers la Loi sur la Protection de la Jeunesse. Ainsi, il est permis de supposer que l'expérience des intervenants à l'intérieur d'un CISSS et d'un CIUSSS (dans des régions administratives rapprochées, mais aux cultures organisationnelles distinctes) laisse entrevoir des réalités communes. Particulièrement, puisque le pourcentage élevé des répondants associés aux différents facteurs montre que les discours ne sont pas isolés et que les expériences des intervenants au quotidien tendent à montrer une réalité de pratique similaire.

Enfin, notons qu'il aurait été pertinent et intéressant d'interroger également les gestionnaires sur les facteurs et les conséquences des DÉ, ainsi que les familles en regard de leur expérience de suivi, afin de voir si ce qui est vécu par les intervenants a une incidence sur leur expérience subjective de la relation/interaction. Il serait également intéressant de poursuivre le développement des connaissances portant sur le travail émotionnel produit dans le cadre des fonctions d'un intervenant psychosocial. À cet effet, poursuivre ce type de recherche à partir d'autres contextes d'intervention (p.ex. contexte volontaire) permettrait de faire ressortir les ressemblances et les dissemblances, ainsi que les conditions favorables ou défavorisant l'actualisation du travail émotionnel.

Conclusion

Pour mieux saisir les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance et les relations professionnelles subséquentes, nous avons examiné les expériences vécues par les intervenants. La majorité des études sur les DÉ chez les intervenants en protection de l'enfance porte sur le stress au travail, le burn-out, la fatigue de compassion (le traumatisme secondaire) et le traumatisme vicariant (McFadden et coll., 2015). Ces études révèlent certaines dimensions psychosociales de l'environnement de travail susceptibles de représenter un risque pour la santé mentale des travailleurs. Les concepts avancés dans ces modèles sont avant tout des catégories diagnostiques faisant référence à un processus de détérioration ou d'altération de la santé à la suite d'une exposition prolongée à des situations

stressantes et traumatisantes dans le cadre des fonctions (Ravon, 2009b), sans prendre en compte l'expérience sensible et subjective des intervenants. Les études sur lesquelles reposent ces modèles utilisent également des collectes de données ou d'indices dits « objectifs » à partir de questionnaires standardisés, tendant à réduire ainsi les plaintes des intervenants à des discours subjectifs sans valeur scientifique et favorisant ainsi l'invisibilité du phénomène de l'usure professionnelle (Ravon, 2009b). Les modèles psychologiques et psychiatriques tendent également à centrer la focale explicative sur l'expérience individuelle des intervenants. Or, au cours de la dernière décennie, les pratiques en protection de l'enfance ont étés affectés par un contexte de réformes successives du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, dont notamment en 2015, celle liée au projet de Loi 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales).

L'étude menée auprès de 31 intervenants en protection de l'enfance montre qu'il existe de nombreux facteurs individuels (4 facteurs), organisationnels (19 facteurs) et conjoncturels (3 facteurs) qui influencent les DÉ dans le cadre de l'emploi. La thèse tend à montrer que la Nouvelle gestion publique et sa rationalité bureaucratique et technocratique axée sur le contrôle des individus et des collectivités sont finalement contre-productives, tant au niveau des coûts financiers et sociaux, qu'au niveau de la pratique des intervenants de la protection de l'enfance auprès de l'enfant et des familles suivis. À cet effet, les résultats montrent qu'au-delà des facteurs individuels (invoqués par 68% des participants) étudiés par les modèles psychologiques et psychiatriques, ce sont les facteurs organisationnels (invoqués par 100% des participants) et conjoncturels (invoqués par 84% des participants) qui sont les plus largement invoqués et mis en cause par les intervenants. D'ailleurs, ces conditions de travail et les choix organisationnels découlent des choix managériaux et politique. Le budget alloué aux services sociaux par rapport à la santé est largement insuffisant. Et cette insuffisance, entre autres, comportent de nombreux risques. Effectivement, les intervenants souffrent émotionnellement (envahissement, anxiété, irritabilité et colère, symptômes de dépression et des idéations suicidaires) et physiquement (insomnie, fatigue jusqu'à l'épuisement, gain de poids) en raison des conditions et de l'organisation du travail. Cette souffrance affecte également leurs relations avec leur environnement personnel, incluant celles avec leurs conjoint.e.s et leurs enfants (présentéisme, désinvestissement, impatience, intolérance, moins

d'empathie). Selon les intervenants, c'est d'ailleurs en raison de ces facteurs et implications que les organisations en protection de l'enfance éprouvent des difficultés au niveau du recrutement et du maintien des intervenants en fonction et en santé.

Par ailleurs, on ne gère pas des services sociaux comme la santé puisque la reddition de compte et la rationalité bureaucratique et technocratique comportent des risques sur la qualité des services. Les résultats montrent que ces facteurs d'influence sur les DÉ obstruent le travail émotionnel nécessaire dans le cadre des fonctions, occasionnent plusieurs conséquences néfastes et diminuent la capacité de protection des enfants signalés. En effet, les conditions de travail et les DÉ subséquentes font en sorte que les relations avec les enfants et les familles suivis ne sont plus optimales (diminution de l'intensité des suivis et des rencontres, actualisation de relations blessantes, diminution de l'aide, de l'empathie, de la gestion du risque et replis dans le rôle de contrôle, diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse). Ajoutons que les relations avec les gestionnaires et les collègues de travail peuvent en conséquence s'amenuiser, alors que la protection des enfants est une responsabilité partagée et une question d'intercollaboration professionnelle. En somme, la protection des enfants est intimement liée aux compétences et au côté « humain » des intervenants. En ce sens, il serait beaucoup plus rentable d'offrir (à nouveau) un espace où s'actualise pleinement leur autonomie professionnelle, de croire en leur jugement clinique (et de ce fait dans leur formation préalable) et d'offrir la protection nécessaire en termes de sécurité physique, professionnelle et émotionnelle. En somme, cette étude a permis de montrer que la protection des intervenants va de pair avec la protection des enfants signalés pour de la maltraitance infantile au Québec.

En conclusion, bien que ce projet de thèse soit le fruit d'un processus s'échelonnant sur plusieurs années, l'objet de son étude et les résultats qui y sont associés font écho à l'actualité et aux réflexions collectives actuellement en cours au Québec sur le système de la protection de l'enfance. En effet, à la suite du décès de l'enfant de 7 ans à Granby, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent) mène des travaux depuis le décret, adopté le 30 mai 2019, par le gouvernement du Québec. Ainsi, la sécurité, le développement des enfants et les services offerts par les organismes en protection de l'enfance sont à présent des enjeux discutés au sein de la société, des sphères

médiatiques, politiques et académiques. Les citoyens sont également préoccupés par la détresse des familles et la maltraitance que subissent de trop nombreux enfants, au Québec, en 2020. Nous pourrions même dire qu'enfin, les intervenants sociaux œuvrant dans les services de la protection de la jeunesse ne sont plus les seuls à constater l'aggravation du phénomène de la maltraitance infantile, ainsi que de la détérioration des services et du filet de protection sociale des enfants depuis les dernières années.

L'événement dramatique de Granby a profondément heurté les intervenants qui, quotidiennement, sont les principaux témoins et artisans rendant possible la protection de la grande majorité des enfants signalés. Effectivement, l'événement et les couvertures médiatiques négatives ont eu des effets délétères sur le moral, la réputation professionnelle, ainsi que sur le désir de poursuivre ou d'œuvrer au sein des DPJ et des CJ pour plusieurs d'entre eux. Comme le soulignait Régine Laurent, le 5 décembre 2019, lors d'une audience avec une sous-ministre adjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux : « on a besoin d'entendre les gens sur le terrain [...] Si la commission n'est pas capable d'entendre les intervenants et intervenantes, on va manquer un grand pan et on risque de faire des recommandations qui ne tiendront pas compte du terrain » (Nadeau, 6 décembre 2019). Mme Laurent a également indiqué qu'elle s'attendait à ce que le ministère s'assure que les DG et les gestionnaires permettent les témoignages des intervenants « sans que s'exercent sur eux une menace ou des représailles » (Nadeau, 6 décembre 2019).

Or, la coïncidence des événements fait en sorte que cette recherche répond en grande partie au besoin de la Commission spéciale, puisqu'elle présente les résultats de témoignages de 31 intervenants qui se sont librement exprimés sur les conditions de pratique, les difficultés émotionnelles vécues en cours d'emploi et sur les impacts directs dans les relations avec l'enfant et la famille suivis, avec les gestionnaires et les collègues de travail. En raison de la confidentialité de l'identité des répondants et des standards qu'exigent les principes éthiques de la recherche à l'égard de la protection des participants et le traitement des données, les intervenants se sont livrés d'une façon authentique, courageuse et sincère puisqu'ils ont réellement à cœur la protection des enfants maltraités au Québec et un attachement certain pour les services de la protection de l'enfance.

Il est possiblement tentant d'instrumentaliser les conséquences des DÉ sur les relations professionnelles, en faisant fi des facteurs qui, majoritairement, se situent en dehors du contrôle des intervenants et mènent à des conséquences indésirables au niveau de la qualité des services et la protection des enfants. Il serait également simple d'omettre dans la réflexion et la compréhension des résultats, que cette recherche explique et s'inscrit dans le sens des propos de plusieurs acteurs qui se mobilisent actuellement pour dénoncer les effets de la Nouvelle gestion publique sur les services sociaux. Toutefois, nous encourageons la reconnaissance du fait que les intervenants ont eux aussi des émotions et des besoins qui méritent notre attention et notre respect. Ces intervenants sont des gens profondément humains, et ce, à un degré difficilement compréhensible pour l'ensemble de la population et des professionnels qui ne consacreront pas leur vie personnelle et professionnelle, leur santé et leur bien-être à combattre la maltraitance infantile tout en étant témoins quotidiennement de la vulnérabilité, de la souffrance et de la violence sous toutes ses formes (y compris à leur égard). Au moment de la période de l'approbation éthique de ce projet, du recrutement et des entretiens, la Commission Laurent avait été mise sur pied. Les intervenants, tout comme le CIUSSS et le CISSS participant, avaient conscience que les résultats pourraient être portés jusqu'en haut lieu et seraient diffusés largement. À cet effet, la participation massive des intervenants dans le cadre de cette recherche et l'accès offert à l'intérieur des univers du CIUSSS et du CISSS, est en quelque sorte, un dernier hommage pour les enfants qui ont échappé aux services de la protection de l'enfance ces dernières années. L'on peut également considérer qu'il s'agit aussi d'un cri du cœur et d'espoir pour tous les enfants qu'ils portent et porteront à bout de bras. Il en revient maintenant à nous, collectivement, de prendre soin de ceux qui prennent soin des enfants.

Bibliographie

Aballea, F. et Demailly, L. (2005). Les nouveaux regimes de mobilisation des salaries, dans J.-P. Durand et et D. Linhart (Eds.), *Les ressorts de la mobilisation* (pp. 117-130). Toulouse,Octares, 2005.

Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562.

Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail. *Santé mentale au Québec, 29*(1), 261-280.

Alvesson, M., et Spicer, A. (2012). A Stupidity-Based Theory of Organizations. *Journal of Management Studies, 49*(7), 1194-1220. doi:10.1111/j.1467-6486.2012.01072.x

Anadón, M., et Savoie-Zajc, L. (2009). Recherches qualitatives. *L'analyse qualitative des données,* 28(1), 1-7.

Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse et Neglect, 24*(6), 839-848. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5

Andolfi, M., Angelo, C., et D'Atena, P. (2008). *La thérapie racontée par les familles : un regard rétrospectif selon le modèle transgénérationnel* (1re éd ed.). Bruxelles: De Boeck.

Arvay, M. J. (2001). Secondary Traumatic Stress among Trauma Counsellors: What Does the Research Say? *International Journal for the Advancement of Counselling,* 23(4), 283-293.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.

Association des centres jeunesse du, Q. (2016) Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse. Association des centres jeunesse du Québec, Service des communications. https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/bilan-des-directeurs-de-la-protection-de-la-jeunesse-2016/

Auxenfants-Bonord, E (2017).Traumatisme Vicariant, Stress Traumatique Secondaire et Fatigue de Compassion: une revue systématique de la littérature autour de ces concepts chez les professionnels de santé mentale. Thèse de doctorat, Université Lille 2 Droit ET Santé, Faculté de médecine Henri Warembourg. http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/e14f9c8e-de7a-40bf-9b4b-74562bcaeacc

Aubert, E. (2012). Le positivisme dans la prévention de la récidive: Quand la « science » nourrit le contrôle social. *Nouvelles pratiques sociales*, 49. doi:10.7202/1008626ar

Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., et Schreurs, P. J. (2003). A Multigroup Analysis of the Job Demands-Resources Model in Four Home Care Organizations. *International Journal of stress management, 10*(1), 16.

Beaudry, M., et Trottier, G. (2001). *Les habiletés d'intervention en service social individuel et familial, développement et évaluation, (3e édition)*. Québec :Université Laval.

Bellot, C., Bresson, M., et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Ben-Porat, A., et Itzhaky, H. (2015). Burnout among trauma social workers: The contribution of personal and environmental resources. *Journal of Social Work, 15*(6), 606-620. doi:10.1177/1468017314552158

Bertaux-Wiame, I. et Linhart, D. (2006). Travail moderne, rien ne va plus: les jeux sont defaits. *Nouvelle revue de psychosociologie*, *1*(1), p. 138- 148.

Bessette, M. (2010). Psychothérapie des troubles de la personnalité : quand l'impasse n'est pas du côté du client. *Santé mentale au Québec, 35*(2), 87-116.

Bloom, P. (1991). Child care centers as organizations: A social systems perspective. *Child and Youth Care Forum*, 20(5), 313-333. doi:10.1007/BF00757061

Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., et Kim, H.-W. (2015). Self-care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners. *Advances in Social Work, 16*(2), 292.

Bosisio, F., et Santiago-Delefosse, M. (2014). Intérêts et limites de l'utilisation d'une méthodologie mixte: à propos d'une recherche en psychologie de la santé. *Pratiques psychologiques, 20*(1), 39-53.

Bouchard, C. (2018, 15 février). Burn-out aggravé chez les travailleurs sociaux : l'effet Barrette. Huffington post, édition Québec. https://quebec.huffingtonpost.ca/camil-bouchard/burn-out-travailleurs-sociaux_a_23360980/

Boucher, Y., Grenier, J., Bourque, M. (2017). Repositionnement des travailleuses sociales: un travail hors mur à partir d'un modèle d'intervention concertée. *Intervention*, *146*, 7-23

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*(1), 63-70.

Bride, B. E. and C. R. Figley (2007). The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal,* 35(3): 151-153.

Bride, B. E., Radey, M., et Figley, C. R. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*(3), 155-163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7

Boisvert-Daoust, A; Rousseau, M-L (2018, 6 mars). Santé : le taux d'assurance salaire a monté en flèche. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/societe/sante/521963/sante-le-taux-d-assurance-salaire-a-monte-en-fleche

Boyas, J., et Wind, L. H. (2010). Employment-Based Social Capital, Job Stress, and Employee Burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review, 32*(3), 380-388. doi:10.1016/j.childyouth.2009.10.009

Brodeur, N., Roy, V., Tremblay, G., Damant, D., et Lindsay, J. (2014). L'encadrement de la psychothérapie au Québec: Une démarche à revoir. *Repéré à http://www. cms. fss. ulaval.*

Budd, J.W. (2004). *Employment with a Human Face: Balancing Efficiency, Equity, and Voice*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Bujold, M., Hong, Q. N., Ridde, V., Bourque, C. J., Dogba, M. J., Vedel, I., et Pluye, P. (2018). *Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé*: Association francophone pour le savoir. https://www.acfas.ca/publications/magazine/2018/03/cahier-scientifique-117-methodes-mixtes

Burawoy, M. (2005). 2004 ASA Presidential Address: For Public Sociology. *American Sociological Review, 70*(1), 4-28

Cailhol, L., Bouchard, S., Belkadi, A., Benkirane, G., Corduan, G., Dupouy, S.,…Guelfi, J. D. (2010). Acceptabilité et faisabilité de la psychothérapie par les patients avec trouble de personnalité limite. *Annales médico-psychologiques, 168*, 435-439.

Campbell, A., et Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *The British Journal of Social Work, 45*(5), 1546-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210

Canfield, J. (2005). Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization. *Smith College Studies in Social Work, 75*(2), 81-101. doi:10.1300/J497v75n02_06

Caveen, M., C. Dewa et P. Goering (2006). The influence of organisational factors on return-towork outcomes. *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 25, n^{o} 2, p. 121-142.

Centre Jeunesse de la Montérégie (2014). Planification stratégique 2013-2017. Bulletin du CISSSS de la Montérégie-Est. http://www.centrejeunessemonteregie.qc.ca/wp-content/uploads/2014/10/planificationstrategiquecjm2013-2017web.pdf

Chapelle, F. G. (2016). Modélisation des processus d'épuisement professionnel liés aux facteurs de risques psychosociaux: burn out, bore out, stress chronique, addiction au travail, épuisement compassionnel. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive, 26*(3), 111-122.

CIUSSS- Centre-Sud- de l'Ile de Montréal (2017). Bilan des DPJ-DP provincial 2016-2017. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/actualites/actualite/bilan-des-dpj-dp-2017/efe515a49c3eb78e491e460ddfa67d75/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=Newsettx_news_pi1%5Baction%5D=detail

Clement, M. E., et Chamberland, C. (2007). Physical violence and psychological aggression towards children: five-year trends in practices and attitudes from two population surveys. *Child Abuse Negl, 31*(9), 1001-1011. doi:10.1016/j.chiabu.2007.04.005

Clément, M.-È., Dufour, S., Baril, K. et Gagné, M.-H. (2009). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*. Anjou, Canada: Les Éditions CEC, 237 p.

Cohen, S. (2001) *States of Denial: Knowing about Atrocities and Suffering,* Polity, Cambridge.

Colby, I. et Dziegielewski, S.F. (2010). Social Work: The Profession, dans *Introduction To Social Work: The People's Profession* (3rd Edition) (3-24), Chicago, Ill.: Lyceum Books, Inc.

Collins, S., et Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers – a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*(4), 417-424. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x

Conrad, D., et Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse et Neglect, 30*(10), 1071-1080. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.009

Corbière, M., et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Corey G.F. (1991) *Theory and Practice of Counselling Psychotherapy*. Brooks Cole, Belmont, CA.

Cornille, T. A., et Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology, 5*(1), 5.

Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2005). Mémoire à la commission des affaires sociales de l'assemblée nationale, Projet de loi N 125, Loi modifiant la Loi sur la Protection de la Jeunesse et d'autres dispositions législatives. http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/PL_125_LPJ_memoire.pdf

Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2011). *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse.* http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Loi_protection_jeunesse_2015_Article_156.pdf

Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2017). Conclusion d'enquête Enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac St-Jean. http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete_saguenay-lac-st-jean.pdf

Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2019). La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse émet des recommandations dans le dossier d'une enfant décédée à Québec en 2018. doi: http://www.cdpdj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showItem=861

Couturier, Y., Gagnon, D., et Carrier, S. (2009). Management des conduites professionnelles par les résultats probants de la recherche. Une analyse critique. *Criminologie, 42*(1), 185. doi:10.7202/029812ar

Creswell, J. W., et Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed ed.). Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Cunningham, M. (2004). Teaching Social Workers about Trauma: Reducing the Risks of Vicarious Traumatization in the Classroom. *Journal of social work education,* 40(2), 305-317. doi:10.1080/10437797.2004.10778495

Dagan, S. W., Ben-Porat, A., et Itzhaky, H. (2016). Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse Negl, 51*, 203-211. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.008

Dagenais, C., Bouchard, C., Turner, J., Auclair, R., et Beaudoin, A. (1998). L'intervention en situation de crise en protection de la jeunesse. Crise familiale ou crise organisationnelle? *Service social, 47*(3-4), 41-76

Dagenais, C., et Bouchard, C. (2003). Contribution de la cartographie de concepts à la modélisation des interventions en situation de crise en protection de la jeunesse. *The Canadian Journal of Program Evaluation, 18*(1), 61.

Dagot, L., et Perié, O. (2014). Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de care en centre d'appel. *Le Travail Humain,* 77(2), 155-175.
Dane, B. (2002). Duty to Inform. *Journal of Teaching in Social Work, 22*(3-4), 3-20. doi:10.1300/J067v22n03_02
de Becker, E., et Leurquin, F. (2010). L'impact des maltraitances physiques infantiles. *Annales médico-psychologiques, 168*(10), 746-751. doi:10.1016/j.amp.2009.06.022
Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale,* Seuil Paris.
Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., et Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology, 86*(3), 499.
Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, *19*(1), 12.
Desjardins, A., et Giguere, C. (2013). Sante mentale au travail: l'echec du droit a epouser une approche systemique (Concilier la productivite de l'entreprise et la protection de la sante, de la securite et de la dignite du salarie: des solutions novatrices en France et au Quebec). *Les Cahiers de droit, 54*(2 3), 359.
Desjardins, M., et Lemay, L. (2009). How to combine the values of social work and intervention in context of authority in assessment of reports on youth protection? [Comment conjuguer les valeurs du travail social et l'intervention en contexte d'autorite a l'evaluation des signalements en protection de la jeunesse?]. *Intervention*(131), 222-232.
Deslauriers, J.-P., et Hurtubise, Y. (2007). *Introduction au travail social* (2e éd ed.). Québec: Presses de l'Université Laval.
Diefendorff, J. M., Richard, E. M., et Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior, 73*(3), 498-508. doi:10.1016/j.jvb.2008.09.006
Drapeau, S., Tremblay, J., Lessard, G., Turcotte, D., Mireault, G., Gagné, M.-H. (2014). Mesures de soutien aux clientèles vulnérables. *Service social*, vol. 60, n° 2, p. 14-28.
Duclos, G., Duclos, M., Viau, J., et Lacoste, B. (2005). *Responsabiliser son enfant*: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
Du Québec (2003). Projet de loi n°25 : Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-25-37-1.html
Du Québec (2007). Loi sur la protection de la jeunesse. *LRQ, chapitre IV, section, 1*.
Duron, J. F., et Cheung, M. (2016). Impact of Repeated Questioning on Interviewers: Learning From a Forensic Interview Training Project. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(4), 347-362. doi:10.1080/10538712.2016.1161687
Fanzolato, S. (2003). *Les faces cachées de l'intervention en situation de crise*: Mont-Royal, Québec: Modulo-Griffon.
Feldman, J. (2002). Objectivité et subjectivité en science. Quelques aperçus. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*(XL-124), 85-130.

Ferguson, H. (2005). Working with Violence, the Emotions and the Psycho-social Dynamics of Child Protection: Reflections on the Victoria Climbié Case. *Social Work Education: The International Journal, 24*(7), 781-795. doi:10.1080/02615470500238702

Ferguson, H. et O'Reilly, M. (2001) Keeping Children Safe: Child Abuse, Child Protection and the Promotion of Welfare. *AetA Farmar*, Dublin

Festinger, L. (1962). *A theory of cognitive dissonance* (Vol. 2): Stanford university press.

Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C.R. Figley (Ed.), *compassion fatigue:coping with secondary traumatic stress disorder* (pp.1-20). New York, NY: Brunner/Mazel

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology, 58*(11), 1433-1441.

Figley, C. R., et Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (p. 573–593). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000019-029

Fortino,S., Jeantet, A.,Tcholakova, A (2015). Émotions au travail, travail des émotions . *La nouvelle revue du travail*. mis en ligne le 12 juin 2015, consulté le 09 septembre 2018. URL : http://journals.openedition.org/nrt/2071 ; DOI : 10.4000/nrt.2071

Freeman, D., Cromwell, C., Aarenau, D., Hazelton, M., et Lapointe (2004). Factors leading to successful workplace integration of employees who have experienced mental illness. *Employee Assistance Quarterly*, vol. 19, p. 51-58.

Gagnon, K, (18 janvier 2018). DPJ: 3000 enfants en attente d'évaluation. *La Presse*. doi: https://www.lapresse.ca/actualites/national/201901/17/01-5211466-dpj-3000-enfants-en-attente-devaluation.php

Gagnon, M. (24 avril 2018). Des travailleuses sociales unissent leurs voix pour dénoncer. *Le Quotidien*. Doi: https://www.lequotidien.com/actualites/des-travailleuses-sociales-unissent-leurs-voix-pour-denoncer-fb03a5343a7768278b069bc39c90ffb8

Gaulejac, V.d. (2009). *La Société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social: Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*: Le Seuil.

Gaulejac, V. d. (2014). Pour une sociologie clinique du travail. *La nouvelle revue du travail*(4). doi:10.4000/nrt.1576

Geadah, Y., Miville-Dechêne, J., Ali-Diabacte, M., et Desbiens, I. (2013). *Les crimes d'honneur : de l'indignation à l'action*. Québec (Québec): Conseil du statut de la femme.

Gendron, Y. (2008). Constituting the Academic Performer: The Spectre of Superficiality and Stagnation in Academia. *European Accounting Review, 17*(1), 97-127. doi:10.1080/09638180701705973

Geoffrion, S., Morselli, C., et Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child-protection workers. *Trauma, Violence, et Abuse, 17*(3), 270-283. doi:10.1177/1524838015584362

Gibbs, G. R. (2018). *Analyzing qualitative data* (Vol. 6): Sage.

Gibbs, G. R. (2008). *Analysing Qualitative Data*: SAGE.

Giga, S. I., Noblet, A. J., Faragher, B., et Cooper, C. L. (2003). The UK Perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Australian Psychologist, 38*(2), 158-164. doi:10.1080/00050060310001707167

Goffman, E. (1959). The moral career of the mental patient. *Psychiatry, 22*(2), 123-142.

Goffman, E. (1967). Interaction ritual: essays on face-to-face interaction. Aldine Publishing Company, 270 pages.

Gonin, A., Grenier, J., et Lapierre, J.-A. (2013). La souffrance éthique au travail : L'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux. *Reflets, 19*(2), 85-110.

Gouvernement du Québec, et Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants : rapport du Groupe de travail pour les jeunes*. [Québec]: Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.

Gouvernement du Québec. (1998). *Rapport d'enquête : le cas des enfants maltraités de Beaumont : décision, recommandations*. [Québec]: la Commission.

Gouvernement du Québec. (2003). *Projet de loi n°25 : Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.* Québec: Gouvernement du Québec, doi: http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-25-37-1.html

Gouvernement du Québec. (2009). *Projet de loi 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Québec, Éditeur officiel du Québec, 39e législature, 1ère session, sanctionné.

Gouvernement du Québec. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse.* Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

Gouvernement du Québec. (2019). Bilan des directeurs de la protection de la Jeunesse / directeurs provinciaux 2019. Doi : http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Rapports/DPJ/2019/Bilan2019_VersionWEB.pdf

Gouvernement du Québec. (2019b). Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée Nationale. doi: https://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2019-2020-VGQ-nov2019/fr_Rapport2019-2020-VGQ-nov2019.pdf

Gouvernement du Québec. (2019c). Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutesconjugaux et familiaux du Québec. http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/C-26,%20R.%20286.pdf

Grenier, J., Bourque, M., St-Amour, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion?. *Intervention,* 144, 9-20.

Grenier, J., et Bourque, M. (2016). *Les politiques publiques et les pratiques managériales: impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle.* Paper presented at the Forum.

Groulx, L.-H. (1995). Travail social et intervention en contexte d'autorité: Un renversement d'analyse. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social, 12*(1), 98-112.

Guignon, S., et Morrissette, J. (2006). Quand les acteurs mettent en mots leur expérience. https://www.researchgate.net/publication/255618165_Quand_les_acteurs_mettent_en_mots_leur_experience

Haight, W., Sugrue, E., Calhoun, M., et Black, J. (2016). A scoping study of moral injury: Identifying directions for social work research. *Children and Youth Services Review, 70*, 190-200. doi:10.1016/j.childyouth.2016.09.026

Hanique, F. (2009). Enjeux théoriques et méthodologiques de la sociologie clinique. *Informations sociales, 156*(6), 32-40.

Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology, 85*(3), 551-575. doi:10.1086/227049

Hochschild, A. R. (1983). The managed heart. *Commercialization of human feeling*. Univ of California Press

Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*(1), 19-49.

Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Univ of California Press.

Horwitz, M. (1998). Social worker trauma: Building resilience in child protection social workers. *Smith College Studies in Social Work, 68*(3), 363-377. doi:10.1080/00377319809517536

Hussein, S., Manthorpe, J., Ridley, J., Austerberry, H., Farrelly, N., Larkins, C., . . . Stanley, N. (2014). Independent Children's Social Work Practice Pilots: Evaluating Practitioners' Job Control and Burnout. *Research on Social Work Practice, 24*(2), 224-234. doi:10.1177/1049731513492859

Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014). Qualité de vie professionnelle: les effets du travail au CJ Montérégie. doi: http://www.equipevisage.ca/wp-content/uploads/2015/05/Fiche-Qualit%C3%A9-de-vie-professionnelle-CJMont%C3%A9r%C3%A9gie.pdf

Jacobs, D. C. (2005). The coping skills of child protection workers exposed to primary and secondary trauma in the workplace. https://pdfs.semanticscholar.org/2ca0/0e39d2c31b0c0660f91f026f1da0ab99e6ef.pdf

Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N, Biron, C., Duschesne, A., Allaire, É. (2019). Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesses. *Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail*, Rapport scientifique R-1042. doi: https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101021/n/travail-emotionnellement-exigeant

Jeannot, G., et Guillemot, D. (2012). Réformer par les outils ou par les hommes ? Un bilan quantitatif de la « modernisation de la gestion » de l'Etat. *Politiques et management public*, Vol 27/4 | 2010, 73-102.

Jewsiewicki, B. (2001). Pour un pluralisme épistémologique en sciences sociales. *Annales. Histoire, Sciences Sociales, 56*(3), 625-641.

Johnson, P. (2015). Evaluating qualitative research: past, present and future. *Qualitative Research in Organizations and Management, 10*(4), 320-324.

Kahill, S. (1988). Symptoms of Professional Burnout: A Review of the Empirical Evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 29*(3), 284.

Kapur R. (1999) Unconscious communications. In: *Interaction for Practice in Community Nursing* (ed Long, A.), pp. 217–228. MacMillan, UK.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.

Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Karpik, L. (2011). What is the price of a scientific paper, in Jens Beckert, Patrick Aspers (dir.) *The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy*. Oxford University Press, 63-85. (22 p.)

Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional analysis bulletin, 7*(26), 39-43.

Kempe, C.H.; Silverman, F.N.; Steele, B.F.; Droegemueller, W.; Silver, H.K. (1962), The Battered-child syndrome. *Journal of the American medical association*. Vol. 181, (1), pp.105-112

Kirouac, L. (2011). Instruments de mesure et voies thérapeutiques du burn-out: la responsabilité sociale court-circuitée. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire, 17*(1), 30-57.

Kirouac, L. (2012). Du surmenage professionnel au burn-out : réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui. *Lien social et Politiques*(67), 51-66.

Kirouac, L., Bourdages-Sylvain, M-P, Le Pain, I., (sous presse). Le burnout et ses instruments de mesure au-delà d'une lecture psychologique : la transformation managériale du régime de mobilisation et ses impacts sur les travailleurs. *Work and Stress*.

Kroll, A (2019, septembre) Quand la DPJ en est rendue à se signaler elle-même, La presse, doi : https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/201909/28/01-5243290-quand-la-dpj-en-est-rendue-a-se-signaler-elle-meme.php

Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse et Neglect, 29*(4), 311-324. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.03.002

Lacharité, C., Gagnier, J.-P., et Drapeau, S. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal: Gaëtan Morin éditeur.

Lajoie, R., et Gauthier, L. (2006). *Des jeunes laissés à l'abandon par une société en quête de cohérence.* Mémoire, Commission parlementaire des affaires sociales du Québec.

Lamarre, S. (1998). Aider sans nuire : de la victimisation à la coopération, *Édition Lescop,* Québec, 169 pages.

Lambert, A. (2013). *La gestion des risques en protection de l'enfance: logiques d'action et quête de sens*: PUQ.

La Presse canadienne. (septembre, 2014). *Les DPJ s'élèvent contre les compressions.* Le Devoir. Doi: https://www.ledevoir.com/politique/quebec/419212/les-dpj-s-elevent-contre-les-compressions

La Presse canadienne. (9 juin 2019). *Le plan d'action du ministre Carmant pour la DPJ reste muet sur les postes à combler*. Radio-Canada. Doi: https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1178011/dpj-plan-ministre-carmant-muet-postes-combler

Laporte, L., Baillargeon, L., Sanchez, I., et Desrosiers, L. (2014). Être intervenant auprès de parents ayant un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse: quand la souffrance de l'un se conjugue au désarroi de l'autre. *R Psychoéd, 43*(2), 323-347.

Lemay, L. (2007). Intervention in the Name of Empowerment: From Discourse to Reality: the Hidden Power Issue in Social Aid. [L'intervention en soutien a l'empowerment. Du discours a la realite. La question occultee du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide]. *Nouvelles pratiques sociales, 20*(1), 165-180.

Lemay, E.Y.(3 mai 2019). *Un rapport mettait en garde contre la réforme Barrette.* Journal de Montréal. Doi: https://www.journaldemontreal.com/2019/05/03/un-rapport-mettait-en-garde-contre-la-reforme-barrette

Le Pain, I. (2005). De la pratique à la théorie: vers un modèle d'intervention novateur et alternatif en matière d'évaluation de la maltraitance infantile. Mémoire de maîtrise en service social, Université de Montréal. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17781/Le_Pain_Isabelle_2005_memoire.pdf?sequence=1etisAllowed=y

Lessard-Hébert, M., Boutin, G., et Goyette, G. (1997). *La recherche qualitative: fondements et pratiques*: De Boeck Supérieur.

Lévesque, L (2017, 19 septembre). Hausse de 4% des signalements à la DPJ. *La Presse*.ca. http://www.lapresse.ca/actualites/201709/19/01-5134608-hausse-de-4-des-signalements-a-la-dpj.php

Lhuillier, D. (2006). Compétences émotionnelles : de la proscription à la prescription des émotions au travail. *Psychologie du travail et des organisations, 12*(2), 91-103. doi:10.1016/j.pto.2006.01.002

Liebling, A. (2011). Distinctions and distinctiveness in the work of prison officers: Legitimacy and authority revisited. *European Journal of Criminology, 8*(6), 484-499. doi:10.1177/1477370811413807

Liebling, A., et Tait, S. (2011). A typology of prison officer approaches to care. *European Journal of Criminology, 8*(6), 440-454. doi:10.1177/1477370811413804

Lord, L. (2003). The Victoria Climbié inquiry : summary report of an inquiry, *Licensing division, HMSO,* St-Clement house*.* 49 pages.

Lourel, M. (2006). Rapports au travail, contrôle et santé dans les centres de gestion de la relation client. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 12, 39-51.

Lyotard, J.-F. (1979). *La condition postmoderne : rapport sur le savoir*. Paris: Éditions de Minuit.

Machado, T., et Desrumaux, P. (2015). Le rôle de la dissonance émotionnelle sur l'épuisement professionnel des conseillers en insertion. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale,* Numéro 108(4), 629-651. doi:10.3917/cips.108.0629

McCann, I. L., et Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims**.** *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131.

Maltais, D., Bolduc, V., et Gauthier, V. (2014). Les retombées de l'intervention en situation de crise, de tragédie ou de sinistre sur la vie professionnelle et personnelle des intervenants sociaux des CSSS du Québec1.

Maltais, D., Bolduc, V., Gauthier, V., et Gauthier, S. (2015). The impact of the intervention in crisis, tragedy or disaster on the professional and personal lives of CSSS social workers in Quebec. [Les retombees de l'intervention en situation de crise, de tragedie ou de sinistre sur la vie professionnelle et personnelle des intervenants sociaux des CSSS du Quebec]. *Intervention*(142), 51-64.

Marion, É. (2014). Évolution de la protection de la jeunesse: interprétation d'une technologie de *L'encadrement juridique de la pratique professionnelle*, 19.

Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, *5*, 16–22.

Maslach, C., et Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experiences Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, *2*, 99–113. doi: http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1997). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Masson, P. (2012). Évaluations psychosociales: Culture du positivisme et enjeux éthiques. *Nouvelles pratiques sociales, 25*(1), 224. doi:10.7202/1017392ar

Mayer, R. (2002). *Évolution des pratiques en service social*. Boucherville, Québec: Gaëtan Morin éditeur.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., et Turcotte, D. et coll.(2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville: G. Morin

Mayer, R., et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: G. Morin.

McFadden, P., Campbell, A., et Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *British Journal of Social Work, 45*(5), 1546-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111): Chicago University of Chicago Press.

Mendel, R., Kissling, W., Reichhart, T., Bühner, M., et Hamann, J. (2015). Managers reactions towards employees disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(2), 146-149. doi:10.1017/S2045796013000711

Meyers, T. W., et Cornille, T. A. (2013). The Trauma of Working with Traumatized Children. Dans C. R. Figley (dir.) *Treating Compassion Fatigue* (pp. 47-64). Routledge.

Miles, M. B., et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd. ed.). Paris: De Boeck.

Mitte, K. (2008). Memory bias for threatening information in anxiety and anxiety disorders: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *134*, 886–911. http://dx.doi.org/10.1037/a0013343

Moreau, J. ; Cabaret, M. et Carignan, L (2009). *Le système de la protection de la jeunesse au Québec.* Dans M-E Clément et S. Dufour, Violence et maltraitance envers les enfants en milieu familial, pp. 175-190. Québec : Éditions CEC.

Monier, H. (2017). Vers une structuration du processus émotionnel au travail : le cas des agents de la Brigade anticriminalité en France. *Relations industrielles, 72*(4), 710-733.

Muchielli, A. (2006). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. Conférence au Colloque international « recherche qualitative : Bilan et prospective ». Béziers, 27-29 juin 2006.

Munroe, V. (2001). L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème réel. *Reflets, 7*(1), 165-191.

Nadeau, J.-F. (2019, 6 décembre). Régine Laurent exige qu'on libère la parole des travailleurs de la DPJ. *Le devoir.* https://www.ledevoir.com/societe/568482/protection-de-la-jeunesse-regine-laurent-denonce-l-omerta-qui-regne-dans-le-systeme-de-sante

Namian, D. (2011). Psychologisation ou singularisation? L'intervention sociale au temps de l'accompagnement. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire, 17*(1), 58-89.

Niedenthal, P. M., Barsalou, L. W., Winkielman, P., Krauth-Gruber, S., et Ric, F. (2005). Embodiment in Attitudes, Social Perception, and Emotion. *Personality and Social Psychology Review, 9*(3), 184-211. doi:10.1207/s15327957pspr0903_1

Nielsen, K. (2013). Review article: How can we make organizational interventions work? Employeesand line managers as actively crafting interventions. *Human Relations, 6*(8), 1029-1050.

Neumann, D. et Gamble, S. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy*, 22 (2), 341-347.

Observatoire québécois sur la maltraitance envers les enfants (2017). Faits saillants. doi: http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Loi_sur_la_protection_de_la_jeunesse.aspx

Office des professions du Québec (2013). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. *Guide explicatif.* Québec : Gouvernement du Québec. Accès au règlement (http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2etfile=%2F%2FC_26%2FC26R222_1.htm)

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2012). Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. Octobre 2012, 32 pages.

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2010). Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social. *https://beta.otstcfq.org › cadre-reference-evaluation-fonctionnement-social*

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2009). Cadre d'analyse de la charge de cas et de travail des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/cadre_d_analyse_de_la_charge.pdf?sfvrsn=1

Osofsky, J. D., Putnam, F. W., et Lederman, J. C. S. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal*, 59, 91–102.

Ouellet, F., et Saint-Jacques, M.-C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. In R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte, et collaborateurs (Eds.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp. 71-90). Boucherville (Québec): gaëtan morin.

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd ed.). Paris: A. Colin.

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd*: Armand Colin.

Patton, M.Q., (1987), *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, California: Sage.

Pearlman, L., et Macian, I. (1995). Vicarious Traumatization- An Empirical-Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional psychology-reaseach and practice, 26*(6), 558-565. doi:10.1037//0735-7028.26.6.558

Pearlman, L. A., et Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. WW Norton et Co.

Perron, B. E., et Hiltz, B. S. (2006). Burnout and Secondary Trauma Among Forensic Interviewers of Abused Children. *Child and Adolescent Social Work Journal, 23*(2), 216-234. doi:10.1007/s10560-005-0044-3

Perron, J. L., Lee, C. M., Laroche, K. J., Ateah, C., Clément, M.-È., et Chan, K. (2014). Child and Parent Characteristics Associated With Canadian Parents' Reports of Spanking. *Canadian Journal of Community Mental Health,* 33(2), 31-45. doi:10.7870/cjcmh-2014-014

Pinard, P., et Gendron, J.-L. (1991). La Loi sur la protection de la jeunesse et les travailleurs sociaux : impacts sur leurs valeurs, sur leur pratique et sur leur formation. *Service social, 40*(2), 26-42.

Pines, A., et Maslach, C. (1978). Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings. *Psychiatric services, 29*(4), 233-237.

Pines A.M. et Aronson E. (1988) Career Burnout: Causes and Cures. Free Press, New York.

Pirès, A. (1997). L'échantillonnage. In Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives et J. Poupart (Eds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 137). Montréal: Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée.

Polanyi, M., et Knowledge, P. (1958). Towards a post-critical philosophy. *NY: Harper Torchbooks*, 266-267.

Pouliot, E., Turcotte, D., et Monette, M.-L. (2009). La transformation des pratiques sociales auprès des familles en difficulté : du « paternalisme » à une approche centrée sur les forces et les compétences. *Service social, 55*(1), 17. doi:10.7202/029487ar

Poupart, J. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin, éditeur.

Prud'homme, J. (2008). L'expertise professionnelle et l'État-providence. *Revue d'histoire de l'Amérique française, 62*(1), 95. doi:10.7202/029666ar

Racine, G. (2000). *La production de savoirs d'expérience chez les intervenants sociaux : le rapport entre l'expérience individuelle et collective*. Paris: L'Harmattan.

Radio-Canada (2018, 24 mars). Heures supplémentaires et détresse en hausse chez les employés des Centres jeunesse. *Radio-canada.* https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1091259/sante-centres-jeunesse-temps-supplementaire-detresse-employes

Radio-Canada (2019, 9 juin). Le plan d'action du ministre Carmant pour la DPJ reste muet sur les postes à combler. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1178011/dpj-plan-ministre-carmant-muet-postes-combler

Ravon, B. (2009a). L'extension de l'analyse de la pratique au risque de la professionnalité. *Empan*(3), 116-121.

Ravon, B. (2009b). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*(2), 60-68.

Reamer, F. G. (2006). Social Work Values. In F. G. Reamer (Ed.), *Social Work Values and Ethics* (Third ed., pp. 11-41). New York: Columbia University Press.

Redner, H. (2001). Science and politics: a critique of scientistic conceptions of knowledge and society. *Social science information sur les sciences sociales,* 40(4), 515-544.

Regehr, C., Hemsworth, D., Leslie, B., Howe, P., et Chau, S. (2004). Predictors of post-traumatic distress in child welfare workers: a linear structural equation model. *Children and Youth Services Review, 26*(4), 331-346. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.02.003

Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale. *Santé mentale au Québec, 28*(1), 193-211.

Ricard-Châtelain, B. (2019, octobre) Les directions de la DPJ dénoncent les compressions, *Le Soleil,* doi : https://www.lesoleil.com/actualite/les-directions-de-la-dpj-denoncent-les-compressions-1f2a3c14fe59bf916854c4dca484b699

Richard, S., et Mbonimpa, M. (2013). La souffrance psychique et morale au travail—Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire, 19*(2), 10-24.

Richard, S. (2014). *L'impact des normativités organisationnelles et professionnelles sur la santé psychique des travailleurs sociaux: enjeux pour la pratique du travail social.* Thèse de doctorat, Laurentian University of Sudbury.

Richard, S et Laflamme, S (2016). La santé psychique des travailleuses sociales du Québec et de l'Ontario. *Intervention*, 144 (55-70).

http://www.revueintervention.org/numeros-en-ligne/144/la-sante-psychique-des-travailleuses-sociales-du-quebec-et-de-l-ontario

Robert, M. (2014). Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées: Exploration de la réalité des psychologues québécois. Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke. https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5908

Rousseau, M-L (2018, 13 février). Les travailleurs sociaux sont aussi au bout du rouleau. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/societe/520047/sante-travailleurs-sociaux-au-bout-du-rouleau

Roy, J (2016, 31 mars). La prise de médicaments en hausse chez les travailleurs de la santé. *Le Journal de Québec.* http://www.journaldequebec.com/2016/03/31/la-prise-de-medicaments-en-hausse-chez-les-travailleurs-de-la-sante

Russ, E., Lonne, B., et Darlington, Y. (2009). Using Resilience to Reconceptualise Child Protection Workforce Capacity. *Australian Social Work, 62*(3), 324-338. doi:10.1080/03124070903060042

Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., et Abrahamson, D. J. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*: WW Norton New York.

Salman, S. (2008). Fortune d'une catégorie: la souffrance au travail chez les médecins du travail. *Sociologie du travail, 50*(1), 31-47.

Salston, M., et Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, *16*, 167–174. http://dx.doi.org/10.1023/A:1022899207206

Sanders, R.; Colton, M.; Robert ,S (1999). Child abuse fatalities and cases of extreme concern : Lessons from reviews, *Child abuse and neglect,* 23 (3), pp. 257-268.

Schaufeli, W.B. et Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: a Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.

Schaufeli, W. B., et Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. dans *Bridging Occupational, Organizational and Public Health (p. 43-68)*. Springer, Dordrecht

Serre, D. (2010). Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles. *Déviance et Société*(2), 149.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of occupational health psychology, 1*(1), 27.

Simard, J., et Turcotte, D. (1992). La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité. *Service social, 41*(3), 77-93.

Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*(1), 9-18.

Social Services Inspectorate (1986). Inspection of the supervision of social workers in the assessment and monitoring of cases of child abuse. London, UK: Departement of health

Sprang, G., James, C. J., et Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Trauma and Loss*, 12, 259-280. doi: http://dx.doi.org/10.1080/15325020701238093

Sprang, G., Craig, C., et Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare, 90*(6), 149.

Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual. *Retrieved July, 16*, 2007.

Stanley, J., Goddard, C., et Sanders, R. (2002). In the Firing Line: Violence and Power in Child Protection Work. *Child et Family Social Work, 7*(4), 323-324. doi:10.1046/j.1365-2206.2002.00258.x

Tremblay, C. (2014). Liens entre le roulement du personnel et des indicateurs de qualité des services en centre jeunesse ainsi que l'évolution clinique d'adolescentes hébergées. Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke. https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5401

Trottier, G., Racine, S., et Gendron, J.-L. (1992). L'intervention en contexte d'autorité. Points saillants. *Service social, 41*(3), 5-24.

Truter, E., Fouché, A., et Theron, L. (2017). The Resilience of Child Protection Social Workers: Are They at Risk and If So, How Do They Adjust? A Systematic Meta-Synthesis. *British Journal of Social Work, 47*(3), 846-863. doi:10.1093/bjsw/bcw048

Turcotte, D., Drapeau, S., Hélie, S., Turcotte, G.. Saint-jacques, M.-C., Goyette, M., Gagné, M.-H., Poirier, M.-A., Simard, M.-C., Dessureault, D., Pouliot, E. (2010). *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec*. Québec : Fonds de recherche sur la société et la culture http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_TurcotteD_rapport+2014_impacts+nouvelle+loi+jeunesse/1fade168-4d31-484c-9572-70ad75b45b5b

Van de Sande, A., Beauvolsk, M.-A., Larose-Hébert, K., Le Pain, I. et Lebel, A. (2018). *Le travail social: théories et pratiques*. Chenelière éducation.

Van Hook, M. P., et Rothenberg, M. (2009). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida. *Social Work and Christianity, 36*(1), 36.

Veillette, R. (1992). Les dangers d'abus de pouvoir en contexte d'autorité. Points saillant. *Intervention*, 41 (3).

Vézina, M. (2008). Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois : enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Québec: Institut de la statistique du Québec. https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/stress-travail.pdf

Von Bertalanffy, L. (1968). General system theory. *New York, 41973*(1968), 40.

Voyer, M. (2009). Dangerosité criminologique : données contextuelles, enjeux cliniques et expertaux. *L'information psychiatrique*(8), 719.

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens: une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives, 3*(3), 243-272.

Wharton, A. S., et Erickson, R. I. (1993). Managing emotions on the job and at home: Understanding the consequences of multiple emotional roles. *Academy of management Review, 18*(3), 457-486.

Williams, A. N., et Griffin, N. K. (2008). 100 years of lost opportunity. Missed descriptions of child abuse in the 19th century and beyond. *Child Abuse et Neglect, 32*(10), 920-924. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.007

Wouango, j., et Turcotte, D. (2014). Configurations institutionnelles de la protection de l'enfance : regards croisés de l'Afrique, de l'Europe et de l'Amérique du Nord. *Enfances Familles Générations***,** no 21, p. 237-259

Annexe A - Guide d'entretien

Guide d'entretien semi-dirigé

Introduction

- Accueil et bref retour sur le déroulement de l'entretien ;
- Lecture du formulaire de consentement, période de questions (au besoin) et signature du formulaire.

1. Les conditions favorisant ou défavorisant les difficultés émotionnelles

- Depuis combien de temps êtes-vous à l'emploi du Centre jeunesse et quel est votre parcours professionnel spécifique à l'intérieur de l'organisation (assignation, spécialisation)?
- Comment décrivez-vous l'expérience et l'image d'un.e intervenant.e qui travaille en protection de l'enfance?
- Quels sont les éléments satisfaisants de votre travail? Quelles sont les causes (origines) de votre bien-être dans le cadre de vos fonctions?
- Pouvez-vous me parler des malaises ou des difficultés émotionnelles que vous vivez ou avez vécues en lien avec votre travail?
- Selon vous, quelles sont les conditions (facteurs) les plus susceptibles d'influencer les difficultés émotionnelles chez les intervenants sociaux en protection de l'enfance?
- Pouvez-vous me décrire concrètement comment ces conditions influencent les difficultés émotionnelles? Quelles sont les causes (origines) de vos malaises ou des difficultés émotionnelles dans le cadre de vos fonctions?

2. Les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant.e en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire et savoir-être)

Imaginez un modèle type d'intervenant(e) « idéal » qui exerce dans le cadre de la Protection de la jeunesse en termes de savoir-être et de savoir-faire?

- Pouvez-vous me décrire à quoi ressemble cet(te) intervenant(e)? Quelles sont les émotions, les attitudes et les conduites demandées ou exigées pour correspondre à cet idéal?
- Qu'est-ce qui influence votre conception de cet idéal type et comment (formation universitaire ou dans le cadre de l'emploi, média, collègue, protocole d'intervention, hiérarchie, valeurs personnelles, etc.) ?
- Est-ce qu'il existe un écart entre cet idéal et votre expérience professionnelle? Pour quelles raisons?

3. Les relations professionnelles avec les collègues, les collaborateurs et les supérieurs

- Pouvez-vous me décrire vos relations avec les collègues de travail, les collaborateurs externes à l'organisme et vos supérieurs?
  Imaginez un modèle type d'intervenant(e) « idéal » qui exerce dans le cadre de la Protection de la jeunesse au niveau de ses relations avec les autres professionnels.
- Est-ce qu'il existe un écart entre ce que devrait être l'intervenant « idéal » et votre expérience professionnelle? Pour quelles raisons ?
- Diriez-vous que les relations avec ces collègues sont une source de soutien ou de support émotionnel, ou au contraire une source de tension/conflit/difficultés? Pour quelles raisons ? Pouvez-vous me donner des exemples vécus ou observés?
- Qu'est-ce qui influencent positivement vos relations avec ces collègues? Et négativement?

4. Les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis)

- Quelles sont les sources de difficultés émotionnelles ou de satisfaction qui peuvent être vécues par les intervenants dans le cadre de ces relations ?
- Qu'est-ce qui influencent positivement et négativement vos relations avec les enfants et les parents suivis?
- Pouvez-vous me décrire les relations-type (émotions, attitude, conduites attendues) que vous êtes censés développer avec les enfants et les parents suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la Jeunesse?
- Est-ce qu'il existe un écart entre cet idéal et votre expérience professionnelle? Pour quelles raisons ?

5. **Les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés émotionnelles**

- Quelles sont les stratégies que vous utilisez au quotidien pour faire face aux difficultés émotionnelles ?
- Est-ce qu'il existe au sein de votre organisation des stratégies pour y faire face ?
- Quelles sont les stratégies que vous recommandez pour diminuer les difficultés émotionnelles des intervenants et y répondre ?

6. Lorsque vous réfléchissez à votre parcours professionnel dans les prochains mois. Comment envisagez-vous votre avenir et pourquoi (plusieurs réponses sont permises)?

7. Auriez-vous autre chose que vous aimeriez aborder ?

Remerciement. Fin de l'entretien.

Annexe B - Fiche démographique des participants

Fiche démographique des participants

Genre

Masculin	
Féminin	
Ne s'identifie à aucun genre	

Catégorie d'âge du (de la) répondant(e)?

20- 25 ans	
26-30 ans	
31-35 ans	
36-40 ans	
41-45 ans	
46-50 ans	
51-55 ans	
56-60 ans	
61-65 ans	
66 ans et plus	

Affectation actuelle au sein du Centre Jeunesse

Réception et traitement des signalements	
Évaluation et orientation	
Application des mesures	
Service de l'adoption	
Centre de réadaptation	
Chef(fe) de service	
Cadre supérieur	
Réviseur(e)s	
Conseiller clinique	

Niveau de formation

Diplôme d'études collégial spécialisé (DEC)	
Baccalauréat	
Maîtrise	
Doctorat	

Domaine de la formation

Travail social	
Éducation spécialisée	
Psychoéducation	
Criminologie	
Psychologie	
Sexologie	
Sociologie	

Nombre d'années d'expérience au sein des Centres jeunesse?

Entre 0 et 6 mois	
Entre 7 et 24 mois	
Entre 2 et 5 ans	
Entre 5 et 8 ans	
Entre 9 et 12 ans	
Entre 12 et 15 ans	
Entre 16 et 20 ans	
Entre 21 et 25 ans	
Plus de 25 ans	

Au cours de votre pratique en CJ, avez-vous eu la responsabilité d'au moins une (1) situation en lien avec la problématique de la violence physique, sexuelle ou psychologique?

Oui	
Non	

Dans votre charge de cas, vous avez majoritairement des dossiers signalés/retenus pour (plusieurs réponses sont permises):

Des troubles de comportements chez les enfants/adolescents	
De l'abus physique	
De l'abus psychologique	
De l'abus sexuel	
De l'abandon	
De la non-fréquentation scolaire	
De la négligence	
Autre	

Vous occupez votre poste actuel principalement en raison de votre désir (choix) d'œuvrer avec la clientèle/problématique que l'on retrouve dans votre charge de cas?

Oui	
Non	

En excluant les tâches administratives, la gestion et la tenue de dossiers, combien d'heures par semaine (en moyenne) consacrez-vous à l'intervention directe (face à face ou par téléphone) avec votre clientèle?

Moins de 10 heures	
Entre 11 et 15 heures	
Entre 16 et 20 heures	
Entre 21 et 25 heures	
Entre 26 et 30 heures	
Entre 31 et 35 heures	
Plus de 35 heures	

Avez-vous déjà suivi une formation spécifique en lien avec le travail auprès des personnes traumatisées ou aux prises avec des chocs post-traumatiques diagnostiqués? (ex. : formation en privé, formation universitaire, formation en cours d'emploi, formation par un ordre professionnel)?

Oui	
Non	

Annexe C- Feuillet d'informations et de consentement CIUSSS-CN

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Feuillet d'information et de consentement

Numéro de projet : MP-13-2019-1744

☒ CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille ☐ CÉR-S Santé des populations et première ligne

☐ CÉR-S Réadaptation et intégration sociale ☐ CÉR-S Neurosciences et santé mentale

I. Titre du projet :

Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance.

II. Responsable et collaborateurs:

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre des études doctorales de Isabelle Le Pain, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, sous la direction de Katharine Larose-Hébert, Ph.D., École de travail social et de criminologie de l'université Laval et Dahlia Namian, Ph. D., École de travail social de l'Université d'Ottawa.

III. Organisme de subvention :

Aucun organisme subventionnaire.

IV. Introduction :

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce feuillet d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin.

Le feuillet d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

V. Nature et objectifs du projet :

Ce projet, de nature qualitative, vise à mieux comprendre les difficultés émotionnelles et les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale en protection de l'enfance. Nous entendons par difficultés émotionnelles l'ensemble des malaises (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie) et des souffrances psychologiques (ex. stress au travail, processus de burn-out, de traumatisme vicariant, de traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion) vécus par les intervenants dans le cadre de leur travail. Également, nous entendons par relations professionnelles, l'ensemble des émotions, des attitudes et des conduites entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis.

En incluant votre expérience et vos connaissances, tout en tenant compte des émotions vécues dans le cadre de vos fonctions, le projet permettra potentiellement : 1) d'identifier, à partir de votre point de vue, les facteurs (individuels, organisationnels, interpersonnels, etc.) favorisant ou freinant l'émergence des difficultés émotionnelles chez les intervenants; 2) d'examiner la place du travail émotionnel dans le cadre des fonctions, c'est-à- dire la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions ainsi que celles des interlocuteurs selon les attentes et les exigences de l'institution; 3) d'examiner les conséquences des difficultés émotionnelles sur la carrière (ex. arrêt temporaire ou permanent) et sur les relations professionnelles (sur le plan des émotions, des attitudes et des conduites) entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis; 4) d'identifier les stratégies de protection disponibles et utilisées par les intervenants, afin de faire face aux difficultés émotionnelles.

VI. Déroulement du projet :

Vous êtes invités à réaliser une entrevue individuelle de recherche d'une durée de 60 minutes approximativement, au moment (ex. durant les heures de travail) et à l'endroit qui vous convient (ex. sur les lieux de travail, à votre domicile, à l'université). Si l'entrevue a lieu durant les heures de travail, votre supérieur immédiat doit autoriser la libération de votre temps. Cependant, l'employeur n'aura pas accès au contenu de l'entrevue. L'entrevue sera enregistrée sur support audio et seulement après avoir obtenu votre accord. Nous vous demanderons aussi de répondre à une courte fiche sociodémographique à la fin de l'entrevue. L'entrevue sera conduite par Isabelle Le Pain, doctorante à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval.

Vous serez appelé à répondre à des questions portant sur les éléments suivants:

- Les conditions favorisant ou freinant les difficultés émotionnelles;
- Les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire, savoir- être);
- Les relations professionnelles avec les collègues et la hiérarchie;
- Les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis);
- Les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés émotionnelles.

VII. Risques potentiels et inconvénients :

En raison de la nature sensible du sujet à l'étude, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entrevue. Celle-ci pourra vous fournir une liste de ressources en mesure de vous aider, au besoin.

VIII. Avantages possibles :

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter, en toute confidentialité, de votre expérience d'intervenant en protection de la jeunesse. Votre point de vue et vos suggestions permettront de mieux documenter un phénomène encore peu exploré par les sciences sociales et de contribuer à l'amélioration des connaissances dans ce domaine.

IX. Participation volontaire et retrait de la participation :

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaitre votre décision au chercheur responsable du projet. Vous pouvez également demander le retrait de vos données recueillies dans le cadre du projet.

Nous tenons à vous remercier pour votre précieuse collaboration dans la réalisation de cette recherche. Nous apprécions le temps et l'attention que vous y consacrez.

X. Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

XI. Indemnité compensatoire :

Aucune compensation n'est prévue pour la participation à ce projet de recherche

XII. Confidentialité, conservation et utilisation des résultats :

Toutes les informations que vous nous fournirez seront traitées de manière confidentielle. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

Durant la recherche:

- Votre nom et tous ceux cités durant l'entrevue, incluant les organisations pour lesquelles vous travaillez, seront remplacés par un code;
- Seule la doctorante et ses directrices de thèse auront accès à la liste contenant les noms et les codes, elle-même conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement. Celles-ci devront signer un formulaire d'engagement à la confidentialité;

- votre employeur n'aura pas accès ni aux données ni au contenu des entrevues;

- Tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les enregistrements, sera conservé dans le bureau de Mme Katharine Larose-Hébert, à l'Université Laval, dans un classeur barré;
- Tous les enregistrements audios seront détruits dès que ceux-ci auront été retranscrits;
- Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherche et de formation (c'est-à-dire de formation académique et en emploi). Elles pourront être utilisées après la thèse de doctorat par Isabelle Le Pain, dans le cadre de la publication d'articles et dans des recherches postdoctorales ayant pour but d'approfondir d'autres questions suscitées par les réponses et les résultats obtenus. Dans ce cas, les mêmes règles entourant la confidentialité et le respect de l'anonymat des participants s'appliqueront et toute recherche future sera préalablement approuvée par un CÉR (comité éthique de la recherche);
- Les résultats de la recherche seront publiés dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu;
- Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse (postale ou le courriel) où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Après la fin de la recherche :

Tout le matériel papier, la liste des codes et les enregistrements audios seront détruits, au plus tard en décembre 2024. Cependant, comme nous souhaitons mener d'autres recherches sur ce même sujet dans les années à venir, les données pour usage ultérieur seront versées en mode anonymisé dans une base de données (perspectives de court terme de 10 ans sans autre ajout) sur un serveur sécurisé (de l'Université Laval) sous la responsabilité d'Isabelle Le Pain, différent du fichier de travail courant contenu dans un ordinateur. Seule la chercheuse principale aura accès à cette base de données. Puisque ces données seront rendues anonymes, il ne sera plus possible pour vous, de demander à ce vos données soient détruites. Ces données seront conservées pour une durée de 10 ans, puis elles seront détruites.

XIII. Questions sur le projet et personnes-ressources :

Pour toutes questions ou si vous désirez vous retirer du projet, veuillez contacter Isabelle Le Pain, au numéro de téléphone ou par adresse courriel : isabelle.le-pain.1@ulaval.ca

Pour des questions d'ordre éthique, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche sectorielle jeunes en difficultés et leur famille au 418 821 9973.

Pour toutes plaintes à formuler, vous pouvez vous adresser à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale au numéro de téléphone 418 691-0762

Titre du projet : Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance.

Chercheur responsable du projet : Isabelle Le Pain, sous la responsabilité de Katharine Larose-Hébert, Ph. D. et de Dahlia Namian, Ph. D.

1) On m'a informé de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement;
2) On m'a informé des risques et inconvénients associés à ma participation;
3) Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps sans préjudice;
4) Les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques et de formation par les partenaires identifiés au formulaire d'information;
5) J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant ce projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes;
6) Ma décision de participer à cette étude ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement de leurs obligations envers moi;
7) Je sais qu'aucune rémunération n'est rattachée à ma participation;
8) On me remettra un exemplaire de ce formulaire d'information et de consentement signé ;
9) Je désire recevoir une copie des résultats de l'étude ❑ oui ❑ non
10) J'accepte que mon entrevue soit enregistrée audio ❑ oui ❑ non

Nom du participant		
Signature du participant *	Date	
Nom du chercheur ou de la personne qui a obtenu le consentement	Date	Signature

Annexe D –Feuillet d'informations et de consentement CISSS-CA

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Feuillet d'information et de consentement

Numéro de projet : MP-13-2019-1744

☒ CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille
☐ CÉR-S Réadaptation et intégration sociale
☐ CÉR-S Santé des populations et première ligne
☐ CÉR-S Neurosciences et santé mentale

I. Titre du projet :

Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance.

II. Responsable et collaborateurs:

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre des études doctorales de Isabelle Le Pain, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, sous la direction de Katharine Larose-Hébert, Ph.D., École de travail social et de criminologie de l'université Laval et Dahlia Namian, Ph. D., École de travail social de l'Université d'Ottawa.

III. Organisme de subvention :

Aucun organisme subventionnaire.

IV. Introduction :

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.
Ce feuillet d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin.
Le feuillet d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Approuvé par le CÉR-S du CIUSSS de la Capitale Nationale
Utilisation autorisée au CISSS de Chaudière-Appalaches : 23 mai 2019
Date : 6 mai 2019

V. Nature et objectifs du projet :

Ce projet, de nature qualitative, vise à mieux comprendre les difficultés émotionnelles et les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale en protection de l'enfance. Nous entendons par difficultés émotionnelles l'ensemble des malaises (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie) et des souffrances psychologiques (ex. stress au travail, processus de burn-out, de traumatisme vicariant, de traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion) vécus par les intervenants dans le cadre de leur travail. Également, nous entendons par relations professionnelles, l'ensemble des émotions, des attitudes et des conduites entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis.

En incluant votre expérience et vos connaissances, tout en tenant compte des émotions vécues dans le cadre de vos fonctions, le projet permettra potentiellement : 1) d'identifier, à partir de votre point de vue, les facteurs (individuels, organisationnels, interpersonnels, etc.) favorisant ou freinant l'émergence des difficultés émotionnelles chez les intervenants; 2) d'examiner la place du travail émotionnel dans le cadre des fonctions, c'est-à- dire la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions ainsi que celles des interlocuteurs selon les attentes et les exigences de l'institution; 3) d'examiner les conséquences des difficultés émotionnelles sur la carrière (ex. arrêt temporaire ou permanent) et sur les relations professionnelles (sur le plan des émotions, des attitudes et des conduites) entretenues avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis; 4) d'identifier les stratégies de protection disponibles et utilisées par les intervenants, afin de faire face aux difficultés émotionnelles.

VI. Déroulement du projet :

Vous êtes invités à réaliser une entrevue individuelle de recherche d'une durée de 60 minutes approximativement, au moment (ex. durant les heures de travail) et à l'endroit qui vous convient (ex. sur les lieux de travail, à votre domicile, à l'université). Si l'entrevue a lieu durant les heures de travail, votre supérieur immédiat doit autoriser la libération de votre temps. Cependant, l'employeur n'aura pas accès au contenu de l'entrevue. L'entrevue sera enregistrée sur support audio et seulement après avoir obtenu votre accord. Nous vous demanderons aussi de répondre à une courte fiche sociodémographique à la fin de l'entrevue. L'entrevue sera conduite par Isabelle Le Pain, doctorante à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval.

Vous serez appelé à répondre à des questions portant sur les éléments suivants:

- Les conditions favorisant ou freinant les difficultés émotionnelles;
- Les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire, savoir- être);
- Les relations professionnelles avec les collègues et la hiérarchie;
- Les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis);
- Les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés émotionnelles.

VII. Risques potentiels et inconvénients :

En raison de la nature sensible du sujet à l'étude, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entrevue. Celle-ci pourra vous fournir une liste de ressources en mesure de vous aider, au besoin.

VIII. Avantages possibles :

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter, en toute confidentialité, de votre expérience d'intervenant en protection de la jeunesse. Votre point de vue et vos suggestions permettront de mieux documenter un phénomène encore peu exploré par les sciences sociales et de contribuer à l'amélioration des connaissances dans ce domaine.

IX. Participation volontaire et retrait de la participation :

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaitre votre décision au chercheur responsable du projet. Vous pouvez également demander le retrait de vos données recueillies dans le cadre du projet.

Nous tenons à vous remercier pour votre précieuse collaboration dans la réalisation de cette recherche. Nous apprécions le temps et l'attention que vous y consacrez.

X. Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

XI. Indemnité compensatoire :

Aucune compensation n'est prévue pour la participation à ce projet de recherche

XII. Confidentialité, conservation et utilisation des résultats :

Toutes les informations que vous nous fournirez seront traitées de manière confidentielle. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

Durant la recherche:

- Votre nom et tous ceux cités durant l'entrevue, incluant les organisations pour lesquelles vous travaillez, seront remplacés par un code;
- Seule la doctorante et ses directrices de thèse auront accès à la liste contenant les noms et les codes, elle-même conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement. Celles-ci devront signer un formulaire d'engagement à la confidentialité;
- Votre employeur n'aura pas accès ni aux données ni au contenu des entrevues;

- Tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les enregistrements, sera conservé dans le bureau de Mme Katharine Larose-Hébert, à l'Université Laval, dans un classeur barré;
- Tous les enregistrements audios seront détruits dès que ceux-ci auront été retranscrits;
- Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherche et de formation (c'est-à-dire de formation académique et en emploi). Elles pourront être utilisées après la thèse de doctorat par Isabelle Le Pain, dans le cadre de la publication d'articles et dans des recherches postdoctorales ayant pour but d'approfondir d'autres questions suscitées par les réponses et les résultats obtenus. Dans ce cas, les mêmes règles entourant la confidentialité et le respect de l'anonymat des participants s'appliqueront et toute recherche future sera préalablement approuvée par un CÉR (comité éthique de la recherche);
- Les résultats de la recherche seront publiés dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu;
- Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse (postale ou le courriel) où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Après la fin de la recherche :
Tout le matériel papier, la liste des codes et les enregistrements audios seront détruits, au plus tard en décembre 2024. Cependant, comme nous souhaitons mener d'autres recherches sur ce même sujet dans les années à venir, les données pour usage ultérieur seront versées en mode anonymisé dans une base de données (perspectives de court terme de 10 ans sans autre ajout) sur un serveur sécurisé (de l'Université Laval) sous la responsabilité d'Isabelle Le Pain, différent du fichier de travail courant contenu dans un ordinateur. Seule la chercheuse principale aura accès à cette base de données. Puisque ces données seront rendues anonymes, il ne sera plus possible pour vous, de demander à ce vos données soient détruites. Ces données seront conservées pour une durée de 10 ans, puis elles seront détruites.

XIII. Questions sur le projet et personnes-ressources :

Pour toutes questions ou si vous désirez vous retirer du projet, veuillez contacter Isabelle Le Pain, au numéro de téléphone ou par adresse courriel : isabelle.lepain.1@ulaval.ca

Pour des questions d'ordre éthique, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche sectorielle jeunes en difficultés et leur famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale au 418 821 9973.

Pour tout problème concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches, ou un membre de son équipe, au numéro suivant : 1 877 986-3587.

Feuillet de consentement

Titre du projet : Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance.

Chercheur responsable du projet : Isabelle Le Pain, sous la responsabilité de Katharine Larose-Hébert, Ph. D. et de Dahlia Namian, Ph. D.

1) On m'a informé de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement;
2) On m'a informé des risques et inconvénients associés à ma participation;
3) Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps sans préjudice;
4) Les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques et de formation par les partenaires identifiés au formulaire d'information;
5) J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant ce projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes;
6) Ma décision de participer à cette étude ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement de leurs obligations envers moi;
7) Je sais qu'aucune rémunération n'est rattachée à ma participation;
8) On me remettra un exemplaire de ce formulaire d'information et de consentement signé ;
9) Je désire recevoir une copie des résultats de l'étude ❑ oui ❑ non
10) J'accepte que mon entrevue soit enregistrée audio ❑ oui ❑ non

Nom du participant		
Signature du participant *	Date	
Nom du chercheur ou de la personne qui a obtenu le consentement	Date	Signature

Approuvé par le CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale
MP-13-2019-1744
Date : 6 mai 2019
Utilisation autorisée au CISSS de Chaudière-Appalaches : 23 mai 201

Annexe E- Affiche de recrutement

Recherche en travail social sur les **difficultés émotionnelles et les relations professionnelles des intervenants en protection de l'enfance**

Nous recherchons des participants pour un projet de recherche qui vise à mieux comprendre les difficultés émotionnelles (c'est-à-dire : stress, burn-out, traumatisme vicariant, traumatisme secondaire ou de fatigue de compassion) et les relations professionnelles (avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis) des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale en protection de l'enfance.

Critères d'admissibilité

- Avoir au moins 6 mois d'expérience et être en contact direct avec la clientèle sous la LPJ;
- Être intervenu dans au moins une situation d'abus physique, sexuel ou psychologique;
- Vivre des difficultés émotionnelles liées aux fonctions professionnelles (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie).

Implication

Votre aurez à participer à une entrevue enregistrée d'une durée approximative de 60 minutes, **au moment et à l'endroit qui vous convient le mieux.** Si vous êtes intéressé à participer à la recherche, ou si vous souhaitez avoir plus d'information sur votre participation, veuillez communiquer par courriel avec : isabelle.le-pain.1@ulaval.ca

Isabelle Le Pain, doctorante en travail social.

Ce projet est réalisé par Isabelle Le Pain, sous la responsabilité de Mme Katharine Larose-Hébert, Ph.D., professeure à l'Université Laval, et de Mme Dahlia Namian, Ph.D., professeure à l'Université d'Ottawa.

Ce projet est approuvé par le comité d'éthique de la recherche sectoriel jeunes en difficultés et leur famille (projet #MP-13-2019-1744)
Version du 06-05-2019

Annexe F - Texte de recrutement téléphonique pour les participants

Bonjour (nom de la personne),

Je prends contact avec vous à partir des coordonnées que vous m'avez données par courriel. Je m'appelle Isabelle Le Pain, je suis doctorante à l'Université Laval en travail social et chercheuse principale pour cette recherche. Le projet de thèse est sous la direction des professeures Katharine Larose-Hébert, École de travail social et de criminologie à l'Université Laval et Dahlia Namian, École de service social, Université d'Ottawa.

- Explication du projet (objectifs et déroulement de l'étude)
  - Bref résumé du projet
  - les principaux objectifs de la recherche sont de mieux comprendre les difficultés émotionnelles (c'est-à-dire : le stress et l'anxiété au travail, le burnout ou l'épuisement professionnel, la dépression) et les relations professionnelles (avec les collègues, les supérieurs, les collaborateurs, les enfants et les familles suivis) des intervenants travaillant en protection de l'enfance dans des situations de violence familiale (abus physique, sexuel et psychologique), au moment où ils vivent ces difficultés.
  - Implication : une entrevue individuelle enregistrée en audio (si vous refuser d'être enregistré, vous pourrez quand même participer). L'entrevue est d'une durée d'environ 60 minutes, au cours de laquelle vous serez invité(e) à vous exprimer sur votre expérience et vécu professionnels. Je vous poserai des questions sur : les conditions favorisant ou freinant les difficultés émotionnelles; les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire, savoir- être); les relations professionnelles avec les collègues, collaborateurs et les supérieurs; les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis); et les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés émotionnelles. Je vous inviterai également à remplir, à la fin de l'entrevue, une courte fiche sociodémographique
  - Entrevue à la date et lieu de votre choix

- Demander à la personne si elle a des questions par rapport à l'étude et, le cas échéant, répondre à toutes ses questions.

- Explication quant aux critères d'admissibilité et vérification de ceux-ci :
  - ont plus de six (mois) d'expériences et en contact direct avec la clientèle dans le cadre de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ).

  - sont intervenus dans une (1) ou plusieurs situations de violence physique, sexuelle ou psychologique.

  - vivent des difficultés émotionnelles dans le cadre de leur travail (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie).

Les personnes suivantes ne peuvent participer: 1) les intervenants œuvrant dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA); 2) les gestionnaires, les conseillers cliniques et les réviseurs; 3) les intervenants du service de l'adoption et des suivis auprès des familles d'accueil; 4) les intervenants en arrêt de travail définitif et 5) les intervenants à la retraite.

Si la personne n'est pas admissible, la remercier et fin de l'entrevue.

Si admissible :

Voulez-vous y réfléchir ou souhaitez-vous me donner une réponse maintenant?

Scénario A : La réponse est immédiate

Option 1 : L'intervenant n'est pas intéressé :

Je comprends tout à fait votre choix. Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter, c'est très apprécié.

Option 2 : L'intervenant est intéressé :

- ☐ Fixer un RV
- ☐ **S'il y a lieu,** rappeler à la personne que si elle souhaite faire la rencontre durant les heures de travail, elle devra s'assurer que son supérieur immédiat a autorisé sa libération de temps.
- ☐ Proposer à la personne de lui envoyer le formulaire d'information et de consentement afin qu'elle puisse en prendre connaissance avant la rencontre.
- ☐ Formule de politesse

Scénario B : L'intervenant souhaite réfléchir avant de se décider

Je comprends votre besoin d'y réfléchir plus longuement. Avec votre accord, je vous appellerai d'ici 7 à 10 jours pour que vous me donniez votre réponse. Avez-vous des questions?

Au moment du rappel, l'intervenant est consentant : la prochaine étape sera de déterminer à quel moment vous préférez faire cette entrevue. Quels sont le meilleur moment et l'endroit pour faire cette entrevue? [*Prendre rendez-vous*]. Avez-vous des questions?

Au moment du rappel, l'intervenant refuse : je comprends tout à fait votre choix. Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter, c'est très apprécié.

Annexe G - Texte de réponse au courriel des participants potentiels à la recherche

Bonjour (nom de la personne),

Je vous remercie de votre intérêt à mon projet de recherche portant sur les difficultés émotionnelles et les relations professionnelles des intervenants en protection de l'enfance. Je m'appelle Isabelle Le Pain, je suis doctorante à l'Université Laval en travail social et chercheuse principale pour cette recherche. Le projet de thèse est sous la direction des professeures Katharine Larose-Hébert, École de travail social et de criminologie à l'Université Laval et Dahlia Namian, École de service social, Université d'Ottawa.

Les principaux objectifs de la recherche sont de mieux comprendre les difficultés émotionnelles (c'est-à-dire : le stress et l'anxiété au travail, le burnout ou l'épuisement professionnel, la dépression) et les relations professionnelles (avec les collègues, l'enfant et sa famille) des intervenants travaillant en protection de l'enfance dans des situations de violence familiale (abus physique, sexuel et psychologique).

Je suis à la recherche d'intervenants qui :

- ont plus de six mois d'expériences et en contact direct avec la clientèle dans le cadre de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ).
- sont intervenus dans une ou plusieurs situations de violence physique, sexuelle ou psychologique.
- vivent des difficultés émotionnelles dans le cadre de leur travail (ex. anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie).

Vous ne pouvez pas participer si :

1) vous êtes un intervenant œuvrant dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA);
2) vous êtes gestionnaire, conseiller clinique ou réviseur;
3) vous êtes intervenant au Service de l'adoption et des suivis auprès des familles d'accueil; 4) vous êtes intervenant en arrêt de travail définitif ou à la retraite.

La participation implique une entrevue individuelle enregistrée en audio d'une durée d'environ 60 minutes. L'entrevue portera sur votre expérience et votre vécu professionnel. Je vous poserai des questions sur les conditions favorisant ou freinant les difficultés émotionnelles; les perceptions quant aux savoirs nécessaires pour l'intervenant en protection de l'enfance (savoir, savoir-faire, savoir- être); les relations professionnelles avec les collègues, collaborateurs et les supérieurs; les relations professionnelles avec les « clients » (enfants et parents suivis); et les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés émotionnelles. Vous aurez également à remplir, à la fin de l'entrevue, une courte fiche sociodémographique.

Veuillez trouver ci-joint le feuillet d'information et de consentement qui décrit en détails mon projet de recherche. Je vous invite à en prendre connaissance et si vous êtes intéressé à y participer, merci de me donner votre disponibilité afin de fixer une date et un lieu pour la signature du document et débuter l'entrevue.

Formule de politesse

Annexe H- Courriel pour les gestionnaires

Bonjour,

Je vous écris aujourd'hui afin de solliciter votre aide en vue du recrutement de vos intervenants à participer à un projet de recherche intitulé ***Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance*.**

Ce projet est réalisé dans le cadre de ma thèse de doctorat à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval et il est dirigé par les professeures Katharine Larose-Hébert (Université Laval) et Dahlia Namian (Université d'Ottawa).

Ce projet vise à mieux comprendre les difficultés émotionnelles et les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale (abus physique, sexuel, psychologique) en protection de l'enfance.

En effet, le travail en protection de la jeunesse comporte son lot de défis pour les intervenants. Par exemple, en raison du contexte non volontaire et de la nature du travail, les intervenants doivent souvent composer avec des parents qui peuvent avoir des comportements de méfiance, de résistance, de colère et d'hostilité à leur égard. Ils sont également exposés à la souffrance humaine et à la reconstitution de situations traumatiques pour les enfants et la famille, particulièrement lorsqu'ils interviennent dans les problématiques d'abus physique, sexuel ou psychologique. Dans ces situations et afin de répondre à leurs mandats, les intervenants doivent alors produire un « travail émotionnel » important; c'est-à-dire de comprendre, d'évaluer et de gérer leurs propres émotions ainsi que celles des interlocuteurs selon les attentes et les exigences de l'organisation (Hoschild, 1983; 2003; 2012).

Dans le cadre de ce projet, je souhaite réaliser 20 à 30 entretiens semi-dirigés avec des intervenants travaillant en violence familiale, à l'intérieur de 2 centres jeunesse distincts. Je vous demande donc de partager l'affiche de recrutement auprès de vos intervenants pour qu'ils puissent en prendre connaissance. Les intervenants intéressés pourront alors me contacter directement par courriel.

Si vous ou votre équipe souhaitez me rencontrer pour discuter davantage du projet de recherche et des implications de la participation, c'est avec plaisir que je me déplacerai dans un lieu de votre choix, à un moment qui vous conviendra le mieux.

Au plaisir de collaborer avec vous,

Isabelle Le Pain
Doctorante, École de travail social et de criminologie
Université Laval

Courriel : isabelle.le-pain.1@ulaval.ca
Sous la direction de thèse de :
Katharine Larose-Hébert, École de travail social et de criminologie, Université Laval
Dahlia Namian, École de service social, Université d'Ottawa

Annexe I – Image du « support clinique » des intervenants sur le terrain

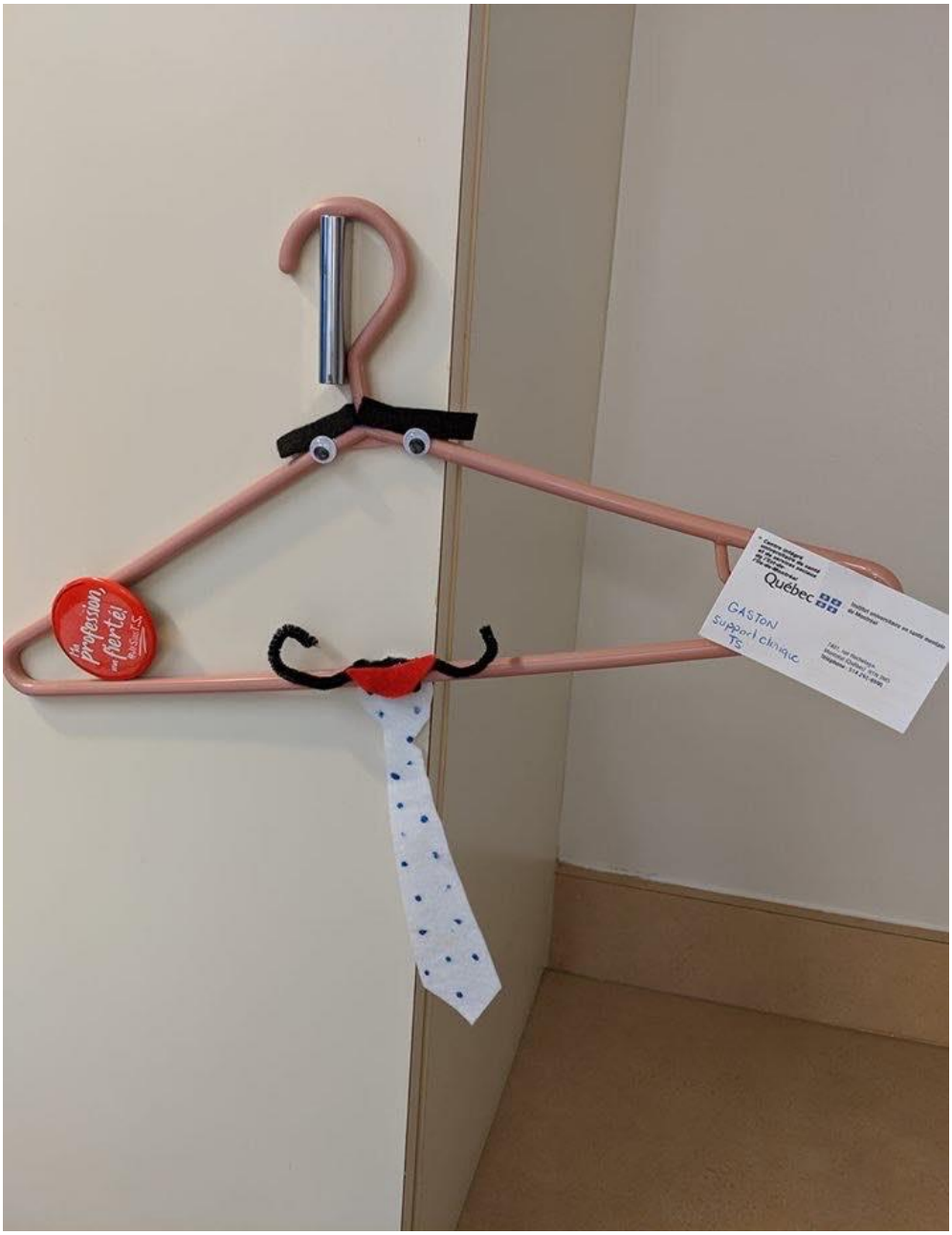


Image en provenance du site Facebook - T.S Québec : indignations et solutions