CSDEPJ-P-395

Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenant.e.s en protection de l'enfance

Document synthèse du projet de recherche doctoral de :

Isabelle Le Pain, Ph.D en service social

Professeure-adjointe à l'École de travail social

Université de Sherbrooke

Projet de thèse sous la direction de :

Katharine Larose-Hébert, Ph.D. en service social

Professeure-adjointe à l'École de travail social et de criminologie

Université Laval

Dahlia Namian, Ph.D. en service social

Professeure agrégée à l'École de travail social

Université d'Ottawa

Avril 2020

Copyright, 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.

Tables des matières

RÉSUMÉ 2
Tables des matières 4
1. Le contexte spécifique de la protection de la Jeunesse au Québec 6
2. Les difficultés émotionnelles étudiées dans la littérature scientifique : 7
3. Méthodologie 9
3.1 Objectifs du projet de recherche 9
3.2 Première question et cadre d'analyse 10
3.3 Deuxième question et cadre d'analyse 10
3.4 Recrutement et population à l'étude 11
4. Les résultats de l'étude 12
4.1 Facteurs diminuant les DÉ (la satisfaction au travail) 12
4.2 Facteurs individuels ayant contribué aux difficultés émotionnelles 12
4.3 Facteurs conjoncturels ayant contribué aux difficultés émotionnelles 13
4.4 Facteurs organisationnels (politiques et procédures) ayant contribué aux difficultés émotionnelles 13
4.5 Les stratégies individuelles pour faire face aux difficultés émotionnelles 14
4.6 Les symptômes des DÉ des intervenants (conséquences sur l'intervenant) 15
4. 7 Conséquences sur les trajectoires professionnelles 15
4.8 Conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et la famille suivis 16
4. 9 Conséquences des DÉ sur les relations avec les gestionnaires 16
4.9 Conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues 16
5. Analyse des résultats 17
5.1. La récente réforme de la santé et des services sociaux (le projet de Loi 10 ou la réforme Barette) 18
5.2. La perte d'identité spécifique des organisations en protection de l'enfance à travers la fusion 19
5.3. Poursuite et aggravation de la déconsidération de la sécurité physique et professionnelle des intervenants 20

5.4. L'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants 21

5.5 Le travail émotionnel..... 22

5.1 Les conditions pour favoriser le travail émotionnel..... 24

5.6 L'interdépendance entre la protection des enfants et des familles et la protection des intervenants 25

5.7 Des dynamiques de violence également présentes dans les relations avec les gestionnaires et les collègues..... 27

6. Recommandations..... 28

6.1 Recommandations ciblant la dimension conjoncturelle du travail..... 29

6.2 Recommandations ciblant la dimension organisationnelle du travail 33

6.3 Les recommandations ciblant les formations collégiales et universitaires..... 37

1. Le contexte spécifique de la protection de la Jeunesse 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**;

- De par le **contexte involontaire**, les parents ont souvent des comportements de **méfiance et de colère**, en plus d'avoir régulièrement des **problématiques chroniques, sévères et persistantes** dans le temps (Drapeau et coll., 2014);

- Plusieurs études au Québec montrent un **haut niveau de menaces et d'agressions sur le personnel** (Jauvin et coll., 2019; Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2014);

- Hausse significative des signalements ces dernières années: Par exemple, 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 2016 (CIUSSS-Centre-Sud de l'Ile de Montréal, 2017). En **2018-2019**, le bilan des signalements provincial fait état de **105 644** signalements traités au Québec, soit une hausse de **10 %** par rapport à l'année précédente (Gouvernement du Québec, 2019);

- Entre **2016 et 2020**: **4 décès d'enfants au Québec** alors qu'ils étaient signalés ou sous le couvert de la Loi de la Protection de la Jeunesse (LPJ): En **2016**, un bambin de 22 mois (DPJ Saguenay–Lac-Saint-Jean); en **2018**, une enfant de 36 mois (DPJ Capitale-Nationale); en **2019**, une enfant de 7 ans (DPJ Estrie); en 2020, un enfant de 2 ans (DPJ Lanaudière);

- Depuis les années 80 et suite à de revers importants et successifs sur le plan de la qualité des services, les services de la protection de l'enfance vont subir, au fil des ans, un **raffinement des mesures technocratiques, bureaucratiques et législatives** encadrant les interventions et les codes de conduites à l'intérieur des organisations, **tout en omettant de s'intéresser aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des intervenants** (Ferguson, 2005);

- Ces modifications vont s'inscrire à travers des **contextes de réformes successives** des services de la santé et des services sociaux, dont notamment 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, 2014).

2. Les difficultés émotionnelles étudiées dans la littérature scientifique :

Selon deux recensions systématiques de la littérature (Campbell et Taylor, 2015; McFadden, Campbell, et Taylor, 2015), les types de difficultés émotionnelles et psychologiques étudiées chez les intervenants en protection de l'enfance sont:

- Le burn-out
- Le traumatisme secondaire ou la fatigue de compassion
- Le traumatisme vicariant
- Le stress élevé au travail (incluant le stress élevé et la violence au travail)

- **30 à 50%** des intervenants exerçant dans les agences de protection de l'enfance souffrent **de symptômes** ou de **dysfonctionnement émotionnel ou psychologique** dans l'ensemble des pays étudiés[1] (McFadden et coll.,2015);

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

- Au Québec, plus spécifiquement dans le CISSS Chaudière-Appalaches, l'un de nos terrains d'étude, les travaux de Jauvin et coll. (2019) montrent qu'en 2017, le pourcentage associé à la détresse psychologique chez les intervenants sociaux est de **41%;**

- **À titre comparatif**, les difficultés psychologiques et émotionnelles chez les intervenants **psychosociaux dans les services courants et en contexte volontaire** seraient plutôt de l'ordre de **15 à 30%** (Dagan et coll., 2016; Maltais et coll., 2015).

- 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, & Itzhaky, 2016; Robert, 2014);

- Les DÉ sont majoritairement **étudiés** par le domaine de la **psychologie et de la psychiatrie** (Haight, Sugrue, Calhoun, et Black, 2016) et les études sur lesquelles reposent les modèles utilisent des **collectes de données ou d'indices dits « objectifs » à partir de questionnaires standardisés** (Ravon, 2009b);

- Les concepts avancés 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);

- Ils s'ancrent majoritairement à partir de **la théorie du stress** (Alderson, 2004) dont le focal se situe sur **la capacité individuelle d'adaptation** à différentes exigences ou caractéristiques liées au cadre de l'emploi (Giga, Noblet, Faragher, et Cooper, 2003);

- Les études qui s'intéressent à **l'aspect de l'impact fonctionnel lié aux DÉ sont rares** et ceux qui s'y attardent relèvent **un impact fonctionnel négatif, et ce, d'une façon homogène sans aucune spécificité** (Auxenfants-Bonord, 2017).

3. Méthodologie

- Une étude qualitative, afin de mieux comprendre les DÉ et les relations professionnelles des intervenants œuvrant dans la problématique de la violence familiale en protection de l'enfance au Québec, au moment où ils vivent ces difficultés;

- Dans le cadre de ce projet, **les DÉ sont 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;

- La présente étude **en complémentarité avec les études psychologiques et psychiatriques** s'intéresse également **au processus de la détérioration de la santé** physique, psychologique et émotionnelle dans le cadre de l'emploi et des conséquences au niveau des relations avec les enfants et les parents suivis, des gestionnaires et des collègues de travail.

3.1 Objectifs du projet de recherche

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;

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 enfants et les familles suivis;

4) **Identifier les stratégies de protection disponibles et utilisées** par les intervenants, afin de faire face aux difficultés émotionnelles.

3.2 Première question et cadre d'analyse

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?

- **Une lecture de la sociologie clinique** permet de situer la focale sur l'influence **des facteurs organisationnels et conjoncturels** dans l'apparition des DÉ;

*** Les conditions de travail et la manifestation de la souffrance sont des symptômes** de la dysfonction organisationnel et social (Gaulejac, 2014).

3.3 Deuxième question et cadre d'analyse

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?

- **La sociologie interactionnisme des émotions** permet d'utiliser 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);

Le concept du travail émotionnel désigne la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions, ainsi que de celles d'autrui, selon les prescriptions dans le cadre de l'emploi (Hochschild, 2012);

3.4 Recrutement et population à l'étude

- Le projet de recherche a été **approuvé par le CÉR-S Jeunes en difficulté et leur famille** du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS Chaudière-Appalaches;

- Le CIUSSS et le CISSS ont collaboré au projet en **diffusant la fiche de recrutement, en libérant le temps de travail des intervenants et les locaux et en organisant un horaire facilitant** les rencontres;

- Les critères d'inclusion diffusés dans la fiche étaient:

- 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).

Le projet inclut **31 intervenants psychosociaux** (24 femmes et 7 hommes) œuvrant dans deux régions administratives, issues de **deux organisations** de protection de l'enfance distincte. Les intervenants interrogés ont **majoritairement plus de 12 années d'expérience de travail** au sein des organisations en protection de l'enfance et 24 participants sont bacheliers tandis que 7 autres participants possèdent une maîtrise.

4. Les résultats de l'étude

Tous les participants ont 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. Les tableaux suivants présentent les causes et les conséquences des DÉ et le pourcentage de participants y ayant fait référence dans leur entretien. Il est à noter que les participants peuvent avoir fait mention **d'un ou plusieurs facteurs distinctifs**, lors de leur entretien.

* Les éléments en **rouge** sont ceux qui ont étés identifié par un **minimum de 48%** des participants.

4.1 Facteurs diminuant les DÉ (la satisfaction au travail)

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%

* Les intervenants sont attachés au mandat de l'organisme et apprécient l'idée de pouvoir faire une différence dans la vie des enfants et des familles suivis.

4.2 Facteurs individuels ayant contribué aux difficultés émotionnelles

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%

* Il est à noter qu'aucun des facteurs individuels n'est identifié par plus de 48% des participants.

4.3 Facteurs conjoncturels ayant contribué aux difficultés émotionnelles

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%

4.4 Facteurs organisationnels (politiques et procédures) ayant contribué aux difficultés émotionnelles

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).

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%

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).

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%

4.5 Les stratégies individuelles pour faire face aux difficultés émotionnelles

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%

4.6 Les symptômes des DÉ des intervenants (conséquences sur l'intervenant)

8. Les symptômes des DÉ des intervenants	% des répondants
1. Les symptômes émotionnels (envahissement, anxiété, colère et irritabilité, symptômes dépressifs et idéation suicidaire)	97%
2. Les symptômes physiques (insomnie, fatigue, épuisement, gain de poids)	81%
3. Les symptômes interpersonnels (incapacité de se concentrer et/ou mettre l'accent sur la communication, retrait envers les clients/collègues, interactions déshumanisées voir intellectualisées)	29%
4. Les symptômes comportementaux (sentiment d'impatience, comportements de nature violente, une diminution de l'empathie)	19%
5. Les symptômes liés au travail (improductivité dans les tâches à accomplir, sentiment d'impuissance, désinvestissement à l'égard des tâches ou du rôle)	16%
6. Les symptômes spirituels (remise en question des croyances et des valeurs fondamentales)	16%

* Les symptômes spirituels sont une conséquence directe associée au traumatisme vicariant, à la fatigue de compassion ou au stress traumatique secondaire. Or, les résultats montrent que ces symptômes sont faiblement invoqués et ne sont pas catégorisés de façon complète, en raison d'un manque de données à cet effet.

4. 7 Conséquences sur les trajectoires professionnelles

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.

4.8 Conséquences des DÉ sur les relations avec les enfants et la famille suivis

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. 9 Conséquences des DÉ sur les relations avec les gestionnaires

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%

4.9 Conséquences des DÉ sur les relations avec les collègues

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%

5. Analyse des résultats

- Les résultats qualitatifs nous permettent de mieux comprendre l'expérience sensible et subjective des facteurs psychosociaux du travail, de nous intéresser au processus de détérioration de la santé et le degré d'importance que prend chacun des facteurs;

- Le choix de proposer **les résultats sous forme de pourcentage nous permet d'apprécier une hiérarchisation des facteurs** invoqués et de montrer que les discours ne sont pas isolés et que les intervenants partagent des réalités du travail similaire d'une région administrative à l'autre;

- La majorité des facteurs rapportés font **écho aux modèles psychologiques et psychiatriques**;

- Les modèles psychologiques et psychiatriques ne suffisent pas, à eux seuls, à couvrir l'ensemble des dimensions identifiées;

- Si les études sur les DÉ supposent en général une souffrance psychologique à partir des facteurs individuels (identifiés par 58% des participants), **l'étude montre que ce sont majoritairement les facteurs organisationnels** (100%) **et conjoncturels qui sont plus largement mis en cause dans le phénomène** (84%).

- Les **facteurs individuels** (n=4), sont décrits comme les **éléments déclencheurs** à l'arrêt temporaire ou définitif des fonctions et **non comme points centraux** au phénomène des DÉ;

- C'est à partir des **facteurs conjoncturels** (n=3) que s'arrime la majorité des **facteurs organisationnels** (n=19);

- Actuellement, **les réponses face au phénomène des DÉ sont de l'ordre d'une individualisation des traitements** sous forme de développement personnel, de coaching et de techniques de gestion du stress;

5.1. La récente réforme de la santé et des services sociaux (le projet de Loi 10 ou la réforme Barette)

- La réforme, propre à l'ère de la **Nouvelle gestion publique**, a augmenté la vitesse de la transformation de services sociaux vers **la productivité, la bureaucratisation et l'encadrement au moindre coût financier possible**.

- Les coupes budgétaires, le **déplacement du financement au profit du domaine sanitaire** et le **calquage de la pratique du social sur le modèle médical** ont donné lieu à:

- Un appauvrissement des services de la première ligne et des DPJ
- Une désorganisation de l'organisation du travail
- Une diminution des conditions de travail nécessaires à la protection des enfants;

- La **logique de productivité industrialisée** provoque un **choc normatif au niveau de la qualité du travail en regard des normes professionnelles;**

- Cet affrontement entre ces **deux visions distinctes** (sur ce qu'est un travail bien fait) provoque à sa suite, selon les résultats de notre étude, **des conflits identitaires chez 65% des participants et une diminution de l'autonomie professionnelle pour 48%** d'entre eux.

5.2. La perte d'identité spécifique des organisations en protection de l'enfance à travers la fusion

- Augmentation du nombre d'intervenants par équipe et inclusion à l'application des mesures des intervenants **en provenance de plusieurs entités** du CIUSSS ou du CISSS;

- La réforme et les fusions ont fait en sorte de **diminuer le nombre de gestionnaires et/ou l'importance des compétences ou connaissances spécifiques** à la LPJ;

- Le manque de soutien clinique et/ou l'absence physique des cadres sont invoqués par **74%** des participants au sein de notre étude;

- 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;**

- 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 distinctions**;

- Les intervenants constatent **une « déconnexion » des membres du personnel hiérarchiquement supérieur** en regard de leur réalité sur le terrain;

- L'absence des gestionnaires sur le terrain provoque **l'émergence de conflits de pouvoir et une tension au sein et entre les équipes de travail** (invoqué par 32% des intervenants);

* La fusion **influence le sentiment d'appartenance** des intervenants et **diminue la satisfaction au travail**, puisque **le lien avec les collègues est un facteur de protection identifié par 26%** des participants au sein de notre étude.

5.3. Poursuite et aggravation de la déconsidération de la sécurité physique et professionnelle des intervenants

La sécurité physique :

- Les **comportements hostiles** de la clientèle sont rapportés par 52% des participants;

- 61% des intervenants soulignent des **problèmes de sécurité au travail**;

- Banalisation notable des situations de violence et de dangerosité, au sein de la culture des organisations en protection de l'enfance;

- Normalisation des comportements hostiles de la clientèle dans les DPJ semble **indissociable de la prescription d'endurer ces types d'agression**, comme s'il s'agissait d'une portion intégrante du travail;

- Les services de protection physique pour les intervenants relèvent **d'agences privées** et sont non spécifiques au travail en protection de l'enfance;

- Les demandes d'un service de protection rapprochée ou encore d'être accompagné par un autre intervenant sont souvent analysées, dépendamment du gestionnaire, dans une **perspective de compression budgétaire;**

- En raison de la complexification du volet administratif liée aux demandes d'accompagnement par les agents de sécurité depuis les fusions et **le tabou entourant les DÉ**, plusieurs intervenants préfèrent **prendre le risque de s'exposer à des situations familiales potentiellement dangereuses**;

- Il existe **peu de mesures de l'employeur**, afin **d'accompagner les intervenants agressés dans les démarches subséquentes.**

Sécurité au niveau professionnel

- Les jeunes intervenants (en termes d'ancienneté) vivent une **insécurité d'emploi** (ex. changement d'assignation, période de probation);

- 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;

- Les intervenants demeurent **imputables de leurs actes professionnels** et se sentent **peu défendus par l'employeur lors des situations litigieuses spécifiques à des dossiers ou dans les médias.**

5.4. L'invisibilité des besoins émotionnels des intervenants

- La **tabouisation** des DÉ est rapportée par 67% des intervenants;

- La tabouisassions des DÉ engendre leurs **stigmatisations** (telles qu'un manque d'adaptation, de motivation, de performance et un signe de faiblesse) autant au niveau de la gestion, des collègues de travail et dans l'intériorisation individuelle face au phénomène;

- Les intervenants constatent une **diminution (ou l'absence) du soutien clinique principalement offert à travers** les rencontres avec les conseillers cliniques et les rencontres entre les intervenants PJ, orientées sur des **problématiques, des cas spécifiques ou les émotions** impliquées dans le cadre des fonctions;

- Abolition des activités liées à la reconnaissance du travail des intervenants, depuis la fusion.

L'étude montre des effets concrets et nuisibles sur l'intervenant, sa trajectoire professionnelle, sur la relation avec les enfants et les familles suivis, sur les collègues de travail et sur la relation avec les gestionnaires;

5.5 Le 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 suscite 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).

- Les intervenants en PJ **produisent différents types de travail émotionnel**, dépendamment de la situation, du contexte et des caractéristiques de la clientèle en conformité avec la LPJ, les cadres de références et les normes professionnelles et déontologiques. À cet effet, le concept du travail émotionnel va au-delà du concept de transfert, contre-transfert étudié par la psychologie et la psychiatrie;

- La production du travail émotionnel par les intervenants exige un **effort considérable** et de **nombreuses conditions préalables et subséquentes**;

- Lorsque les intervenants ont des **symptômes physiques et émotionnels, ils ont moins la disposition ou l'énergie pour produire le travail émotionnel**;

- **La relation d'aide** avec les enfants et la famille, ainsi que **les relations professionnelles** constructives et saines **s'actualisent grâce à la contribution du travail émotionnel** que produisent les intervenants;

- Le projet a permis d'aller dans le sens de **3 types de travail émotionnel** (intégrateur, dissimulateur, différenciateur) développé par la littérature scientifique et de développer **2 autres catégories supplémentaires:**

<u>Le travail émotionnel neutralisateur :</u>

- Visible dans les situations de **crise et d'urgence;**
- **Absorber la réponse** affective de l'interlocuteur et mettre en œuvre rapidement une série de moyens pour **calmer les affects déstabilisateurs.**

Le travail émotionnel délimitant :

- Visible en contexte **d'intervention involontaire** qui potentialise les comportements hostiles ou la méfiance de la clientèle et l'ambivalence de l'intervenant entre le rôle de contrôle et celui de l'aide à la famille;

- Vise à **imposer** à l'interlocuteur **des frontières et des règles relationnelles** par rapport à la **charge émotionnelle « acceptable » et reçue** dans le cadre des fonctions et travailler avec les émotions disponibles.

5.1 Les conditions pour favoriser le travail émotionnel

A) Le travail émotionnel exige du temps

- Du temps en termes d'**expérimentation** (travail émotionnel en superficie en regard du travail émotionnel en profondeur), mais également dans **le quotidien;**

- Le temps qui permet de gérer ses émotions et d'organiser des conditions gagnantes pour l'intervention, puisque 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 de la charge émotionnelle reçue**.

B) Le travail émotionnel exige de l'espace

- Un espace de **ressourcement auprès de son environnement personnel;**

- Un espace de **ressourcement offert par les formations académiques et en cours d'emploi** (Hoschschild, 2012);

- De **l'espace en termes de conditions de travail:**

- Entre les **situations d'urgence;**
- Entre les **problématiques lourdes;**
- Entre les situations où les clientèles ont des **comportements hostiles et de la résistance** face au changement;
- Un **espace au niveau de l'autonomie professionnelle**.
-

Les conditions de travail actuelles ne permettent pas le développement du travail émotionnel et cette carence occasionne des conséquences importantes sur les relations professionnelles dans le cadre de l'emploi.

5.6 L'interdépendance entre la protection des enfants et des familles et la protection des intervenants

- Le travail émotionnel agit comme **« bouclier protecteur »** pour soi et les autres;

- Lorsqu'il fait défaut, l'on constate une actualisation de relations blessantes pour **71% des intervenants**: **Subir** (reçoit la charge émotionnelle de plein fouet qui blesse le monde intérieur) **et faire subir** (retourne la charge émotionnelle en faisant fi des règles institutionnelles et déontologiques et dans une perspective plus punitive);

- Ferguson (2005) s'est intéressé au phénomène de l'inaction des intervenants dans les situations d'enfants en danger, à la suite du 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. Il arrive alors à l'hypothèse 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.

- La recherche actuelle montre que **71% des intervenants** nomment **une diminution de l'intensité des suivis et des rencontres**. L'analyse des résultats **permet d'aller dans le sens de l'hypothèse** de Ferguson (2005) en ce qui a trait aux situations **de menaces potentielles physiques.** Mais en plus, les résultats montrent que **les intervenants adoptent aussi ce type de comportement au moment où ils se sentent menacés d'une façon psychologique et émotionnelle.**

- Le besoin de **« survivre » à leur tâche quotidienne, en raison de la surcharge de travail,** fait en sorte que les intervenants **réduisent toutes formes d'interventions qui pourraient être perçues comme une « sur-tâche » par l'employeur,** telle que de poursuivre la rencontre au niveau des besoins émotionnels, approfondir des thèmes avec la famille ou de faire des vérifications supplémentaires, prendre le temps de faire une fin de processus de l'intervention en PJ;

- Dès lors, **le pouvoir d'agir des parents** dans le processus **n'est plus priorisé ou recherché**;

- À cet effet, 65% des intervenants nomment aussi **une diminution de l'aide, de l'empathie, de la gestion du risque et le repli dans le rôle de contrôle.** La diminution de **la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse** est aussi invoquée chez 52% des participants.

La diminution de l'aide, de l'empathie, de la gestion du risque et le repli dans le rôle de contrôle, ainsi que la diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse vont dans le sens des rares études qui ont indirectement documenté les conséquences des DÉ sur les enfants et les familles suivis. **L'actualisation des relations blessantes et la diminution de l'intensité des suivis et des rencontres sont des résultats inédits dans la littérature scientifique**.

5.7 Des dynamiques de violence également présentes dans les relations avec les gestionnaires et les collègues

- Pour **61%** des intervenants, **la colère et la frustration** sont impliquées dans les relations avec **les gestionnaires, alors que 29%** des intervenants vont simplement **éviter le gestionnaire ou des thèmes de discussions reliés au cadre de l'emploi et des dossiers traités**;

- Or, les intervenants nécessitent la collaboration et l'implication des gestionnaires dans les prises de décisions et les orientations appropriées à la protection des enfants;

- 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;

- Or, 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;

- Les résultats montrent aussi que **le climat d'équipe peut devenir rapidement toxique** (effet boule de neige, n= 23%), lorsqu'un ou plusieurs membres sont en difficultés émotionnelles.

- L**a protection des enfants suivis sous la LPJ est intimement liée à celle des intervenants** dans le cadre des fonctions;

- La protection des intervenants et les difficultés émotionnelles ne sont pas uniquement **une question de responsabilité individuelle**;

- Les recommandations proposées ciblent **la dimension conjoncturelle et organisationnelle du travail, ainsi qu'au niveau des formations collégiales et universitaires.**

6. 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.

6.1 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 rôles 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[2] (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

[2] 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.

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. 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.

6.2 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 tabouisation 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 lier 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 traumatisés, 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 nomment la tabouisation 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).

6.3 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.

Bibliographie

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.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

Gaulejac, V. d. (2014). Pour une sociologie clinique du travail. *La nouvelle revue du travail*(4). doi:10.4000/nrt.1576

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

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. (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

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

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. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*(1), 19-49.

Hochschild, A. R. (1983). The managed heart. *Commercialization of human feeling*. Univ of California Press

Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Univ of California Press.

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

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

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

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.

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

Ravon, B. (2009b). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*(2), 60-68.

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

Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*(1), 9-18.