

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**L'INFLUENCE DU VÉCU PROFESSIONNEL POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE
SUR LE TRAVAIL DES
INTERVENANTS EN PROTECTION DE LA JEUNESSE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
JOËLLE HÉBERT-SHOONER**

JUIN 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Tristan Milot

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

Les études faites par Figley (1989-2013) démontrent que les exigences imposées aux professionnels qui travaillent auprès des enfants rendent essentiel le fait qu'ils apprennent à prendre soin d'eux-mêmes. Ils doivent reconnaître que leur travail peut affecter leur propre attitude et leur capacité à prendre soin d'eux. Occuper un emploi en protection de la jeunesse signifie travailler avec la violence, la maltraitance, la souffrance et la négligence. Or, ces contacts peuvent entraîner des répercussions négatives chez les intervenants impliqués.

Cet essai porte sur le vécu professionnel des intervenants en protection de la jeunesse et ses impacts possibles sur leur travail. Les termes « fatigue de compassion », « stress traumatique secondaire », « épuisement professionnel » et « traumatisme vicariant » sont utilisés pour définir les symptômes présentés par divers professionnels dans le domaine de la santé et des services sociaux. Précisément, l'objectif de cet essai est de décrire les répercussions professionnelles retrouvées chez des intervenants en protection de la jeunesse. Quatorze articles ont été sélectionnés dans les bases de données PsyInfo et Éric. Les résultats sont présentés en quatre catégories de répercussion, soient les répercussions psychologiques, relationnelles, sur la tâche et sur l'intervention. La discussion porte sur l'ensemble de ces conséquences dans le processus de relation d'aide et ces facteurs d'influence.

Table des matières

Sommaire	iii
Introduction	1
Cadre conceptuel	3
Travailler en protection de la jeunesse	3
Quand l'intervention devient traumatique.....	4
Modèle transactionnel du stress.....	7
Objectif de l'étude.....	9
Méthode.....	10
Stratégies de recherche.....	10
Termes.....	Error! Bookmark not defined.
Sélection et extraction des articles	11
Organisation et présentation des données	11
Résultats	12
Impact des difficultés professionnelles	12
Répercussions psychologiques	13
Répercussions relationnelles.....	13
Répercussions dans la tâche	14
Répercussions sur l'intervention :	15
Discussion	17
Limites.....	20
Recommandations et pistes de solution.....	21
<i>Les facteurs d'influence du vécu professionnel des intervenants en relation d'aide.....</i>	21
<i>Intervenir et prévenir les effets du vécu professionnel.....</i>	21
Conclusion	23
Références	24
Appendice A. Extraction des articles	28
Appendice B. Extraction des résultats.....	29
Appendice C. Résumé des résultats	30

Introduction

Selon une vaste étude menée par Breslau *et al.* (1998), 90 % des gens de la population générale vivront un événement profondément bouleversant ou traumatisant au cours de leur vie. Cette étude a également permis de constater que certaines personnes, en raison de l'emploi qu'elles occupent, sont particulièrement à risque de vivre du stress traumatique secondaire, de la fatigue de compassion ou de l'épuisement professionnel. Dans la documentation, certaines distinctions existent entre le traumatisme vicariant, le stress traumatique secondaire et la fatigue de compassion en termes de manifestations ou d'origine. Les trois termes réfèrent essentiellement à l'impact négatif du travail clinique auprès de gens traumatisés (Figley, 2002). L'exposition répétée aux traumatismes des enfants et des adolescents peut laisser des traces dans la vie des différents professionnels de la relation d'aide (Figley, 1995a ; Pearlman et Saakvitne, 1995 ; Stamm et Mazza, 1997). Plus précisément, les professionnels oeuvrant dans le domaine de la protection de la jeunesse, sont susceptibles d'éprouver un stress post traumatique (Horwiz, 2006), des traumatismes vicariants (Tavormina et Clossey, 2017), de la fatigue de compassion (Denne *et al.*, 2019 ; Figley, 2002), du stress traumatique secondaire (Beer *et al.*, 2021 ; Blomberg *et al.*, 2015 ; Letson *et al.*, 2020) ainsi que de l'épuisement professionnel (Anderson, 2000 ; Barck-Holst *et al.*, 2021 ; Illife et Steed, 2000 ; Maslasch *et al.*, 2001 ; Travis *et al.*, 2016). Bride (2007) rapporte d'ailleurs que 70% des répondants ont éprouvé au moins un symptôme de stress secondaire et 15% ont rencontré les critères diagnostiques du trouble de stress post traumatique (Bride, 2007). Une recension systématique des écrits faite par McFadden *et al.* (2019) montre que 30 à 50% des intervenants en protection de l'enfance souffrent de difficultés émotionnelles dans l'ensemble des pays étudiés.

En protection de la jeunesse en particulier, les intervenants côtoient quotidiennement la souffrance, la maltraitance, la négligence, l'abus et la violence. Ces intervenants accompagnent des enfants et à des adolescents ayant subi des traumatismes. Les difficultés de ces jeunes sont parfois multiples, sévères et complexes (Brady et Caraway, 2002 ; Collin-Vézina et Milne, 2014 ;

Griffith *et al.*, 2009). La réalité des intervenants en protection de la jeunesse les place ainsi à haut risque d'être exposés à des récits traumatiques. Souvent, ils doivent jongler avec l'impuissance, la fatigue et le stress (Geoffrion et Ouellet, 2013). L'intensité des situations auxquelles ils sont confrontés et la vulnérabilité de la clientèle rendent leur travail encore plus complexe. Entre autres, il y a alors des risques que les interventions faites par ces derniers soient principalement orientées vers les comportements problématiques – plutôt que sur les causes sous-jacentes à ces comportements – ce qui risque de limiter leur portée (Becker-Blease, 2017).

Cet essai vise à documenter les répercussions, sur leur travail, du vécu professionnel parfois traumatique des intervenants en protection de la jeunesse. Nous aborderons comment les manifestations de leurs difficultés affectent leur travail auprès des enfants et des familles, notamment les impacts sur la qualité de l'alliance thérapeutique, sur leurs capacités professionnelles, sur leur aptitude à l'intervention, et finalement, sur l'organisation.

Cadre conceptuel

Pour comprendre le fonctionnement et les répercussions du stress traumatique secondaire, de l'épuisement professionnel, de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant, il importe d'aborder certains enjeux de la relation d'aide ou plus précisément, de travailler en protection de la jeunesse. Il importe également d'aborder le concept de la capacité d'adaptation au stress. Ce dernier est important pour comprendre la détresse psychologique vécue par les intervenants.

Travailler en protection de la jeunesse

Selon la *Commission des Normes, de l'Équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec* (CNESST, 2016), les travailleurs du milieu de la santé et des services sociaux sont les plus affectés par la violence au travail. En 2014, 37,3 % des réclamations pour ce type de lésions provenaient du milieu de la santé et des services sociaux du Québec.

Les intervenants qui travaillent pour la direction de la protection de la jeunesse doivent jongler avec plusieurs lois. Au quotidien, leur travail consiste à appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la Loi sur le système de justice pénale pour adolescent (LSJPA) ou même la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS). Ils interviennent, en premier lieu, lors d'un signalement sur des situations où la sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être compromis. Ils sont exposés à une clientèle non volontaire et peu collaborative (Marion, 2014). Par la suite, le travail des intervenants en protection de la jeunesse les amène à investiguer et à comprendre les causes de la maltraitance vécue par les enfants signalés en évaluant la situation actuelle tout en tenant compte du passé des personnes concernées (Plumb *et al.*, 2016 ; Veillette, 1992). Pour ces derniers, les interventions doivent prendre en considération les antécédents de maltraitance pour qu'un enfant ou un parent développe les compétences et la résilience nécessaires. Ces auteurs suggèrent que l'organisation doit mettre en place des politiques, des procédures et des pratiques pour encadrer ces interventions et sécuriser les différentes parties prenantes. Il faut favoriser les interactions positives avec les enfants. Taylor et Siegfried (2005) vont dans le même sens en disant qu'une des parties importantes dans la

réadaptation des enfants victimes de traumatisme, c'est la relation. Le travail du professionnel implique de composer avec la gestion de risque pour tenter de prendre les meilleures décisions sur l'avenir de l'enfant (Lambert, 2013).

Le travail des intervenants en protection de la jeunesse est donc très exigeant émotionnellement et psychologiquement (McFadden *et al.*, 2019). Les intervenants sont particulièrement à risque d'être exposés à des actes de violence en milieu de travail (Geoffrion et Ouellet, 2013 ; Littlechild *et al.*, 2016). Certains de ces professionnels sont quotidiennement confrontés à des menaces et à des agressions. Ils sont victimes de violence, peuvent se faire lancer des objets, séquestrer, violenter, etc. (Geoffrion et Ouellette, 2013). Selon ceux-ci, 54% des intervenants en protection de la jeunesse rapportent avoir subi de la violence physique au courant de la dernière année. Ces mêmes intervenants subissent la pression de devoir justifier leurs actions auprès de leur client. Ils doivent défendre les besoins des enfants au tribunal de la jeunesse et faire face à l'opinion publique (Geoffrion *et al.*, 2016). Ceux qui œuvrent auprès des enfants traumatisés sont particulièrement affectés sur le plan de leur bien-être, de leur vie personnelle et sociale et de leur capacité à bien effectuer leur travail (Adams *et al.*, 2006 ; Regehr *et al.*, 2004 ; Richardson, 2001). La recherche de Lanctôt et Guay (2014) démontre que la violence en milieu de travail engendre plusieurs effets néfastes sur l'intervenant tels que des problèmes de santé mentale, une diminution de la productivité et de l'engagement au travail. Geoffrion et Ouellette (2013) rapportent une grande mobilité des intervenants au sein des établissements. Un intervenant sur trois songerait à quitter son emploi.

Quand l'intervention devient traumatique

Travailler en protection de la jeunesse peut amener des conséquences, des symptômes et des manifestations causés par l'exposition à du matériel potentiellement traumatique. Cette section survole les connaissances actuelles et les principaux concepts entourant les difficultés psychologiques des intervenants en protection de la jeunesse. Selon le modèle de Stamm (2016), la qualité de vie professionnelle des intervenants en protection de la jeunesse serait influencée par des aspects positifs (satisfaction de compassion) et négatifs (stress traumatique secondaire,

épuisement professionnel et fatigue de compassion). La 5^e édition de l'Échelle de qualité de vie professionnelle (ProQol) sépare la fatigue de compassion en deux composantes, soit l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire (Stamm, 2016).

Certains auteurs qualifient le stress traumatique secondaire, l'épuisement professionnel et le traumatisme vicariant comme étant une réaction au stress (Cummings *et al.*, 2020). D'autres ont déterminé des caractéristiques ou particularités permettant de différencier ces concepts ou certains phénomènes quelque peu différents, mais souvent interreliés.

Définition des concepts

L'exposition aux traumatismes peut être décrite de différente manière dans la littérature. Certains professionnels sont exposés aux traumatismes de manière « direct » alors que d'autres le sont de manière « secondaire », « indirect » ou « vicariant » (Pearlman et Saakvitne, 1995). Cet essai s'intéresse davantage aux conséquences du stress et de l'exposition aux traumatismes qui sont secondaires. Plusieurs études ont documenté l'épuisement professionnel, le stress traumatique secondaire, la fatigue de compassion et le traumatisme vicariant. Il existe de nombreuses descriptions, définitions associées à chacun de ces termes. Cette section présente la définition de ces concepts ainsi qu'un bref survol des connaissances actuelles.

L'épuisement professionnel est également connu sous le terme de « burnout ». Ce dernier est reconnu comme un épuisement physique et émotif qui résulte d'un stress important et d'une frustration prolongée en contexte de travail. Maslach *et al.* (2001) a défini trois dimensions à l'épuisement professionnel : l'épuisement émotif, la dépersonnalisation ou cynisme et la réduction de l'efficacité. Il s'agit d'un processus par lequel un individu s'enlise graduellement dans un état émotif et de fatigue. Il devient complètement vidé de son énergie. Plusieurs auteurs reconnaissent l'impact émotif qui survient à la suite des contacts répétés avec des enfants et des familles en crise (Geoffrion et Ouellette, 2013 ; LePain *et al.*, 2020). La dimension émotif est une composante de l'épuisement professionnel abordée pour la première fois dans les études de Maslach et Jackson (1981). Ils décrivent l'épuisement émotif comme

étant le sentiment d'être épuisé en raison des contacts avec les personnes traumatisées. La deuxième dimension de l'épuisement professionnel est la dépersonnalisation. Elle est définie comme étant un détachement à l'égard de l'autre. Selon Maslach *et al.* (2001), l'intervenant peut hésiter à créer ou à établir des liens avec les jeunes et leur famille pour se protéger de sa propre vulnérabilité et détresse.

Le stress traumatique secondaire se définit par les changements comportementaux et émotionnels de l'intervenant face aux contacts étroits avec une clientèle ayant vécu des traumatismes (Figley, 1995). L'intervenant peut devenir une victime indirecte du traumatisme. Les effets possibles de l'exposition au traumatisme secondaire, à la violence et au travail des intervenants en protection de la jeunesse peuvent se manifester de différentes manières. Le stress traumatique secondaire peut se manifester par des symptômes post traumatiques découlant d'une exposition aux traumatismes d'autrui. L'évitement, les pensées intrusives et l'hypervigilance sont des manifestations du stress traumatique secondaire. Dans son étude, Figley (1995) observe un lien entre la connaissance d'un événement traumatisant important vécu par une personne, les comportements et les émotions naturelles et conséquentes qui en résultent chez l'autre. Ce dernier vient s'ajouter au stress résultant de l'aide ou de la volonté d'aider une personne traumatisée ou souffrante.

Le concept de fatigue de compassion est l'épuisement émotionnel lié à l'engagement affectif qu'implique l'interaction avec des personnes traumatisées ou liées au traitement de l'information sur les traumatismes d'autrui (Adams *et al.*, 2006). Les termes « stress compassionnel » ou « usure de compassion » peuvent être utilisés pour désigner la fatigue de compassion. Celle-ci est définie comme étant un sentiment d'épuisement physique et émotionnel que les professionnels de la relation d'aide sont susceptibles de développer au contact prolongé de la souffrance (Figley, 1995b).

Le traumatisme vicariant se définit par un ensemble de symptômes qui découlent des récits d'expériences traumatiques de clients (Mc Cann et Pearlman, 1990). Il s'agit d'un

processus cumulatif de l'exposition prolongée et répétée au contenu traumatique. Le traumatisme vicariant est un changement profond des croyances fondamentales et de la vision du monde altérés par l'exposition d'une clientèle traumatisée (Pealman et Saakvine, 1995). Ce métier peut ébranler certaines convictions, dont le bien et le mal ou la notion de bien-être. La perception des intervenants peut être teintée par les traumatismes vécus par les clients. Les expressions « traumatisme secondaire », « traumatisme indirect », « traumatisme par ricochet », « traumatisme par personne interposée » ou « traumatisme du fait d'autrui » peuvent également être utilisées comme synonyme au terme « traumatisme vicariant ». Adams *et al.* (2006) évaluent qu'il y aurait entre 40 % et 85 % des professionnels en relation d'aide qui souffrent de fatigue de compassion ou de traumatisme vicariant.

Il importe de mentionner que dans la documentation, les notions de fatigue de compassion et de stress traumatique secondaire sont parfois utilisées de manière interchangeable (Collins et Long, 2003 ; Figley, 1993; Jenkins et Baird, 2002; LePain *et al.*, 2020). Pour Figley (1995a), la distinction la plus évidente entre la fatigue de compassion et le stress traumatique secondaire, est que la fatigue de compassion est une conséquence du stress traumatique secondaire. Alors que, pour Newel et MacNeil (2016), le stress traumatique secondaire est considéré comme étant une conséquence potentielle de la fatigue de compassion. Jenkins et Baird (2002) ajoutent que le traumatisme vicariant implique davantage un changement dans les schémas cognitifs. Il peut également être interchangé par les termes stress traumatique secondaire ou fatigue de compassion. Ces deux derniers, selon Jenkins et Baird (2002), font davantage référence aux symptômes socio émotionnels. Chapelle (2016) émet une distinction entre la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel. Ce dernier n'induit pas une dégradation de la vision du monde de l'intervenant. L'épuisement professionnel de son côté n'est pas causé par la présence de traumatisme ou par l'exposition à la souffrance d'autrui contrairement à la fatigue de compassion ou le traumatisme vicariant. Les causes doivent donc être considérées comme différentes (Dane, 2002 ; Figley, 2002 ; Hesse, 2002).

Modèle transactionnel du stress

Plusieurs études établissent un lien entre le stress, les stratégies d'adaptation et le bien-être psychologique (Anderson, 2000 ; Beer *et al.*, 2021). Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) permet de comprendre comment les individus font face aux situations stressantes. Ce modèle permet de considérer comme nécessaires les tentatives d'ajustement des intervenants face aux perturbations, traumatismes qu'ils soient réels ou perçus. Il met l'accent sur les perceptions du stress et les stratégies d'ajustement mis en place par les intervenants. L'évaluation faite par l'intervenant serait donc tributaire de son jugement et du sens qu'il va donner à la situation vécue. Selon ces auteurs, ce ne sont pas les événements eux-mêmes qui déterminent l'apparition des conséquences négatives sur la santé physique et mentale des individus. Ce serait davantage la relation entre l'individu et son environnement. L'adaptation réfère donc aux pensées et aux comportements utilisés par un individu pour se protéger du stress lorsqu'il survient.

Ils identifient deux phases de réaction au stress, soit l'évaluation du stress primaire et secondaire. Face à une situation anxiogène, la première consiste à savoir s'il s'agit d'une menace ou non et la seconde, d'analyser si l'individu a les capacités nécessaires pour y faire face. Pour donner suite à l'analyse de la situation, l'individu détermine et met en place des stratégies qui lui permettront de s'ajuster. Les stratégies d'adaptation sont donc des mécanismes cognitifs ou comportementaux qui servent à faire face aux situations rencontrées. Il existe une multitude de mécanismes d'adaptation au stress qui diffère selon les auteurs. Lazarus et Folkman (1984) identifient 2 types de stratégies d'adaptation. La première est centrée sur le problème (analyser, travailler plus fort ou l'utilisation de l'expérience) et la seconde, centrée sur les émotions (ruminer, imaginer, pensée magique, éviter ou nier, blâmer). Lazarus (2001) apporte certaines distinctions. Pour lui, une même stratégie peut occuper les deux fonctions. Selon ce même auteur, l'individu peut recourir à plusieurs stratégies en fonction des circonstances et des situations. D'autres auteurs (McFadden *et al.*, 2019 ; Tobin, Holroyd *et al.*, 1984) utilisent les termes d'adaptation engagée et désengagée pour décrire les stratégies d'adaptation utilisées par les intervenants. Les stratégies d'adaptation engagée se définissent par les différentes tentatives de la personne à gérer activement la situation présente. On parle de stratégies comportementales ou

cognitives comme la résolution de problème, la restructuration cognitive, l'exercice physique, la pleine conscience ou l'expression des émotions. D'autre part, les stratégies d'adaptation désengagées s'inscrivent dans des réponses de désengagement ou d'évitement. Il est alors question de consommation d'alcool, du déni, du retrait social, des pensées magiques ou même de blâmes ou de critiques à soi.

Objectif de l'étude

La capacité des intervenants à faire face au stress vécu dans le cadre de leur travail en protection de la jeunesse est une variable d'importance à considérer dans l'état psychologique des intervenants. Le travail auprès des familles en difficulté n'est pas sans conséquence sur le vécu émotionnel. L'utilisation de stratégie d'adaptation peut ainsi venir atténuer la détresse psychologique de l'intervenant. En réaction à une exposition répétée devant la détresse et les événements traumatiques vécus par leur client, certains sont aussi susceptibles de développer un stress traumatique secondaire, l'épuisement professionnel, le traumatisme vicariant ou l'épuisement professionnel. Cet essai vise à documenter par une recension des écrits scientifiques l'influence du vécu professionnel sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse. Cet essai s'attardera aux recherches ayant exploré les effets de l'épuisement professionnel, de la fatigue de compassion, du traumatisme vicariant ou du stress traumatique secondaire sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse.

Méthode

Stratégies de recherche

Une recherche a été effectuée dans les bases de données PsyInfo et ERIC entre novembre 2020 et février 2021. Le moteur de recherche Google Scholar a également été utilisé pour identifier toute autre étude, livre ou recherche correspondant aux critères sélectionnés. Le sujet de recherche a été divisé en six concepts. La fonction « thesaurus » a été utilisée pour la recherche de mots clés s'apparentant aux concepts. Les catégories de mots clés suivants ont été utilisées (voir le tableau 1). Les mots OR et AND ont été utilisés entre les disciplines et les termes.

Tableau 1

Catégories et mots-clés

Catégories	Difficultés psychologiques	Intervenants protection jeunesse	Attitude	Qualité des services	Répercussions professionnelles	Stress
Anglais	Vicarious trauma, secondary trauma* stress, burnout, compassion fatigue, emotional exhaustion, trauma*	Child* protect* service*, child* worker, child* welfare, child* protection worker, family service	Attitude* , react*,	Efficiency , quality of care, quality service	Professional consequence, professional effect, decision making, risk assessment, judgments, disengage*, professional impact, professional behavior, functional impairment	Stress response
Français	Traumatisme vicariant, stress traumatique secondaire, épuisement professionnel, épuisement émotionnel, fatigue de compassion	Protection de la jeunesse or service famille or protection enfant*	Réaction, comportement,	Efficacité, qualité des services, aptitude, rendement	Risque, décision, jugement	Réponse stress

Sélection et extraction des articles

La recherche a donné un total de 1351 résultats. De ce nombre, 1167 proviennent d'APAPsyInfo (Ebsco) et 32 de Éric (Ebsco) (voir l'appendice A). Les doublons ont été retirés (152 articles). Pour être sélectionnée, une étude devait 1) avoir été menée auprès de travailleurs en santé et services sociaux auprès des enfants, 2) avoir mesuré les difficultés psychologiques des intervenants et 3) leurs conséquences sur le plan professionnel. Seuls les textes publiés depuis l'an 2000 ont été sélectionnés. Le logiciel EndNote a été utilisé pour identifier les doublons. La fonction « citer » de Google Scholar a également été utilisée pour identifier d'autres articles ou recherches qui pourraient correspondre au sujet traité. La sélection des textes a été effectuée en trois étapes suivantes : 1) le titre, 2) le résumé et 3) le texte complet et ce, en fonction des trois critères identifiés précédemment. La lecture du titre seul a permis de conserver 182 textes. La lecture du résumé a permis de retenir 62 textes qui ont par la suite été entièrement lus. 13 de ces 62 textes ont été retenus. De plus, 31 textes supplémentaires ont été identifiés via Google Scholar. Après une lecture complète de ces textes, trois ont été retenus. Au final, 14 textes concernant 13 échantillons différents ont donc été retenus.

Organisation et présentation des données

Une grille d'extraction systématique des données a été construite pour permettre l'organisation des résultats. Cette grille inclut des informations telles que l'année de publication, le pays dans lequel elle a été menée, l'échantillon, les variables à l'étude, les instruments utilisés et les résultats (voir l'appendice B). L'appendice C résume les caractéristiques méthodologiques des études retenues (voir l'appendice C).

Résultats

Un total de 14 publications ont été retenues pour cet essai. Ces publications représentent 13 études originales incluant 8803 participants. Le nombre de participants varie de 12 à 5554. Les participants de dix études sont des travailleurs en protection de l'enfance alors que trois font partie des services externes offerts aux familles. Cinq études incluent des intervenants provenant d'équipes multidisciplinaires c'est-à-dire psychologues, criminologues, intervenants, superviseurs, thérapeutes, enquêteurs ou autres. Cinq études ont interrogé une majorité de travailleurs sociaux. Six études ont été menées aux États-Unis, trois dans les pays scandinaves (Finlande, Norvège, Suède (2), Danemark (2)), deux études au Canada, une étude provient d'Australie, une de France et une d'Angleterre. Sur le plan des variables étudiées, cinq études ont documenté la fatigue de compassion, dix l'épuisement professionnel et sept le stress traumatique secondaire. Trois études ont axé leur recherche sur les composantes de l'épuisement professionnel. Deux études se sont intéressées aux conflits de rôle et cinq autres, aux stratégies d'adaptation.

Concernant l'opérationnalisation des variables, huit études ont utilisé un instrument de mesure validé et servant à estimer les effets spécifiques liés à l'aide aux personnes qui subissent des traumatismes. L'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach (MBI ; Maslach *et al.*, 1996) mesure l'épuisement professionnel par trois variables : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel. Le Professionnal quality of life scale (ProQol ; Stamm, 2016) mesure quant à lui la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion. L'Échelle sur la fatigue de compassion de Figley (EFC ; Figley 1995b), l'Inventaire des stratégies d'adaptation (Tobin *et al.*, 1984), des vignettes cliniques et diverses échelles sont également utilisées dans les différentes études. Certaines ont utilisé d'autres médiums pour mesurer l'anxiété, le stress ou l'évaluation du risque dont le cortisol salivaire, des entrevues approfondies, une enquête en lignes, etc.

Impact des difficultés professionnelles

La recension a permis d'identifier de nombreuses répercussions sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse. La fatigue de compassion, le traumatisme vicariant, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire peuvent se répercuter sur l'ensemble des sphères de vie de la personne atteinte. Les répercussions peuvent provoquer des changements chez l'intervenant tant au plan personnel que professionnel. Puisque l'outil de travail principal du professionnel de la relation d'aide est lui-même, les répercussions sur le plan personnel auront certainement une incidence sur sa vie professionnelle et provoquer des changements au plan cognitif, émotionnel, comportemental, relationnel, spirituel et physique. Plus précisément, les répercussions susceptibles d'être vécues par les professionnels de la protection de la jeunesse seront présentées ici selon quatre catégories soient les

répercussions psychologiques, les répercussions relationnelles, les répercussions sur la tâche et celles affectant plus spécifiquement l'intervention.

Répercussions psychologiques

Onze études ont évalué les aspects psychologiques. Les difficultés émotionnelles vécues par les intervenants, notamment la fatigue de compassion (Denne *et al.*, 2019) peuvent modifier la vision du monde de l'intervenant et modifier sa façon de percevoir les situations (Beer *et al.*, 2021 ; Iliffe et Steed, 2000 ; LePain, 2020). Ainsi, pour Leblanc *et al.* (2012) le stress vécu par les intervenants a été corrélé à une perception accrue du risque. Selon Anderson (2000), les intervenants utilisent une stratégie cognitive telle que la pensée magique pour recadrer ou modifier une situation, en souhaitant ainsi que les choses aillent mieux. Les participants de l'étude de LePain (2020) identifient des modifications dans leur conviction liée aux capacités de changement des clients et à l'importance des services. Le sentiment d'être dépassé ou d'avoir de la difficulté à planifier est abordé par les participants de l'étude. Les résultats des études de Letson *et al.* (2020) et de Tavormina et Clossey (2017) démontrent que les intervenants peuvent adopter une pensée plus rigide, minimiser la situation ou s'altérer au travers la confusion, la désorientation ou la concentration. Les résultats de l'étude d'Iliffe et Steed (2000) démontrent que le fait d'être confronté aux traumatismes des clients est susceptible de modifier les schémas cognitifs de l'intervenant. Certains participants ont nommé avoir une vision du monde qui devient parfois déformée par leur vécu professionnel. Du point de vue de Denne *et al.* (2019), les intervenants ont des attentes négatives face à l'avenir. Ils adoptent des croyances pessimistes quant à l'avenir de leurs clients soit les enfants. Blomberg *et al.* (2015) ajoute que les intervenants qui vivent des situations de stress sont susceptibles de penser que ce sont les clients eux-mêmes qui ont causé le problème. Louison Vang *et al.* (2020) identifient des difficultés sur le plan de la mémoire. Les intervenants ont davantage de difficultés à se souvenir de parties importantes de leur travail. La désensibilisation psychologique, c'est-à-dire, l'affaiblissement de la sensibilisé et de l'empathie à l'égard de la souffrance d'autrui, est abordée dans les études de Barck-Holst *et al.* (2021) et Beer *et al.* (2021).

Répercussions relationnelles

Treize études dénotent que l'épuisement professionnel, la fatigue de compassion ou le stress tendent à diminuer la qualité des relations avec les enfants ou leur famille. L'épuisement professionnel et le stress sont liés à la dépersonnalisation (Anderson, 2000 ; Barck-Host *et al.*, 2021 ; Beer *et al.*, 2021 ; Letson *et al.*, 2020 ; Melou et Dagot, 2018) c'est-à-dire moins de sensibilité et davantage de réponses interpersonnelles et insensibles dans les interactions des intervenants avec les enfants ou leur famille (Anderson, 2000). Quatre études établissent des associations positives entre l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation (Travis *et al.*, 2016 ; Anderson, 2000 ; Beer *et al.*, 2021 ; Melou et Dagot, 2018). LePain (2020) arrive à des résultats similaires. Il énonce que les interactions entre les intervenants et leurs clients sont déshumanisés. L'intervenant adopte alors une attitude impersonnelle et moins empathique à l'égard des clients.

Les participants de l'étude de Letson *et al.* (2020) se disent désensibilisés et craignent parfois de ne pas être aussi compatissants envers les enfants et leur famille. Le cynisme est également abordé dans les études de Beer *et al.* (2021) et Travis *et al.* (2016). Ces derniers mentionnent que les facteurs de stress au travail conduisent à des sentiments de cynisme ou d'épuisement émotionnel. Selon Louison Vang *et al.* (2020), l'épuisement émotionnel et le drainage émotionnel sont des sentiments associés à l'épuisement professionnel et à un stress traumatisme secondaire. Les participants de l'étude de Littlechild *et al.* (2016) énoncent que les expériences traumatiques vécues par les intervenants affectent le bien-être émotionnel qui, à son tour, impacte les relations personnelles et la capacité à accomplir les tâches. Selon les résultats de leur étude, 42% des intervenants croient qu'ils sont touchés d'une manière qui affecte leur capacité à prendre soin des enfants.

Des problèmes d'attitude sont également soulevés dans plusieurs études. Il est mentionné d'attitude négative (Blomberg *et al.*, 2015), de cynisme (Beer *et al.*, 2021 ; Blomberg *et al.*, 2015 ; Denne *et al.*, 2019 ; Letson *et al.*, 2020 ; Melou et Dagot, 2018 ; Tavormina et Clossey, 2017 ; Travis *et al.*, 2016;), de méfiance à l'égard des autres, d'attitude détachée (Illiffe et Steed, 2000 ; LePain, 2020) ou d'humeur en colère (Beer, 2021 ; LePain, 2020). D'autres abordent des attitudes impersonnelles ou négatives (Melou et Dagot, 2018), de l'impatience, de la frustration ou de l'impuissance (LePain, 2020 ; Melou et Dagot, 2018 ; Tavormina et Clossey, 2017). Ces études et celle de LePain (2020) démontrent que les intervenants se sentent moins disponibles à investir la relation et à entendre leurs clients. Des enjeux sur le plan des frontières sont soulevés dans trois études (Anderson, 2000 ; Illiffe et Steed, 2000 ; Littlechild, 2016). Puis, Barck-Holst *et al.* (2021) et LePain (2020) le stress et les difficultés émotionnels réduisent la capacité à communiquer de manière efficace.

Répercussions sur la tâche

Neuf études ont observé des effets sur la capacité de l'intervenant à exécuter adéquatement son travail. Les stratégies d'évitement sont abordées dans six études (Anderson, 2000; Beer *et al.*, 2021 ; LePain, 2020 ; Letson *et al.*, 2020 ; Littlechild *et al.*, 2016; Louison Vang *et al.*, 2020 ; Travis *et al.*, 2016). Des corrélations positives sont établies entre l'épuisement professionnel, le retrait au travail et le désengagement (Louison Vang *et al.*, 2020 ; Travis *et al.*, 2016). Ces études soulèvent notamment des comportements de retrait et d'évitement qui interfèrent négativement sur la capacité des intervenants à exécuter leurs tâches. De plus, il est mentionné que les intervenants peuvent adopter des comportements et des stratégies d'adaptation désengagées (Anderson, 2000; Letson *et al.*, 2020; Littlechild *et al.*, 2016). Concrètement, ces actions d'évitement se définissent au quotidien dans le non-retour des appels, l'évitement de rencontres, de certaines vérifications ou certains types de clients (LePain, 2020). D'autres intervenants refusent de rencontrer les parents ou la famille seule. Ils évitent certaines interventions ou rendez-vous ou bien s'absentent plus fréquemment du travail (Anderson, 2000 ;

Letson *et al.*, 2020 ; Littlechild *et al.*, 2016). Un intervenant peut également éviter certaines tâches, personnes ou lieux associés au discours d'un client afin d'éviter des émotions ou pensées négatives, ce qui risque fortement d'interférer négativement dans sa capacité d'exécuter ses tâches. Certains intervenants nomment également prendre des pauses prolongées ou s'occuper à des intérêts personnels au détriment de ceux liés à l'emploi (LePain, 2020). Les répercussions du stress sont observées à différents niveaux telles que ne pas répondre aux urgences dans un délai raisonnable, ne pas respecter les dates limites pour un rapport ou retarder la prise de décision (Barck-Holst *et al.*, 2021 ; LittleChild *et al.*, 2016). Beer *et al.* (2021), souligne que les intervenants se laissent facilement submerger par la quantité de documents à remplir ce qui ralentit indéniablement le processus tâches et le temps accordé au client. Les participants de son étude soulèvent ne pas être en mesure d'accomplir toutes les tâches demandées.

La diminution du rendement et de l'efficacité est également observée (LePain, 2020 ; Letson *et al.*, 2020 ; Littlechild *et al.*, 2016 ; Travis *et al.*, 2016). Pour LePain (2020), les résultats dénotent une improductivité et un désinvestissement à l'égard des tâches. Les intervenants se limitent aux exigences minimales de l'emploi. Ils peuvent tourner les coins ronds de sorte qu'ils répondent aux limites de l'acceptable. Concrètement, l'étude parle de notes incomplètes et de rapports psychosociaux bâclés. Certaines études dénotent également que les intervenants sont physiquement et psychologiquement épuisés (Anderson, 2000; Beer *et al.*, 2021; Melou et Dagot, 2018). Ils manquent d'énergie et de temps pour s'engager dans un processus de formation, ce qui, par ricochet, peut entraîner les erreurs professionnelles.

Répercussions sur l'intervention

Neuf études ont abordé des répercussions directes sur le contexte de la relation d'aide et l'intervention auprès des enfants et de leur famille. Dans cette section, il est question de la perception et de la gestion de crise (Le Pain, 2020 ; Tavormina et Clossey, 2017), du travail multidisciplinaire (Letson *et al.*, 2020 ; LePain, 2020) et des notions de confidentialité et d'éthique (Ilfie et Steed, 2000). Des manifestations plus générales telles que l'absentéisme, le retrait du travail, le désengagement ou encore les changements d'emploi fréquents peuvent également affecter de manière défavorable la qualité des interventions réalisées (Travis *et al.*, 2016). Les résultats de l'étude d'Ilfie et Steed (2000) mettent en évidence une diminution de l'intérêt envers la clientèle, un durcissement émotionnel, de l'intolérance, une perte du sens de l'humour, de la tristesse, de la colère et même de la difficulté à rester respectueux envers la clientèle. Les recherches de Blomberg *et al.* (2005) démontrent que les intervenants qui vivent des conflits de rôle sont plus susceptibles d'adopter une attitude négative envers leurs clients. Ils sont également plus enclins à les blâmer pour leurs problèmes. Les résultats de LePain (2020) vont dans le même sens. Il est mentionné que les intervenants peuvent utiliser l'agressivité, la confrontation, se fâcher ou contre-attaquer. Selon cette étude, les intervenants tombent dans un mode réactionnel et leurs décisions peuvent devenir punitives. Des enjeux éthiques sont également soulevés par Ilfie et Steed (2000) et LePain (2020). Pour ce dernier, les propos tenus

par les intervenants peuvent devenir à la limite des comportements éthiques requis. Pour Barck-Holst *et al.* (2021), les situations de stress peuvent également être paralysantes pour l'intervenant. Les participants de l'étude de Letson *et al.* (2020) démontrent davantage la méfiance envers leurs collègues. Les recherches de LePain (2020) abondent dans le même sens disant que les difficultés émotionnelles peuvent impacter la collaboration et l'entraide entre collègues. Les résultats démontrent que les difficultés émotionnelles entraînent une diminution de la collaboration. Les intervenants sont plus enclins à travailler en silo.

L'étude de Leblanc *et al.* (2012) observe qu'un plus grand niveau de stress et de cortisol est associé à une estimation du risque plus élevé qu'il ne l'est en réalité. Selon les résultats de l'étude de Denne *et al.* (2019), le stress traumatique secondaire prédit le détachement de l'enfant qui prédit à son tour le cynisme à l'égard de l'efficacité au travail et finalement, la modification du jugement d'un intervenant. Les résultats de LePain (2020) suggèrent une diminution de la capacité réflexive et du jugement professionnel. Des difficultés à planifier et à réfléchir sont également soulevées dans les études de Letson *et al.* (2020) et Tavormina et Clossey (2017). Les résultats de LePain (2020) identifient une diminution de la gestion du risque qui a un impact direct sur les enfants. Les intervenants nomment qu'en cas de doute, ils placent l'enfant. Selon Iliffe et Steed (2000), si les situations auxquelles les intervenants sont confrontés sont plus complexes, ils sont donc plus enclins à prendre des risques. Selon LittleChild *et al.* (2016), le stress et l'anxiété éloignent l'intervenant du vrai travail qu'ils ont à faire. Cela les empêche de défier les parents, et ce, même dans l'intérêt de l'enfant.

Discussion

Cet essai a pour objectif de mieux documenter l'influence du vécu professionnel potentiellement traumatique sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse sachant que leur quotidien les rend plus susceptibles de développer des symptômes d'épuisement professionnel, de fatigue de compassion, de traumatisme vicariant ou d'un stress traumatique secondaire. De manière générale, les résultats ont mis en évidence que les difficultés vécues par les intervenants peuvent affecter significativement la clientèle. Il s'avère essentiel de s'arrêter à ces impacts pour mieux connaître l'influence qu'ils peuvent exercer dans l'exercice de la profession. Les résultats sont discutés en fonction des répercussions sur le plan psychologique, relationnel, sur la tâche et sur l'intervention.

Tout d'abord, les répercussions sur le plan psychologique peuvent affecter les capacités à réfléchir, analyser, planifier, organiser ou même se concentrer (Denne *et al.*, 2019 ; LePain, 2020 ; Letson, 2020 ; Tavormina et Clossey, 2017). Ces éléments sont pourtant nécessaires à la qualité du travail des intervenants et à la rigueur professionnelle nécessaire à l'accompagnement. Ces différentes répercussions peuvent affecter négativement le travail de l'intervenant, notamment par leurs effets sur les opérations professionnelles telles que l'observation, l'évaluation, l'organisation et la planification. La disponibilité cognitive du professionnel est indispensable à l'établissement d'un plan d'intervention personnalisé, réalisable, avec des objectifs concrets et atteignables, à l'utilisation de certains protocoles, à la clarification ou à l'orientation de projet de vie. Ce sont des actes professionnels du quotidien qu'on doit réfléchir pour ne pas occasionner de torts sérieux au jeune ou à sa famille. La désensibilisation psychologique, les croyances pessimistes (Denne *et al.*, 2019; Letson *et al.*, 2020), l'hypervigilance, le détachement et le manque de soutien sont d'autres facteurs qui viennent altérer le jugement clinique et les décisions des intervenants (Blomberg *et al.*, 2015; Denne *et al.*, 2019; Leblanc *et al.*, 2012 ; Travis *et al.*, 2016). Une diminution des capacités réflexives et du jugement peut modifier la perception et affecter la prise de décision de l'intervenant. Les résultats sont similaires aux recherches de Lazarus et Folkman (1984). Ils ont démontré qu'un niveau élevé d'émotions nuit à la capacité et au fonctionnement cognitif ainsi qu'au traitement de l'information. Les distorsions cognitives ou les croyances pessimistes et négatives face à l'enfant et sa famille sont des symptômes qui touchent particulièrement les composantes de la relation d'aide (Blomberg *et al.*, 2015; Denne *et al.*, 2019; LePain, 2020 ; Letson, 2020 ; Travis *et al.*, 2016). Le fait de croire qu'un enfant ou son parent peuvent changer est pourtant un élément clé de l'intervention. L'intervenant doit avoir confiance que les personnes qu'il accompagne peuvent changer, qu'elles ont les ressources nécessaires pour le faire. Les croyances pessimistes et négatives quant à l'avenir de ceux-ci peuvent influencer sur la qualité des interactions, des interventions et également sur la démarche psychoéducative.

Les études retenues démontrent que l'épuisement professionnel, le stress traumatique secondaire et la fatigue de compassion entraînent également des répercussions sur le plan relationnel. Les intervenants sont alors à risque de présenter des symptômes de dépersonnalisation, de désengagement et de cynisme (Beer *et al.*, 2021 ; Denne *et al.*, 2019 ; Louison Vang *et al.*, 2020 ; Melou et Dagot, 2018). Les intervenants présentant ces difficultés psychologiques tendent à démontrer une diminution de l'empathie (Travis, 2016), de l'évitement, de l'insensibilité (Anderson, 2000), de l'impatience ou du détachement (Melou et Dagot, 2018). L'approche centrée sur le client et le modèle des schèmes relationnels de Gendreau (2001) identifient certaines habiletés du savoir-être requises dans l'intervention. La disponibilité, l'empathie, la congruence, la considération, la confiance et la sécurité sont tous des éléments essentiels qui influencent directement la disposition du professionnel et surtout la qualité des relations entre l'intervenant et son client. Les différents schèmes peuvent être particulièrement affectés par les difficultés psychologiques rencontrées. Les schèmes de la disponibilité et de l'empathie sont particulièrement ciblés dans le quotidien perturbé des intervenants en protection de la jeunesse. Selon plusieurs auteurs, la diminution de l'empathie (Tavormina et Clossey, 2017), la dépersonnalisation, le cynisme et l'attitude négative (Beer *et al.*, 2021 ; Blomberg *et al.*, 2015 ; Denne *et al.*, 2019) peuvent impacter ces schèmes relationnels. En protection de la jeunesse, les attentes sont grandes quant à la compétence émotionnelle que requiert le travail. Ces résultats soulèvent une grande réflexion et un questionnement quant à l'attitude, l'agir et la disponibilité de l'intervenant (LePain, 2020). Il faut tenir compte que les manifestations émotionnelles et comportementales du jeune en difficulté ou de sa famille viennent insécuriser ou déstabiliser le professionnel dans sa considération qu'il leur porte, dans son action ou ses décisions (Denne *et al.*, 2019; Leblanc *et al.*, 2012 ; LePain, 2020).

En ce qui concerne les répercussions sur la tâche, les différentes études démontrent que les intervenants sont plus enclins à utiliser des stratégies d'évitement (Beer *et al.*, 2021 ; LePain, 2020 ; Letson *et al.*, 2020 ; Littlechild *et al.*, 2016), des comportements de retrait (Travis *et al.*, 2016) ou de désengagement face au travail (Anderson, 2000 ; Denne *et al.*, 2019; Melou et Dagot, 2018). Ces stratégies impactent indéniablement l'exécution des tâches et retardent par le fait même la prise de décision. Ces derniers résultats sont similaires aux résultats d'études retenues dans cet essai. Elles définissent que l'épuisement émotionnel des intervenants nuit à l'engagement et mène au retrait du travail. Les chercheurs Swider et Zimmerman (2010) en sont venus à une conclusion similaire énonçant que l'épuisement professionnel est lié à un plus haut taux d'absentéisme, de roulement de personnel et qu'il diminue le rendement au travail. Bien que cette étude n'ait pas porté de façon spécifique sur les intervenants en protection de la jeunesse, ces résultats semblent malgré tout pertinents au contexte actuel. La rétention du personnel représente un défi important. Certains facteurs affectant l'efficacité au travail sont également soulevés dans certaines études (Anderson, 2000 ; Blomberg *et al.*, 2015 ; Denne *et al.*, 2019 ; Leblanc *et al.*, 2012 ; Letson *et al.*, 2020 ; Littlechild *et al.*, 2016). Le contexte de travail en protection de la jeunesse amène les intervenants à avoir une incidence de stress élevé qui se

répercute sur la capacité à accomplir correctement leurs tâches. Leblanc *et al.* (2012) spécifient que la nature conflictuelle des échanges entre l'intervenant et son client expose constamment l'intervenant à des situations émotionnellement trop chargées. Leurs émotions peuvent donc venir biaiser leur évaluation. LePain (2020) abonde dans le même sens en disant que l'intervenant peut être davantage préoccupé par sa situation que par ses obligations professionnelles.

La tension engendrée par la pression de services, le multitâche, les médias, l'imputabilité ou les enjeux et attentes des plus en plus grands venant des différentes sphères judiciaires, sociales, familiales, organisationnelles ou autres sont d'autres éléments à tenir compte dans les répercussions sur la tâche et le principe d'évitement, de désengagement et de retrait du travail. L'utilisation de stratégies d'adaptation devient une façon d'éviter les conséquences négatives sur leur travail. Folkman *et al.* (1986) ont identifié trois types de stratégies d'adaptation axées sur la solution, sur l'émotion ou sur l'évitement. Les stratégies adoptées par les professionnelles en protection de la jeunesse semblent être une variable importante à considérer dans la compréhension de l'épuisement, du stress traumatique secondaire et du traumatisme vicariant. Les recherches d'Anderson (2000) et Beer *et al.* (2021) démontrent que l'utilisation de stratégies d'adaptation désengagées (évitement des problèmes, pensée magique, retrait social, consommation) augmente le risque d'épuisement professionnel, de traumatisme vicariant et de stress traumatique secondaire ce qui est cohérent avec les recherches effectuées par Newell et MacNeil (2010) et de Thompson *et al.* (2014). Anderson (2000) tend à démontrer que les intervenants qui adoptent des stratégies d'adaptation actives (soutien social, restructuration cognitive, expression des émotions) dans la résolution de problème ont un plus grand sentiment d'accomplissement personnel. L'utilisation de ces stratégies engagées atténue le sentiment de dépersonnalisation. À l'inverse, l'utilisation de stratégies d'adaptation désengagées affecte davantage l'épuisement professionnel, notamment l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Quant à l'étude de Beer *et al.*, 2021, celle-ci montre que l'impact professionnel du stress peut exacerber l'adaptation. Le stress amène des effets néfastes sur le plan personnel. Il crée par la suite des limitations sur les stratégies d'adaptation utilisées dans le cadre du travail. Selon Anderson (2000), les intervenants devraient utiliser davantage de stratégies axées sur les émotions pour prévenir et traiter l'épuisement professionnel. Ces constats favorisent la réflexion sur la relation entre les stratégies d'adaptation et l'épuisement professionnel, le stress traumatique secondaire ou le traumatisme vicariant. Il semble y avoir une relation qui peut être bidirectionnelle. Dans les différents textes, il est difficile d'établir si les intervenants utilisent des stratégies d'adaptation inefficaces en réaction au stress ou s'ils éprouvent des réactions au stress en raison de leurs difficultés d'adaptation.

Enfin, les répercussions sur l'intervention impactent les capacités professionnelles de l'intervenant. Les effets des difficultés psychologiques peuvent influencer son savoir-être et son savoir-faire, essence même de son travail. Elles peuvent éventuellement interférer avec sa capacité et sa neutralité à prendre des décisions dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille. Pour

Ryan *et al.* (2006), les interventions inadaptées aux besoins des enfants de 6 à 12 ans favorisent une réactivation de leurs traumatismes. Cette étude suggère qu'il importe de s'attarder aux besoins de l'enfant et de prendre conscience de ses propres difficultés professionnelles pour aller chercher le soutien nécessaire. Les résultats de cette étude sont également en concordance avec l'étude de Geoffrion et Ouellet (2013). Ces derniers démontrent que la tolérance et la désensibilisation face à certains comportements peuvent être le déclencheur d'une escalade comportementale. Le niveau de disponibilité de l'intervenant pourrait avoir un impact sur l'intensité de la désorganisation. Les émotions qui habitent les intervenants dont le sentiment de colère, d'impuissance, d'incompréhension, le sentiment d'être provoqué ou manipulé apportent leur lot de réactions (Beer *et al.*, 2021 ; Illife et Steed, 2000 ; LePain, 2020 ; Tavormina et Clossey, 2017). L'anxiété vécue par l'intervenant devant la réaction de l'enfant ou de sa famille ou à l'inverse, l'absence de réaction ou l'accoutumance, génèrent tout autant d'insécurité chez le client (Leblanc *et al.*, 2012). Les différentes études démontrent qu'être confronté aux expériences traumatiques des clients amène les intervenants dans un schéma de réactions. Ce schéma réactionnel soulevé dans les études s'avère aussi en concordance avec les études de Figley (2002). Le processus d'aide pourrait se voir affecté par les difficultés professionnelles rencontrées. La relation entre l'intervenant et son client pourrait devenir non seulement défavorable, mais même potentiellement nuisible. Pearlman et Saakvitne (1995) concluent que les thérapeutes peuvent devenir émotionnellement indisponibles. Ils confirment que ceci peut engendrer des conséquences sur l'intervenant lui-même et sur les autres.

Limites

Bien que l'essai repose sur des études qui s'intéressent à des phénomènes parfois distincts tels que la fatigue de compassion, le traumatisme vicariant, le stress traumatique secondaire ou l'épuisement professionnel, ces différences n'ont pas été prises en ligne de compte dans l'analyse des résultats. Ces concepts peuvent être interprétés différemment et certains auteurs ne s'entendent pas sur leur définition. Les différents termes sont parfois utilisés de manière interchangeable. Une autre limite provient du nombre restreint de recherches sur les difficultés vécues par les intervenants en protection de la jeunesse (du moins dans ce que nous avons repéré). D'autre part, une majorité de ces études portent sur la prévalence des difficultés et sont de nature quantitative. Il y a très peu d'études sur les expériences subjectives et expérientielles. Il y a également très peu sinon aucune étude qui documente l'effet du vécu professionnel potentiellement traumatique des intervenants sur le fonctionnement des enfants ou des familles qu'ils accompagnent. On pourrait pourtant se demander si ce vécu, par le biais des répercussions qu'il a sur l'intervenant et sa pratique, a des effets néfastes sur l'enfant et sa famille.

Enfin, certaines études comparent parfois le stress des intervenants sociaux à celui de la population en général. Cet essai s'intéresse particulièrement au vécu professionnel potentiellement traumatique et à ses impacts. Il faut donc interpréter précautionneusement les

résultats puisqu'ils ne sont pas situés dans un même contexte lié notamment à la relation d'aide et à la fréquentation régulière d'une clientèle vulnérable et fragilisée par de multiples traumatismes.

Recommandations et pistes de solution

Le recensement de toutes ces études a permis de mieux comprendre et de mieux définir les répercussions du vécu professionnel sur l'intervenant. À cette étape, il apparaît important de s'attarder à la prévention et aux traitements des difficultés inhérentes. Dans la prochaine section, il sera énoncé diverses recommandations et pistes de solution ou de réflexion pour les recherches subséquentes.

Les facteurs d'influence du vécu professionnel des intervenants en relation d'aide

Les caractéristiques et les ressources individuelles, organisationnelles et environnementales influencent grandement les expériences vécues du professionnel en milieu de travail. Les difficultés rencontrées peuvent être exacerbées ou modulées par des stratégies d'adaptation individuelles (Anderson, 2000, Barck-Holst *et al.*, 2021 ; Beer *et al.*, 2021 ; Letson *et al.*, 2020), par la réduction du temps de travail (Barks-Host *et al.*, 2021), les conflits de rôle, les conflits travail/famille (Blomberg *et al.*, 2015 ; Travis, 2016), la lourdeur des tâches, la charge de travail (Bark-Host *et al.*, 2021; Beer *et al.*, 2021; Blomberg *et al.*, 2015 ; LePain, 2020), les attentes de l'employeur, les formations, supervisions ou le soutien disponible (Beer *et al.*, 2021 ; Leblanc *et al.*, 2012 ; Letson *et al.*, 2020 ; LittleChild *et al.*, 2016).

Pour élaborer des pistes de solution, nous devons tenir compte que de ce constat voulant que les difficultés soulevées par les intervenants ne soient pas uniquement reliées à l'organisation ou à la structure (conflit de rôle, charge de travail, etc.), mais également aux ressources individuelles, attitudes, croyances, éducation ou stratégies d'adaptation.

Intervenir et prévenir les effets du vécu professionnel

Les études sélectionnées démontrent que la très grande majorité des intervenants en protection de la jeunesse vivent des situations difficiles dans le cadre de leur travail et que cela risque d'impacter leurs capacités professionnelles. Les études sélectionnées permettent de constater quelques actions possibles pour prévenir ou diminuer les répercussions de ce vécu.

Les organisations et les milieux de travail doivent reconnaître les conséquences psychologiques et émotionnelles de l'exposition aux traumatismes en milieu de travail (LePain, 2020). La culture organisationnelle doit permettre et offrir aux intervenants l'espace dont ils ont besoin pour s'exprimer sur les situations difficiles. La formation et le développement des compétences professionnelles sont des facteurs de protection d'importance contre les impacts négatifs du travail en protection de la jeunesse (Letson *et al.*, 2020).

Il faut prévenir, reconnaître et accepter la présence des difficultés psychologiques rencontrées dans le domaine de la relation d'aide (Perry, 2000). Le rôle de l'organisation est d'importance dans la sensibilisation, la prévention, le dépistage et le traitement des maladies professionnelles. La supervision et l'accompagnement de type réflexif peuvent contribuer à diminuer les effets du traumatisme secondaire, car ils permettent à l'intervenant de se questionner sur ses propres attitudes, ses perceptions et ses interventions. Les conclusions de certaines études soulignent aussi l'importance de l'environnement de travail qui influence les réponses au stress et à l'adaptation (Anderson, 2000 ; Beer *et al.*, 2021).

Il faut poursuivre les recherches entourant l'intervention et la prévention des difficultés psychologiques et émotionnelles vécues en protection de la jeunesse. Au plan personnel, il est impératif que les professionnels soient pourvus de stratégies d'adaptation efficaces dans la gestion du stress. Les ordres professionnels, les maisons d'enseignement et les organisations doivent collaborer et soutenir davantage les intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle. Les recherches ont permis d'en savoir davantage sur la prévalence et certains facteurs d'influence. Cependant, il reste impératif que le système de protection de la jeunesse priorise la prévention de la santé psychologique de ses intervenants. Les nombreuses recommandations de la commission Laurent sur les droits des enfants et de la jeunesse ont mis en lumière certaines failles et des bonifications à mettre en place dont l'importance de la considération des intervenants du milieu.

Conclusion

Cet essai avait pour objectif de documenter par une recension des écrits scientifiques l'influence du vécu professionnel potentiellement traumatique sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse. Les résultats soutiennent l'importance de porter attention au bien-être des intervenants. En effet, cet essai répertorie plusieurs répercussions pouvant affecter l'intervention, les capacités relationnelles, le jugement ainsi que l'efficacité dans les tâches. Il importe de mettre en œuvre des actions concrètes pour s'assurer de maintenir la qualité des services rendus aux enfants et à leur famille. Les intervenants en protection de la jeunesse et les organisations dans lesquelles ils œuvrent doivent réaliser et reconnaître les risques associés à la fatigue de compassion, au traumatisme vicariant, à l'épuisement professionnel et au stress traumatique secondaire. Elles doivent admettre que les répercussions psychologiques ou relationnelles peuvent impacter négativement la qualité de leur travail, la qualité de vie du professionnel et surtout sa santé psychologique et émotionnelle. Le domaine de la relation d'aide implique énormément d'émotions, de générosité, de bienveillance et de compassion non seulement envers les autres, mais surtout envers soi-même.

Le soutien aux intervenants peut prendre plusieurs formes. Celui-ci aura indéniablement un impact positif sur les actions posées sur l'enfant ou sa famille. L'accompagnement du psychoéducateur dans le cadre de ses actions professionnelles et surtout dans son savoir-être ou dans son savoir-faire est essentiel. Les entretiens psychologiques et la connaissance de soi sont d'autres facteurs d'importance qui doivent être nettement encouragés et valorisés. Tout ceci est nécessaire au maintien de l'intégrité professionnelle, des opérations professionnelles et de l'équilibre de l'intervenant au travers des schèmes relationnels. Bref, l'importance de prendre conscience des émotions suscitées par la clientèle et les diverses problématiques rencontrées au quotidien prennent naissance dans les fondements mêmes de la psychoéducation.

Références

- Adams, R. E., Boscarino, J. A. et Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 839-848. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5)
- Barck-Holst, P., Nilsson, Å., Åkerstedt, T. et Hellgren, C. (2021). Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed-methods study. *European Journal of Social Work*, 24(1), 94-108. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1656171>
- Becker-Blease, K. A. (2017). As the world becomes trauma-informed, work to do. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18(2), 131-138. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1253401>
- Beer, O. W. J., Phillips, R., Letson, M. M. et Wolf, K. G. (2021). Personal and professional impacts of work-related stress alleviation strategies among child welfare workers in child advocacy center settings. *Children and Youth Services Review*, 122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105904>
- Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C. et Saarinen, A. (2015). Job stress among social workers: determinants and attitude effects in the nordic countries. *The British Journal of Social Work*, 45(7), 2089-2105. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu038>
- Brady, K. L. et Caraway, S. J. (2002). Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1149-1163.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. et Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- 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 thérapie comportementale et cognitive*, 26(3), 111-122.
- Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie*, 47(1), 213-245. <https://doi.org/10.7202/1024014ar>
- Collins, S. et Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 17-27.
- Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité au travail du Québec. (2016). *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail; 2011-2014*. Québec, Canada : Bibliothèque nationale du Québec.
- Cummings, C., Singer, J., Moody, S. A. et Benuto, L. T. (2020). Coping and work-related stress reactions in protective services workers. *The British Journal of Social Work*, 50(1 USA Regional Issue), 62-80. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz082>

- Dane, B. (2002). Duty to inform: preparing social work students to understand vicarious traumatization. *Journal of Teaching in Social Work*, 22(3-4), 3-20.
- Denne, E., Stevenson, M. et Petty, T. (2019). Understanding how social worker compassion fatigue and years of experience shape custodial decisions. *Child Abuse & Neglect*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104036>
- Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*, 49, 51-51.
- Figley, C. R. (1995a). *Compassion fatigue : coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb38851548h>
- Figley, C. R. (1995b). Compassion fatigue : Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Dir.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). The Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. BrunnerRoutledge.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psycho ducative*.  ditions Sciences et culture.
- Geoffrion, S., Morselli, C. et Guay, S. (2016). Repenser la fatigue de compassion à travers le prisme de l'identité professionnelle : le cas des travailleurs de la protection de l'enfance. *Trauma, Violence, et Abuse*, 17(3), 270-283.
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse?  ducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289. <https://doi.org/10.7202/1020996ar>
- Griffith, A. K., Ingram, S. D., Barth, R. P., Trout, A. L., Hurley, K. D., Thompson, R. W. et Epstein, M. H. (2009). The family characteristics of youth entering a residential care program. *Residential Treatment for Children & Youth*, 26(2), 135-150.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: how working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309. <https://doi.org/10.1023/A:1016049632545>
- Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E. et Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9531-z>
- Horwitz, M. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research*, 32(3), 1-18.
- Iliffe, G. et Steed, L. G. (2000). Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393-412.
- Jenkins, S. R., et Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(5), 423-432.
- Lambert, A. (2013). *La gestion des risques en protection de l'enfance: logiques d'action et qu te de sens*. PUQ.
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb391087250>

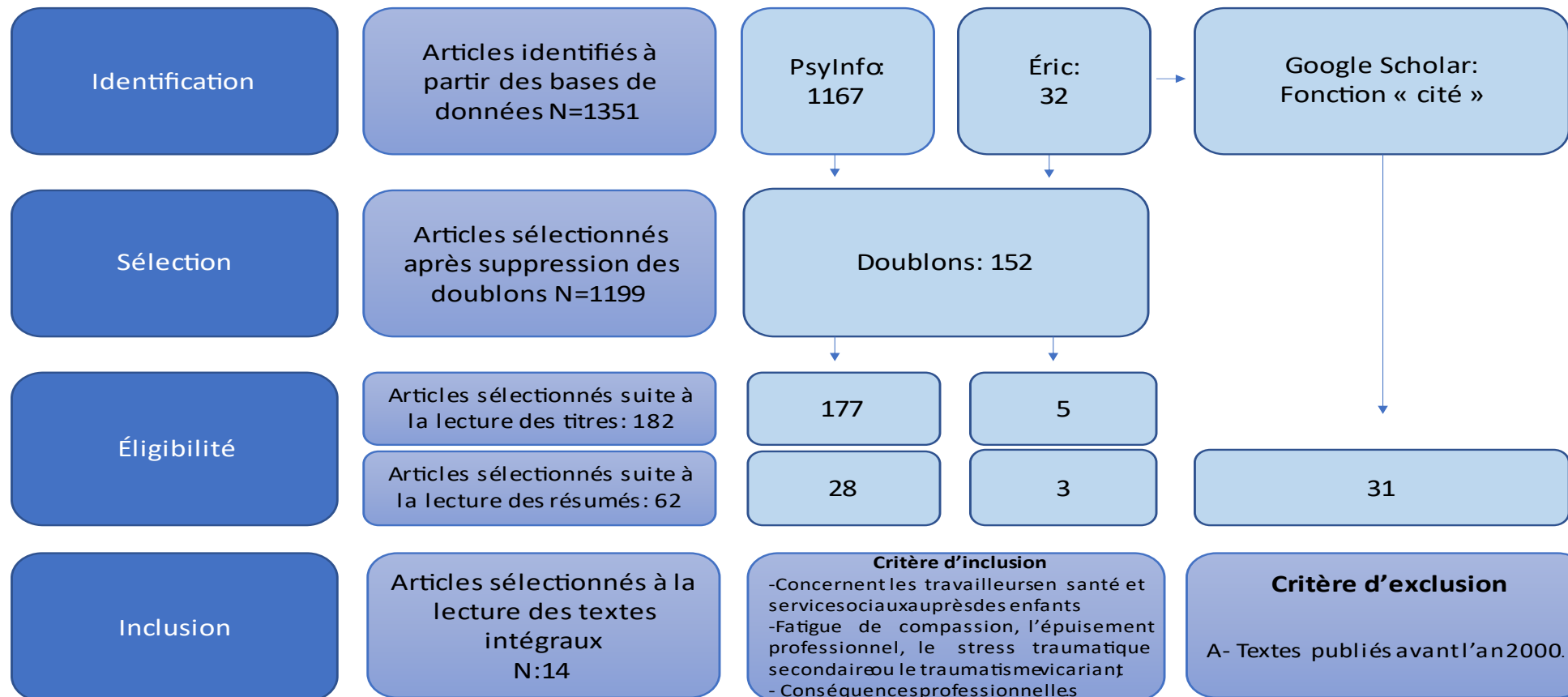
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. Dans Scherer, K. R., Schorr, A. et Johnstone, T. *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. Oxford University Press. <http://site.ebrary.com/id/10269194>
- LeBlanc, V. R., Regehr, C., Shlonsky, A. et Bogo, M. (2012). Stress responses and decision making in child protection workers faced with high conflict situations. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 404-412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.003>
- Letson, M. M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O. W. J., Phillips, R. et Wolf, K. G. (2020). Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child Abuse & Neglect*, 110(P3).
- Le Pain, I. (2020). *Difficultés émotionnelles et relations professionnelles: portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance*. Document synthèse du projet de recherche doctoral, dans le cadre de la Commission Laurent. *Gouvernement du Québec*. 40 p [36069.pdf \(ulaval.ca\)](https://www.ulaval.ca/36069.pdf)
- Le Pain, I., Kirouac, L., Larose-Hébert, K. et Namian, D. (2020). Mieux comprendre les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance : un mariage prometteur entre psychologie et sociologie. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 318-337.
- Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B. et Wild, J. (2016). The effects of violence and aggression from parents on child protection workers' personal, family, and professional lives. *SAGE Open*, 6(1), 215824401562495. <https://doi.org/10.1177/2158244015624951>
- Louison Vang, M., Shevlin, M., Hansen, M., Lund, L., Askerod, D., Bramsen, R.H. et Flanagan, N. (2020). Secondary traumatisation, burn-out and functional impairment: findings from a study of Danish child protection workers. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 174416.
- Maslach, C. et Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Maslach C, Jackson S. E. et Leiter M. P. (1996). Maslach burnout inventory manual. Consulting Psychology Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Marion, E. (2014). Évolution de la protection de la jeunesse : interprétation d'une technologie de gouvernementalité, la judiciarisation. *Intervention*, 140, 19-27.
- Melou, F. et Dagot, L. (2018). La mise à distance dans le travail social: effet sur l'épuisement émotionnel. *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche* (21).
- 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), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- McFadden, P., Campbell, A. et Taylor, B. (2019). 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. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw051>
- Newell, J. M. et MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57-68.

- Pearlman, L. A. et Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. *The International Journal of Group Psychotherapy*, 47(3), 385
- Plumb, J. L., Bush, K. A. et Kersevich, S. E. (2016). Trauma-sensitive schools: an evidence-based approach. *School Social Work Journal*, 40(2), 37-60.
- 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.
- Richardson, J. I. (2001). *Guide sur le traumatisme vicariant: Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*. Centre national d'information sur la violence dans la famille, Unité de prévention de la violence familiale, Division de la santé des collectivités, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada.
- Ryan, B., Bashant, J. C. et Brooks, D. (2006). Protecting and supporting children in the child welfare system and the juvenile court. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00115.x>
- Stamm, B.H. (2009). *Professional quality of life measure: compassion, satisfaction, and fatigue version 5 (ProQOL)*. Center for Victims of Torture. https://proqol.org/ProQol_Test.html
- Stamm, B. H. (2016). *Comprehensive bibliography of documents specifically using the ProQOL Measure*. https://proqol.org/uploads/ProQOL_Measure_Bibliography_1-7-2016.pdf
- Stamm, B. H. et Mazza, N. (1997). Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators. *Health & Social Work*, 22(1), 75.
- Swider, B. W. et Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: a meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational behavior*, 76(3), 487-506.
- Tavormina, M. et Clossey, L. (2017). Exploring crisis and its effects on workers in child protective services work Exploring effects of crisis on CPS workers. *Child & Family Social Work*, 22(1), 126-136. <https://doi.org/10.1111/cfs.12209>
- Taylor, N. et Siegfried, C. (2005). *Helping children in the child welfare system heal from trauma: A systems integration approach*. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4), 7-20.
- Thompson, I., Amatea, E. et Thompson, E. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58-77.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A. et Reynolds, R. V. C. (1984). *User's manual for the Coping strategies inventory*. Ohio University.
- Travis, D. J., Lizano, E. L. et Mor Barak, M. E. (2016). 'I'm so stressed!': a longitudinal model of stress, burnout and engagement among social workers in child welfare settings. *British Journal of Social Work*, 46(4), 1076-1095.
- Veillette, R. (1992). Les dangers d'abus de pouvoir en contexte d'autorité. *Points saillants. Intervention*, 41 (3).

Appendice A
Extraction des articles

Figure A1

Extraction des articles



Appendice B Extraction des données

Tableau B1
Extraction des données

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Auteurs	Anderson, D.G. (2000)	Barck-Holst, Nilsson, Asa et Hellgren (2021)	Beer, Phillips, Letson et Wolf (2021)	Blomberg, Kallio, Kroll et Saarinen (2015)	Denne, Stevenson et Petty (2019)	Illiffe et Steed, (2000)	Leblanc, Regehr, Slonsky et Bogo (2012)	LePain, 2020	Letson, Davis, Sherfield, Beer, Phillipps et Wolf (2020)	Littlechild, Hunt et Goddard, (2016)	Louison Vang, Shevli, Hanse, Lund, Askeod, Bramsen, Flanagan, (2020)	Melou et Dagot (2018)	Tavormina et Clossey (2017)	Travis, Lizano et Mor (2016)
Pays	USA	Suède	USA	Pays nordiques	USA	Australie	Canada	Canada (QC)	USA	Royaume unis, Angl.	Danemark	France	USA	USA
Caractéristiques de la population														
- Protection de l'enfance	X (151)		X (885)		X (292)		X (96)	X (31)	X (885)	X (590)	X (667)		X (12)	X (362)
- Services sociaux		X (29)		X (5554)								X (116)		
- Services aux familles								X (18)						
Difficultés professionnelles														
- Épuisement professionnel	X	X	X			X		X	X		X	X	X	X
- Traumatisme vicariant			X					X	X				X	
- Stress traumatique secondaire			X	X	X		X	X	X		X			
- Fatigue compassion			X		X			X	X				X	
- Stress/trauma							X			X				
Outils utilisés :														
MBI	X	X	X						X			X		X
Échelles diverses	X	X									X			X
EFC					X									
CSI	X													
ProQol			X						X		X			
ASK				X										
Entrevue						X		X					X	
Sondage										X				
Autres							X				X	X		
Répercussions :														
Psychologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Relationnelles	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Tâches	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X
Intervention		X		X			X	X	X	X			X	X
Facteurs d'influence	Stratégies d'adaptation	Réduction des temps de travail	Stratégies d'adaptation	Conflit de rôle, attitudes négatives	Efficacité au travail	Stratégie d'adaptation						Dépersonnalisation, désengagement		Conflit de rôle, désengagement, retrait du travail.

Appendice C
Tableau des résultats

Tableau C1

Résumé des résultats

Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
	Auteur (année)	Participants			
Anderson (2000)	151	Service direct de protection enfance	Épuisement professionnel, stress, stratégie d'adaptation	MBI, échelle stratégie d'adaptation	Stratégies d'adaptation active : résolution de problème (31,2) est le plus élevé. Les intervenants considèrent qu'ils utilisent plus de stratégie d'adaptation active (108,9) qu'évitant (68,0). Stratégie désengagement : pensée magique (22,2) et évitement des problèmes (16,5) étaient plus élevés. Haut taux d'épuisement émotionnel (30,75), taux modéré pour la dépersonnalisation (10,12). Adaptation désengagée affecte les trois variables de l'épuisement professionnel. Épuisement émotionnel et dépersonnalisation favorisent utilisation stratégie d'adaptation désengagée.
Barck-Holst, Nilsson, Hellgren (2021)	28	Travailleurs sociaux.	Épuisement professionnel	MBI, échelle de stress de la vie quotidienne (ELSS)	MBI : Dépersonnalisation (26), épuisement émotionnel (24,25). Urgence met en conflit besoin des intervenants avec ceux des clients, inquiétudes permanentes. Difficulté à respecter délais pour les rapports, Manque de temps pour rencontrer les clients. Colère et frustration. Face aux agressions des clients : inquiétude et maux de tête, mettre fin aux séances (évitement). Symptômes d'épuisement professionnel : épuisement émotionnel paralysant. Inquiétude quant à l'avenir de l'enfant. Adaptation négative renforcée sur les problèmes.
Beer, Letson, Phillips, Wolf (2021)	885 85% femmes	Travailleurs protection de l'enfance. (Équipe multidisciplinaire)	Stress, Épuisement professionnel, trauma vicariant, fatigue de compassion	MBI, ProQol	Impact social : désengagement (retrait, évitement), temps (disponibilité, énergie, qualité). Vie quotidienne : limite, gestion du temps et planification. Sur la santé : psychologique (rumination, pensée intrusive, trouble affectif, symptômes d'épuisement professionnel et physiologique (fatigue, épuisement, difficulté à dormir.) Vie professionnelle : perfectionnement professionnel (manque de temps et énergie pour s'engager dans une formation, manque de ressource, perception, ambiguïté des rôles). Stratégies d'adaptation : comportement d'adaptation physique, d'adaptation intrapersonnelle, interpersonnelle et les obstacles et les défis liés à la réduction du stress.

Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
Blomberg, Kallio, Kroll, Saarinen (2015)	5554	Service aux familles (travailleurs sociaux)	Stress, conflit de rôle, attitude	ASK	Question de recherche : effet possible du stress au travail sur les attitudes envers les clients. Trois indicateurs : caractéristique principale (morale), abus d'avantage, choix politique. Relation possible entre le stress au travail et l'attitude envers les clients en partie confirmée. Travailleurs qui vivent de nombreux conflits de rôle sont plus susceptibles d'avoir une attitude négative envers les clients. Plus susceptible de penser qu'ils ont causé eux-mêmes leur problème. Conflit de rôle est prédicteur d'attitude négative. Plus dur envers le client, affaiblissement de l'empathie
Denne, Stevenston, Petty (2019)	292 119 61% hommes	Protection de la jeunesse (évaluation, tribunal jeunesse, principalement travailleurs sociaux.)	Fatigue de compassion, stress traumatique secondaire	EFC, vignette clinique, échelle de réadaptation des mères	Étude 1 : Année d'expérience professionnelle est significativement corrélée avec des croyances accrues selon quoi la mère est apte à une garde complète, que la mère s'est remise d'une dépendance, que la mère est impulsive et un bon parent. Fatigue de compassion médit les effets des années d'expérience sur les décisions en matière de garde ainsi que les perceptions. La fatigue de compassion est associée à une tendance accrue du risque de croire que la mère est apte à une garde complète et a de nombreuses attentes négatives quant à l'avenir de l'enfant. Fatigue de compassion est associée à certaines croyances positives au sujet de la mère. Étude 2 : L'augmentation des années d'expérience est significativement associée à un détachement psychologique accru à l'enfant, le cynisme et anticipe le trauma secondaire. Fatigue de compassion contribue à la relation entre les années d'expérience et les croyances selon quoi, la mère est de grande moralité, que l'enfant n'a aucun potentiel s'il est réuni avec sa mère et que la mère est impulsive. La fatigue de compassion prédit le stress traumatique secondaire (STS), le STS prédit le détachement de l'enfant, le détachement de l'enfant prédit le cynisme et le cynisme prédit les croyances que la mère est apte à une garde complète. L'effet indirect de la fatigue de compassion sur les décisions de garde par l'intermédiaire de 3 facteurs (l'échelle traumatique de stress, le détachement et le cynisme).

Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
Illife, Steed (2000)	18	Travailleur violence familiale et domestique (travailleur social, psychologue, travailleur service social).	Épuisement professionnel, stratégie d'adaptation, contre-transfert	Entrevue semi-structurée	Impact initial : perte de confiance (sentiment d'inefficacité, d'être inadéquat, impuissant, parfois stressé et anxieux) responsabilité (prendre plus de responsabilités que nécessaire). Respect du client : (respecter le choix du client est un enjeu, difficulté à ne pas tomber dans le jugement, difficulté de trouver des moyens respectueux de s'engager avec eux). Impact personnel : plus de la moitié des participants estiment qu'ils ne sont plus choqués d'entendre les histoires troublantes. Réponses physiques lorsqu'ils entendent ces histoires (lourdeur, maux d'estomac, nausée, se sentir secoué, triste et pleurer). Difficulté à se distancier. Sentiment d'être vidé émotionnellement et physiquement ou se sentir sous tension. Modification des schémas cognitifs : se sentir moins sûr dans le monde, prendre moins de risque, sensibilité accrue dans leur pratique et dans leur mode de vie. Vision du monde changée : certains participants se disent plus réalistes dans la façon dont ils voient le monde alors que d'autres estiment que leur vision du monde devient déformée. Confiance : traite certains sujets en étant plus méfiant. Tendance à minimiser les comportements abusifs et font moins confiance à l'information. Problèmes difficiles : enjeux sur le plan de la confidentialité, des décisions complexes, des questions éthiques et l'évaluation du risque.
Leblanc, Regehr, Slonsky, Bogo (2012)	96 62% femmes	Travailleur protection de l'enfance (évaluation, application des mesures)	Stress, anxiété	Scénario, STAI, Corticol salivaire, ORAM, AOS.	Premier scénario : réponse plus importante au stress que l'entrevue, conflictuelle ou non. Deuxième scénario : pas de réponse significative au cortisol dans aucune des conditions ce qui indique une accoutumance en réponse. L'entrevue conflictuelle deux suscite plus d'anxiété (STAI) que l'entrevue non conflictuelle. L'anxiété et le niveau de cortisol sont significativement corrélés avec des scores de l'ORAM. Plus grand niveau d'inquiétude et de cortisol sont positivement associés aux estimations des risques plus élevés. Intervenant qui a une réponse plus importante au stress évalue les risques plus élevés. Stress peut modifier jugement associé à perception accrue du risque.

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats	
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
LePain, 2020	31	Protection de l'enfance (service externe) Criminologie (4), psychoéducateur (5), travailleur social (21), psychologue (1) 20 (E/O) 11 (AM)	Fatigue de compassion Épuisement professionnel Traumatisme vicariant Stress traumatique secondaire	Entrevue semi-structurée	Conséquences relationnelles : diminution de la qualité et de l'intensité des suivis et des rencontres, actualisation de relations blessantes, diminution de l'aide et de l'empathie, diminution des capacités objectives et analytiques, changement dans la nature de la personnalité, perte de motivation et sentiment d'impuissance. Symptômes comportementaux : sentiment d'impatience, geste de nature violente tel que lancer objet ou briser matériel, perdre le contrôle comme sacrer. Ils sont moins enclins à investir la relation, moins disponibles à entendre les clients, pas disponibles pour tout l'aspect émotionnel du client. Réaction (agressivité, pogner les nerfs, se fâcher, décisions peuvent devenir punitives, contre-attaquer, confrontation). Diminution de la collaboration et entraide avec collègues (moins d'échange, moins de collaboration. Tâche : désinvestissement, pas envie de travailler, prendre des pauses prolongées, occupation à des intérêts personnels au détriment de ceux liés à l'emploi, évitement, diminution de l'intensité des suivis. Évitement : certaines rencontres, vérification nécessaire ou certains types de client. Se limiter aux exigences minimales de l'employeur (tourner les coins ronds) ou jusqu'à la limite de l'acceptable. Privilégier les rencontres téléphoniques plutôt que les rencontres physiques. Notes au dossier incomplètes et rapports bâclés. Cognitif : Changement au niveau des convictions liées aux capacités de changement, l'importance des services ou capacités à promouvoir le changement. Diminution de la capacité réflexive et du jugement professionnel, perte d'objectivité face aux problématiques et les nombreuses dynamiques traitées. Intervenant fonctionne dans un esprit court terme (pression de service) et en silo. Propos tenus par l'intervenant peuvent devenir à la limite des comportements éthiques requis. Diminution de la gestion du risque.

Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
Letson, Davis, Sheffield, Beer, Phillips, Wolf (2020)	885	Professionnel de la violence faite aux enfants (santé, médicaux-légal, protection de l'enfance.	Fatigue de compassion, stress traumatique secondaire, épuisement professionnel.	de ProQol	Résultat ProQol : épuisement professionnel (m=23,71) moyen élevé et stress traumatique secondaire (24,06) quartile supérieur. Travailleur protection de la jeunesse seulement a un score moyen d'épuisement professionnel dans le 80-81 ^e rang percentile. Vie personnelle : défi de séparer vie personnelle et professionnelle (limite), le changement de perception (cynisme, paranoïa), impact sur la santé (physique, émotionnelle, mentale, vidée, sans énergie), impact social (maintien des relations, repli). Vie professionnelle : impact émotionnel et cognitif (symptôme fatigue de compassion, désensibilisée, moins compatissante, dépassée), sentiment d'efficacité (méfiance entre collègues, pas assez préparé aux décisions) et d'inefficacité (surmenage, impuissance) au travail, facteurs affectant l'efficacité (possibilité de perfectionnement professionnel, demande de temps et ressources) et environnement organisationnel (collègue, culture, politique). Comportements pour réduire stress : comportement distancié (éviter, socialise moins), soutien interpersonnel, intrapersonnel, comportement d'adaptation physique, et les défis d'adaptation (inefficace, inaccessible).
Littlechild, Hunt, Goddard (2016)	590	Travailleur social protection de l'enfance (soutien social ou familial ou à l'enfant.) 68% T.S.	Trauma	Enquête en ligne, sondage Devis mixte.	Questions fermées : impact sur la vie personnelle : 66% croient que le fait de travailler avec ces parents a un impact négatif sur leur travail et leur propre famille. Effets sur le travail de protection de l'enfance propre et plus large du travailleur 42% disent qu'ils sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les enfants sont plus à risque parce que les travailleurs n'obtiennent pas suffisamment de supervision et de soutien lorsqu'ils traitent avec des parents hostiles et intimidants. Question ouverte . Vie personnelle et professionnelle : anxiété, stress, attaque de panique, peur, dépression ou symptômes associés, évitement de certaines voies d'accès au travail, certaines zones commerciales. Peur physique de certains parents éloigne l'attention des vrais problèmes et rend difficile l'engagement, le soutien et la protection des enfants. Intervenants sont moins disposés à terminer les visites. Peuvent avoir du mal à expliquer les décisions. Intervenants peuvent retarder les décisions difficiles, avoir du mal à défier les parents même si nécessaire afin d'améliorer la qualité de vie de l'enfant, ne pas vouloir rencontrer les parents sans soutien, sans un

collègue présent.					
Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
Louison Vang, Shevli, Hanse, Lund,, Askeod, Bramsen, Flanagan (2020)	667	Centre pour enfance et policier (superviseurs, des psychologues, intervenants et T.S)	Épuisement professionnel, stress traumatique secondaire	COPSOQ, ProQol, OLBI, WHODAS	Traumatisme secondaire corrélé avec le désengagement et l'épuisement. Traumatisme secondaire, désengagement et épuisement professionnel sont significativement liés à la déficience fonctionnelle. L'épuisement plus fortement lié aux deux types de déficience fonctionnelle. Traumatisme secondaire est significativement lié à une déficience fonctionnelle et plus fortement à une déficience fonctionnelle sociale. Désengagement plus fortement lié à une déficience cognitive. Mémoire (difficulté à se souvenir des parties importantes du travail), drainage émotionnel (épuisement émotionnel) et être tanné des tâches corrélées avec traumatisme secondaire, se sentir écœuré par les tâches de travail et épuisement professionnel. Traumatisme secondaire lié avec intrusion, évitement, sentiment d'être affecté et déprimé. Épuisement lié au fait de se sentir sous tension et parler négativement.
Melou, Dagot (2018)	116	Travailleur social (TES, travail social auprès des familles)	Épuisement professionnel : Dépersonnalisation, désengagement	MBI, échelle de stress de la vie quotidienne	Corrélation positive entre les années d'expérience et le désengagement. Dépersonnalisation significativement corrélée avec épuisement émotionnel et dissonance émotionnelle. Impact de la dépersonnalisation et du désengagement sur l'épuisement professionnel et la dissonance émotionnelle sur le désengagement. Le désengagement réduit l'effet de la dépersonnalisation sur l'épuisement émotionnel. La dissonance émotionnelle présente une corrélation positive avec la fatigue physique. Intervenant nomme que leur propre besoin est en conflit avec client, stress paralysant, demande moins de soutien, stress diminue la capacité à guider efficacement la conversation, difficulté à répondre aux urgences dans un délai raisonnable, diminue la disponibilité, difficulté à respecter les dates limites, déresponsabiliser le client, éviter de le rappeler.

Étude	Caractéristiques de l'échantillon		Variable à l'étude	Outils utilisés	Résultats
Auteur (année)	Participants	Domaine d'emploi			
Tavormina, Clossey (2017)	12 100 % femmes	Service protection de l'enfance (externe)	Épuisement professionnel, traumatisme par procuration	Entrevue approfondie	Instabilité psychosociale : dynamique situationnelle de la famille par rapport au travailleur de la protection de l'enfance. La présence de l'intervenant met la famille en crise et crée un risque pour les enfants ou la famille. Triage et intervention (évaluation des risques) : Les intervenants s'appuient sur la pratique, la sagesse ou l'intuition, mais pas sur des procédures ou protocoles. Ne font pas de distinction entre situation de crise et intervention générale. Fatigue de compassion et stress traumatique secondaire : intervenants ont un sentiment d'inquiétude ou d'impuissance (s'inquiéter des situations d'enfants, avoir de l'anxiété, craindre que quelque chose n'ait pas été fait, se sentir impuissant à aider la famille, devenir trop pris émotionnellement, émotion chargée, sentiment d'être stressé, frustré, fatigué, surchargé et émotionnellement intense. Crainte pour la sécurité, voir trop de négatifs, se sentir fatigué émotionnellement et usé. Préoccupations à l'égard du travail : comportement de retrait et évitement. Symptômes émotionnels et physiques, dont des problèmes de santé mentale et physique (moins de temps et d'énergie pour soi-même). Les perspectives de vie sont changées par le travail (plus rigides, plus cyniques, moins confiants).
Travis, Lizano, Mor (2016)	362 83% femmes	Agence publique de protection de l'enfance. Services externes.	Épuisement professionnel, conflit de rôle, désengagement, retrait du travail.	MBI, échelle qualité de l'emploi, soutien, conflit de rôle	Conflit travail/famille et les conflits de rôle ont un impact significatif sur l'épuisement émotionnel. Épuisement émotionnel à un impact significatif sur la dépersonnalisation (cynisme). Relation significative entre épuisement émotionnel, retrait du travail (ne pas faire d'effort dans les tâches, évitement, mal utiliser son temps de travail, détachement psychologique) et sortie du travail (envisage de démissionner, se cherche un nouvel emploi). Relation entre l'épuisement émotionnel et le sevrage. Dépersonnalisation corrélée avec sortie du travail.

