

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES FACTEURS DE RISQUE DE VIVRE UN TRAMATISME VICARIANT CHEZ LES
INTERVENANTS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
STÉPHANIE LESSARD

MARS 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.

Sommaire

Fatigue de compassion, épuisement professionnel et traumatisme vicariant, sont des concepts de plus en plus étudiés auprès des intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse. Toutefois, peu d'études ont été menées sur les facteurs de risque pouvant les prédisposer au développement d'un traumatisme vicariant (Dagan, 2016). Par leur travail de première ligne, ces professionnels sont quotidiennement exposés aux détails traumatiques du vécu des enfants et leurs parents et doivent de fournir, au nom de ces enfants, des rapports et des témoignages afin de révéler leurs traumatismes et faire la lumière sur leur situation familiale (Dagan, 2016). Cette recension des écrits vise ainsi à examiner les facteurs de risque pouvant conduire les intervenants œuvrant pour la protection de la jeunesse au développement d'un traumatisme vicariant. Les cinq études retenues permettent à cet effet de dégager trois catégories de facteurs de risque (individuels, organisationnels et conjoncturels).

Table des matières

Sommaire	ii
Introduction.....	1
<i>Contexte de travail entourant la direction de la protection de la jeunesse</i>	2
Caractéristiques et motivation des intervenants à travailler pour la protection de la jeunesse	3
Caractéristiques de la clientèle desservie par le DPJ	3
La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse	4
<i>Les traumatismes vicariants</i>	6
Définition et manifestations de la problématique	6
<i>Définition des termes connexes</i>	7
Stress traumatique secondaire	7
La fatigue de compassion	8
Épuisement professionnel	8
Étiologie du traumatisme vicariant	8
Prévalence de la problématique.....	9
<i>Objectif de l'essai</i>	11
Méthode	12
<i>Critères de sélection</i>	13
Critères d'inclusion	13
Critères d'exclusion.....	13
<i>Recherche documentaire</i>	14
<i>Extraction des données</i>	14
Résultats.....	15

<i>Résultat du processus de recension et description des études retenues.....</i>	16
<i>Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus.....</i>	20
Les facteurs de risque individuels	20
Les facteurs de risque organisationnels.....	21
Les facteurs de risque conjoncturels	22
Discussion.....	23
<i>Limites</i>	28
<i>Retombées de l'essai pour l'intervention psychoéducatif.....</i>	30
Conclusion.....	33
Références.....	35
Tableau 1	17

Introduction

Contexte de travail entourant la direction de la protection de la jeunesse

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) relève des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) depuis l'adoption de la Loi 10 visant la réforme des services publics. Il y a une DPJ pour chaque région du Québec ayant la responsabilité d'appliquer les différentes modalités de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). La DPJ comprend de nombreux intervenants psychosociaux travaillant aux différentes étapes du processus prévu par cette Loi (rétention des signalements, évaluation/orientation, application des mesures et centre de réadaptation) afin d'offrir des services de protection et de réadaptation aux enfants et aux parents le nécessitant. À cet effet, l'intervention de la DPJ auprès d'une famille est déployée lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant s'avère compromis. La compromission entourant la situation d'un enfant se définit selon six motifs distincts soient l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, la présence ou le risque d'abus physiques, la présence ou le risque d'abus sexuels et les troubles de comportements.

Les intervenants travaillant pour les services de la DPJ ont de nombreux rôles et responsabilités en regard de leurs fonctions. Ils doivent évaluer avec rigueur et dans des délais raisonnables les problématiques des familles, définir les mesures à prendre pour résorber la situation et assurer un suivi et un accompagnement aux enfants et à leur famille. De plus, les intervenants doivent régulièrement saisir le tribunal lorsqu'il y a absence de collaboration des parents aux mesures prises ou proposées (Tavormina et Clossey, 2017). Selon l'étude menée par Tavormina et Clossey (2017) le travail pour la protection de la jeunesse implique une confrontation continue des intervenants aux circonstances traumatisantes vécues par les enfants et leur famille. Cela oblige une réponse rapide aux nombreuses situations d'urgence et un suivi continu des cas qui peuvent parfois dégénérer. Ces mêmes auteurs soulignent le fait que le travail pour la DPJ est émotionnellement intense et que les travailleurs rapportent qu'il est difficile de se distancier émotionnellement du vécu des enfants qu'ils accompagnent (Tavormina et Clossey, 2017). L'étude de Le Pain, Larose-Hébert, Namian et Kirouac (2021) expose qu'en outre les tâches cliniques, le travail des intervenants comprend un volet administratif et bureaucratique perçu comme étant de plus en plus

exigeant par les professionnels. De plus, une augmentation marquée de la pression de productivité et de rendement statistique auprès de l'organisation est observée, engendrant une forme de dépersonnalisation des professionnels. En plus de cumuler de lourdes responsabilités, les intervenants sont imputables de leurs actions professionnelles (Geoffrion, Morselli et Guay, 2016).

Caractéristiques et motivation des intervenants à travailler pour la protection de la jeunesse

Les services de la protection de la jeunesse regroupent de nombreux types d'intervenants psychosociaux tels que des éducateurs spécialisés, des techniciens d'assistance sociale, des psychoéducateurs, des travailleurs sociaux, des psychologues, des criminologues, etc. Plusieurs de ces professionnels sont regroupés sous le titre d'agents de relation humaine. L'étude menée par Marchand, Houlfort, Couvrette, Guay et Geoffrion (2018) dresse un bilan des motivations initiales des intervenants à travailler pour les services de la protection de la jeunesse. Il est intéressant d'apprécier que les motivations principales des intervenants à exercer cette profession sont principalement traduites par les multiples possibilités d'emploi, les avantages sociaux et l'appréciation significative pour la relation d'aide auprès des enfants et leur famille. Seulement un tiers des participants de cette étude ont signifiés avoir un intérêt directement lié aux spécificités du travail à la protection de la jeunesse.

Caractéristiques de la clientèle desservie par le DPJ

Telle que mentionnée plus haut, l'intervention dans le contexte de la Loi de la protection de la jeunesse se déploie exceptionnellement auprès des enfants vivant une situation compromettant leur sécurité ou leur développement en vertu des motifs prévus par cette loi. Toutes les études recensées pour cet essai mettent de l'avant que les enfants et les parents bénéficiant des services de la protection de la jeunesse ont subi ou ont été exposés, pour la grande majorité, à des situations traumatiques. Effectivement, la présence de négligence, d'abus physiques ou sexuels ainsi que de mauvais traitements psychologiques représentent tous des motifs d'intervention de la DPJ auprès des enfants. Cela s'avère une porte d'entrée pour l'émergence de trauma complexe chez cette clientèle (Dubé, Terradas et Domon-Archambault, 2018). Le trauma complexe prend racine dans

un contexte relationnel spécifique et se définit comme l'exposition à des événements traumatiques multiples et ce, de manière répétée dans le temps (Dubé et al., 2018).

La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Le décès tragique d'une fillette à Granby ainsi que d'autres drames familiaux survenus dans les dernières années ont grandement ébranlé le Québec et soulevé des doutes et questionnements quant au système de la protection de la jeunesse et aux services offerts aux familles en contexte de vulnérabilité. Pour donner suite à l'engagement du gouvernement du Québec d'entreprendre une réflexion sur les services de la protection de la jeunesse, sur la loi qui l'encadre ainsi que sur les rôles des tribunaux, une Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été formée. L'ensemble des éléments compris dans cette section de l'essai provient du rapport de cette commission intitulé « Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes » (avril, 2021). Dans le respect de l'objectif de cet essai, une présentation des constats concernant le travail des intervenants psychosociaux au sein des services de la protection de la jeunesse sera spécifiquement effectuée. Tout d'abord, il ressort des observations, des analyses et des témoignages que les intervenants travaillant pour la protection de la jeunesse s'avèrent régulièrement confrontés à des contextes de vie marqués par différentes formes de négligences, de la maltraitance et des abus. Également, les professionnels doivent transiger avec l'agressivité, les injures et les menaces de leurs clients à leurs endroits. Il s'avère ainsi clair pour la commission spéciale que le travail au sein des services de la DPJ expose les professionnels à de nombreuses situations pouvant menacer leur sécurité et leur intégrité.

Un second constat veut que l'augmentation de la charge de travail des professionnels au fil des années compromette la qualité des services rendus aux enfants et à leur famille. Cela place les intervenants dans l'incapacité d'offrir une aide jugée suffisante à leur clientèle et de créer un lien thérapeutique adéquat. La commission spéciale fait ressortir, que l'Association des Centres jeunesse du Québec avait fixé, en 2004, le standard du nombre de dossiers par intervenants à l'application des mesures à 10,7 alors que les intervenants ont actuellement en moyenne 19 dossiers, représentant le double de la norme établie à ce moment. Il est de plus important d'exposer

que la complexité et la spécificité de chaque dossier ne sont pas pris en compte lors de l'attribution aux intervenants.

Dans le cadre de cette Commission spéciale, une ligne téléphonique a été mise en place afin de recueillir le vécu des intervenants ou toute autre personne ayant bénéficié ou collaboré avec les services de la protection de la jeunesse. Cette démarche a permis de soulever les effets psychologiques négatifs que subissent de nombreux intervenants en lien avec les difficultés rencontrées dans leur travail. Ces difficultés provenant de l'ampleur des responsabilités qui pèsent sur les intervenants, la notion relative à la gestion du risque pour les enfants et l'impression d'être constamment confrontés à l'urgence des situations et aux crises familiales. À cet effet, il a été soulevé que la détresse des intervenants est visible dans les services de la protection de la jeunesse et bon nombre d'intervenants pleurent sur les lieux de travail ne sachant plus comment gérer leur charge de cas ou accompagner certaines familles. Le rapport de la Commission spéciale cite les résultats de deux sondages menés en 2020 par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Ces sondages traduisent que 81% des répondants œuvrant pour les services de la protection de la jeunesse sont insatisfaits de leurs conditions de pratique et que 64% de ces mêmes répondants songent régulièrement à quitter leur emploi à la DPJ. Partant de ces constats, les analyses menées par la commission spéciale ont soulevé que le taux d'augmentation relatif à la mobilité des intervenants psychosociaux a passé entre 2014 et 2019 de 15% à 23%. L'analyse de 78 trajectoires d'enfants a aussi révélée qu'en moyenne 6 intervenants avaient transigé dans les dossiers durant leur prise en charge. De plus, il ressort que les intervenants souffrent de l'impression de perdre leurs repères ainsi que le sens donné à leur travail altérant ainsi leur identité professionnelle. Toujours selon les analyses réalisées par la commission spéciale, le taux d'absentéisme pour des motifs de maladie personnelle chez les intervenants des services jeunesse publics s'est vu significativement augmenter de 36,3% entre 2014 et 2019.

Concernant l'encadrement et la supervision clinique des intervenants, ceux-ci s'avèrent lacunaires selon les analyses de la commission spéciale. Le constat est caractérisé par le fait que le nombre de gestionnaires est insuffisant pour les besoins et le nombre d'intervenants par équipe. De

plus, il est observé que de nombreux gestionnaires œuvrant pour les services de la protection de la jeunesse ne sont pas issus de ces mêmes services spécialisés et ne maîtrisent donc pas les particularités associées au travail des intervenants de leur équipe.

Finalement, il est souligné que les intervenants souffrent de la dévalorisation publique de leur travail. À cet effet, la commission spéciale cite dans son rapport les résultats d'un sondage réalisé en 2020 par la firme Léger marketing pour l'OTSTCFQ voulant que 93% des répondants travaillant pour la DPJ considèrent que l'image qui est véhiculée par les médias quant à leur travail est majoritairement péjorative. De plus, 82% de ces mêmes répondants considèrent que leur profession n'est pas valorisée au Québec.

Les traumatismes vicariants

Définition et manifestations de la problématique

Bouvier (2019) expose que le concept de traumatisme vicariant réfère l'émergence d'un traumatisme chez la personne contaminée par le vécu traumatique d'un client avec lequel il entretient un contact thérapeutique. Le traumatisme vicariant fait ainsi référence aux impacts négatifs qui surviennent lorsqu'un professionnel voit ou entend des événements traumatisants dans son milieu de travail (McCann et Pearlman, 1990). Lebel (2015) expose en complément que les personnes souffrant d'un traumatisme vicariant intègrent ainsi la souffrance de leurs clients comme si elle était la leur et peuvent par conséquent présenter des reviviscences. Cette problématique engendre des changements cognitifs chez le professionnel face à sa conception de soi et du monde qui l'entoure. De plus, les traumatismes vicariants amènent le développement d'une symptomatologie similaire au symptôme de stress post-traumatique telle que décrite dans le DSM-5, bien que d'une moins grande intensité (Arvay et Uhlemann, 1996 ; Brady et al., 1999 ; Ghahramanlou et Brodbeck, 2000 ; Pearlman et Saakvitne, 1995). L'émergence d'un traumatisme vicariant engendre un sentiment de détresse important chez la personne en souffrant (Knight, 2011) en plus d'amener une altération significative du fonctionnement global de l'intervenant (Figley, 1995 ; McCann et Pearlman, 1990) ainsi qu'une altération de son estime personnelle et de sa

confiance en ses capacités (Brady et al., 1999 ; McCann et Pearlman, 1990). Des symptômes intrusifs tels que des « flashback », des cauchemars, des pensées obsessionnelles et des comportements d'évitement peuvent aussi être manifestés par les professionnels souffrant d'un traumatisme vicariant (Knight, 2011 ; McCann et Pearlman, 1990). Des symptômes tels que des troubles du sommeil, une augmentation de l'anxiété ainsi que l'émergence d'un état dépressif peuvent apparaître dans les situations de traumatisme vicariant (McCann et Pearlman, 1990). Finalement, l'émergence de trouble dans les relations professionnelles et personnelles de l'intervenant peut être observée. Cela se traduit principalement par une augmentation marquée du sentiment d'insécurité (Bouvier, 2019), une difficulté grandissante à faire confiance et à gérer la distance émotionnelle avec la clientèle ainsi que des difficultés à respecter la confidentialité et une inquiétude démesurée pour la sécurité de la clientèle (McCann et Pearlman, 1990 ; Pearlman et Saakvitne, 1995).

Définition des termes connexes

Dans la littérature actuelle, plusieurs concepts s'approchant du trauma vicariant sont présents. Les prochains paragraphes distinguent les termes retrouvés afin de circonscrire l'objet de l'essai.

Stress traumatique secondaire

Le stress traumatique secondaire, aussi appelé trauma secondaire, se caractérise par les émotions et les comportements décrits comme normaux lorsqu'une personne fait face à un individu significatif qui éprouve une difficulté ou vit un événement traumatisant (Figley, 1995). La chronicité et l'intensité des stress traumatiques secondaires vécus par une personne peut mener vers l'émergence de la fatigue de compassion, de l'épuisement professionnel ou d'un trauma vicariant (Newell et Mac Neil, 2010 ; Williams et Sommer, 1999).

La fatigue de compassion

La fatigue de compassion, aussi appelée usure de compassion, fait référence à l'épuisement développé à la suite de l'exposition fréquente et répétée d'un professionnel à la souffrance vive et à la détresse intense de ses clients (Lebel, 2015 ; Brillon, 2013)). Cette problématique se caractérise notamment par un épuisement ou une saturation face à la relation d'aide. Le professionnel développe une hypersensibilité à l'état émotionnel ou à la violence de sa clientèle (Brillon, 2013). Lebel (2015) expose de plus qu'à la différence du trauma vicariant, l'intervenant souffrant de fatigue de compassion n'intégrera pas la souffrance de l'autre comme étant la sienne et ne présentera pas de reviviscence. Toutefois, le professionnel vivra un fort sentiment d'impuissance face à l'état et au cheminement de son client et cela s'accompagnera d'importantes remises en question personnelles et professionnelles (Brillon, 2013).

Épuisement professionnel

L'épuisement professionnel, communément appelé « burnout », est défini par Munroe et Brunette (2001) comme un trouble se manifestant par des sentiments de malaises pouvant être légers ou profonds. Ces malaises peuvent être d'ordre physique, émotionnel et/ou psychologique pouvant provenir de facteurs sociaux, environnementaux ou personnels. Contrairement à la fatigue de compassion, Fortin (2014) explique que l'épuisement professionnel provient davantage d'un surinvestissement ou une surcharge de travail et non d'une exposition à des événements traumatiques ou perturbants. Il est de plus observé que les individus souffrant d'un épuisement professionnel tendent à se désengager de leur rôles et mandats (Cherniss, 1980).

Étiologie du traumatisme vicariant

Bouvier (2019) cite les écrits Ogden et Milton (2000) et de Siegel (1999) afin d'expliquer l'émergence de ce type de traumatisme par le fait que le professionnel, par son exposition régulière aux traumas de ses clients, en vient à sortir de sa fenêtre de tolérance. Ce concept renvoie ainsi au seuil de tolérance variable chez chaque individu face à l'intensité des émotions qu'il ressent dans une situation donnée. Lorsqu'un professionnel sort de sa fenêtre de tolérance, les réactions de

survie se déclenchent chez cet individu. Brillon (2013) souligne en outre que les neurones miroirs agissent dans le développement des traumatismes vicariants. Cela s'explique par le fait que ces neurones s'activent au contact de la souffrance d'autrui et créent, chez le professionnel, les mêmes genres d'émotions que s'il vivait cette émotion lui-même.

De plus, les écrits de Pearlman et Saakvitne (1995) et Decety (2005) incluent le concept d'empathie dans l'émergence d'un traumatisme vicariant. Ces auteurs fragmentent l'empathie en deux dimensions. La première dimension s'avère innée, inconsciente et automatique (Decety, 2005). Cela implique chez l'individu une résonance dans son corps, des réactions viscérales et des émotions lui permettant de se représenter de manière très réaliste le vécu de l'autre (Gallese, 2005). Il est donc permis de comprendre que cette première dimension permet à l'intervenant de s'identifier concrètement à son client et à son vécu traumatique. La seconde dimension de l'empathie est représentée par l'obligation de l'intervenant de supprimer ou réguler de manière consciente et momentanée sa perception subjective afin de pouvoir se mettre à la place de l'autre sans pour autant perdre son identité (Decety, 2005). Bouvier (2019) explique que cette deuxième dimension permet à l'intervenant de créer une distance émotionnelle appropriée avec son patient afin de faire preuve de compassion en maintenant une différence entre son identité et celle de son client. Dans le cas contraire, le professionnel peut toutefois être envahi par le vécu de son client, ce qui pourrait contribuer au développement d'un traumatisme vicariant.

Prévalence de la problématique

Il existe actuellement peu de statistiques permettant de documenter la santé mentale des intervenants québécois travaillant pour les services de la protection de la jeunesse. Toutefois, l'ensemble des écrits consultés dans le cadre de cet essai traduisent que tout intervenant œuvrant auprès d'une clientèle ayant subi des événements traumatiques ou démontrant une souffrance significative est à risque de développer un traumatisme vicariant ou de la fatigue de compassion.

Cependant, le mémoire de Tessier (2018) met de l'avant le travail réalisé par McFadden, Campbell et Taylor (2015) qui ont répertorié cinq études portant sur les traumatismes vicariants

dans le cadre d'une revue de littérature sur la résilience et l'épuisement professionnel chez les intervenants de la protection de la jeunesse. Le croisement de ces études américaines a permis d'observer que 70,2% des travailleurs sociaux ayant participé aux études ont présenté dans la dernière semaine au moins un symptôme associé à la présence de stress traumatique secondaire se traduisant par des pensées intrusives, des comportements d'évitement ou d'hypervigilance. En outre, 15,2% répondaient à tous les critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique (Bride, 2007).

Les intervenants des services de protection de la jeunesse travaillent de plus avec une clientèle particulièrement vulnérable en plus d'évoluer dans un milieu professionnel obligeant de nombreuses contraintes. Brillon (2013) expose en complément que plus la présence des facteurs de risque associés aux traumatismes vicariants est observée chez un intervenant, plus le risque est grand qu'il développe éventuellement cette problématique. À cet effet, l'étude menée par Horwitz (2006) traduit que les intervenants œuvrant dans les services de protection de la jeunesse sont quasi quotidiennement exposés à des événements traumatiques directs vu leur proximité avec la clientèle. Les différents types de violence vécue par l'intervenant de la part des clients, la déclaration d'abus vécu par un client ainsi que la peur ressentie par l'intervenant pour la sécurité d'un client sont des exemples d'événements traumatiques directs exposés par Horwitz (2006). Cette même étude soulève toutefois que la présence d'événements traumatiques indirects engendre davantage d'effets négatifs sur les intervenants. Ceux-ci se traduisent à titre d'exemple par le travail auprès d'enfants vivant dans des circonstances difficiles et l'impossibilité perçue par les intervenants d'en faire suffisamment pour leurs clients. Ces observations sont expliquées par le fait que les événements traumatiques directs sont abordés et traités rapidement par l'organisation et cela favorise le sentiment de validation et de contrôle de l'intervenant sur la situation (Horwitz, 2006). En contrepartie, les résultats de l'étude de Horwitz (2006) expliquent que les événements traumatiques indirects sont très fréquents pour les intervenants de la protection de la jeunesse. Ceux-ci amènent un faible sentiment de contrôle chez les intervenants exacerbant les effets négatifs y étant associés (Horwitz, 2006). L'ensemble de ces éléments permettent de saisir que par leurs fonctions, leurs rôles ainsi que leur clientèle, les intervenants des services de la DPJ sont particulièrement à risque

de développer un traumatisme vicariant durant leur carrière. Cela permet donc de soulever l'importance d'examiner ce phénomène auprès des professionnels œuvrant à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec.

Objectif de l'essai

Considérant le contexte particulier du travail des intervenants en protection de la jeunesse, les défis grandissants de ce travail ainsi que la prévalence potentiellement élevée de traumatisme vicariant chez cette population, cet essai a pour objectif de réaliser une recension des écrits afin d'identifier les facteurs de risque associés à l'émergence des traumatismes vicariants chez les intervenants de la protection de la jeunesse.

Méthode

Critères de sélection

Critères d'inclusion

Dans le cadre de la recension des écrits, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués afin d'effectuer une sélection pertinente des articles concernés par cet essai. Les écrits étaient inclus si :

- Ils traitaient d'une évaluation des traumatismes vicariants. Pour les études traitant des termes connexes au traumatisme vicariant, une lecture attentive a été réalisée. Si la description de ces termes correspondait à la définition du traumatisme vicariant, l'étude a été retenue. Ainsi, les études retenues traitent de concepts référant aux traumatismes vicariants.
- Ils traitaient des facteurs de risque associés à l'émergence d'un traumatisme vicariant.
- La population ciblée par l'écrit était les intervenants œuvrant pour les services de la protection de la jeunesse.
- L'écrit était disponible en ligne.
- L'écrit était un article scientifique, une thèse ou un essai.

Critères d'exclusion

Afin de répondre aux objectifs du présent essai et de documenter le traumatisme vicariant et ses facteurs de risque chez les intervenants de la protection de la jeunesse, aucun critère d'exclusion n'a été appliqué quant à la documentation répondant aux critères d'inclusion. Cet essai se penche effectivement sur des concepts contemporains dont les données sont limitées et très spécifiques. En outre, l'association entre les traumatismes vicariants et la réalité professionnelle des intervenants des services de la protection de la jeunesse engendre une sélection systématique des écrits pertinents à cette recherche documentaire.

Recherche documentaire

La recension des écrits a été effectuée en trois étapes. Tout d'abord, une recherche a été menée au mois d'octobre 2021 sur la banque de données ÉRUDIT. Les mots clés suivants ont été utilisés : « Intervenant » OR « Protection de la jeunesse » OR « Child protection » AND « traumatisme vicariant » OR « fatigue de compassion » OR « trauma secondaire » OR « vicarious trauma » OR « secondary traumatic stress disorder » OR « traumatisme secondaire ».

Ensuite, dans l'optique d'avoir accès au plus grand nombre d'écrits pertinents en lien avec la clientèle cible et la problématique d'intérêt, une recherche avancée a été effectuée sur *Google Scholar* permettant de répertorier d'autres articles sur le sujet. Les mêmes mots clés ont été utilisés.

Finalement, une analyse des références bibliographiques des articles sélectionnés dans les deux premières étapes a été réalisée afin de recueillir d'autres articles s'intéressant aux variables du présent essai et au lien entre elles.

Extraction des données

Pour les écrits retenus après le processus de recension, l'année de publication, le pays dans lequel l'étude a été réalisée ainsi que milieu de travail des intervenants ont été extraits. De plus, les résultats obtenus dans les études quant aux facteurs prédisposant à l'émergence de traumas vicariants ainsi qu'aux les facteurs de protection quant à cette problématique ont été recueillis.

Résultats

Résultat du processus de recension et description des études retenues

La stratégie de recherche documentaire utilisée à partir des mots-clés jumelés par les opérateurs booléens « AND » et « OR » a permis d'identifier un total de 127 articles (86 articles sur la base de données ÉRUDIT et 41 articles dans le moteur de recherche Google Scholar). Quatre articles ont été sélectionnés à la lecture des titres et des résumés en s'appuyant sur les critères de sélection établis. Un de ces articles a toutefois été exclu considérant qu'il abordait exclusivement les définitions sommaires des concepts entourant les traumatismes vicariants sans aborder les facteurs de risque y étant rattachés. Deux articles ont été ajoutés aux suites d'une analyse des références bibliographiques des articles sélectionnés puisqu'ils s'intéressaient directement aux variables du présent essai et aux liens entre elles. Finalement, cinq études ont été sélectionnées.

Les principales caractéristiques des études sélectionnées sont présentées dans le Tableau 1. La majorité des études ont été menées au Québec, à l'exception d'une qui a été conduite en Israël (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016) et une autre aux États-Unis (Bride, Jones, et Macmaster, 2007). Deux des articles sont des thèses étudiantes. L'ensemble des études traitent des facteurs de risque associés à l'émergence d'un traumatisme vicariant chez les intervenants psychosociaux œuvrant auprès des services de la protection de la jeunesse.

Tableau 1*Caractéristiques méthodologiques des études retenues*

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode d'évaluation Traumatisme vicariant	Résultats Facteurs de risque
Auteurs (Années)	Participants et Milieu de travail		
Bride, Jones et Macmaster. (2007)	187 professionnels de la protection de l'enfance du Tennessee. (83% femmes ; Moyenne de 37 ans ; 76% de race blanche).	Sondage acheminé par courriel qui regroupe 3 outils standardisés : - Secondary Traumatic Stress Scale ; - Professional Organizational Culture Questionnaire–Social Work - Intent to Remain Employed–Child Welfare	Facteurs de risques individuels : - Antécédents de traumatismes psychologiques personnels ; - Perception de l'intervenant face à son travail ; - Intérêt de l'intervenant à poursuivre son travail dans le temps ; - Nombre d'années d'expérience au travail (faible ou élevé) Facteurs de risque organisationnels : - Contexte de travail ; o Taille de la charge de travail ; o Absence de soutien par les pairs ; - Supervision/soutien administratif lacunaire ou absent ; - Exposition à une expérience professionnelle difficile. Facteurs de risque conjoncturels : - Critique et opinion publique négative quant au travail.
Dagan, Ben-Porat et Itzhaky. (2016)	255 travailleurs sociaux d'Israël. (124 travaillent dans le domaine de la protection de l'enfance et 131 travaillent dans des services	Questionnaires auto-administrés incluant : - Secondary Traumatic Stress Scale ; - Mastery ; - Multidimensional Scale of Perceived Social Support ; - Traumatic Experiences Questionnaire ;	Facteurs de risques individuels : - Nombre d'années d'expérience au travail (faible ou élevé) ; - Antécédents de traumatismes psychologiques personnels ; - Perception de contrôle de son travail (Capacité à établir des limites personnelles et professionnelles) ; - Conflit interne entre rôles d'autorité et rôle thérapeutique ; Facteurs de risque organisationnels :

	sociaux généraux).	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité de la supervision et de l'encadrement clinique examinées avec un questionnaire d'auto-évaluation; - Le rôle du stress a été examiné avec un questionnaire d'auto-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte de travail (Charge de travail, clientèle, nombre d'heures travaillées, exigences organisationnelles, ambiguïté des rôles...) - Nature du travail et caractéristiques de l'exposition - Niveau de soutien social et l'efficacité de l'encadrement.
Fortin, C. (2014)	8 participants (travailleurs sociaux et psychologue de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean dont 6 femmes).	Des entrevues semi-dirigées et passation de 2 questionnaires: <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'une fiche signalétique; - Compassion fatigue self-test for helpers; - Impact of event Scale. 	<p>Facteurs de risques personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs socioprofessionnels (absence de soutien au travail, contraintes personnelles au travail, mécanismes d'adaptation, Perception de soi et de la profession). - Facteurs liés à la vie privée (Le mode de vie et le réseau social); <p>Facteurs de risque organisationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques du milieu de travail (Mission et valeurs institutionnelles, conditions de travail et environnement physique de travail). - Caractéristiques de la clientèle (Présence d'agressivité, attitude non-volontaire ou non-motivée, intensité du degré de souffrance et vécu traumatisant, écart entre les objectifs du client et de l'intervenant). - Relation professionnelle (Enjeux dans les relations avec les collègues et l'employeur, absence d'équipe de travail, manque de collaboration entre les membres de l'équipe, absence d'ordre professionnel).
Le Pain, Larose-Hébert, Namian et	31 Intervenants psychosociaux (21 en travail social, 5 en psychoéducation, 4 en criminologie	Entrevues semi-dirigées de 60 minutes. Analyse des réponses avec la méthode de contenu thématique selon l'approche de sociologie clinique.	<p>Facteurs de risque individuels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentiment d'appartenance au travail et à l'équipe de travail; - Sentiment de compétence VS mandat et rôles; - Encaissement de la violence des clients; - Crainte des intervenants qu'un drame se produise dans leur charge de cas / surcharge.

Kirouac. et 1 en
(2021) psychologie)

Facteurs de risque organisationnels

- Conditions de travail;
- Environnement physique de travail;
- Recrudescence de la complexité administrative et bureaucratique;
- Banalisation de la violence subie par les intervenants;
- Pression de rendement et de productivité;
- Composition des équipes de travail.

Facteurs de risque conjoncturels

- Arrimage avec les partenaires et les ressources externes est difficile;
 - Incompréhension des partenaires VS mandats et rôles DPJ;
 - Arrimage difficile avec la magistrature;
 - Image négative de la DPJ projetée par les médias et la société.
-

Tessier,
V.
(2018) 85 Agents de relations humaines (Issus de l'application des mesures au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale).

Questionnaire auto-administré :
comprenant 2 instruments de mesure standardisés :
- L'Échelle de qualité de vie professionnelle (ProQOL-V) de Stamm (2009)
- L'Échelle d'évaluation du stress traumatique secondaire de Bride, Robinson, Yegidis et Figley (2004)

Facteurs de risques individuels :

- Antécédents de traumatismes psychologiques personnels ;
- Antécédents de traumatismes psychologiques vécus au travail ;
- Exposition à des traumatismes par le biais de la clientèle

Facteurs de risque organisationnels :

- Restructuration liée à la réforme de la Loi 10 (Réforme de l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux);
 - Faible niveau de connaissances dans l'établissement des traumas vicariants;
 - Faible soutien clinique offert;
 - Collaboration et relation avec les collègues de travail;
-

Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus

Toutes les études sélectionnées s'entendent pour répertorier les facteurs de risques associés au développement du traumatisme vicariant sous deux grandes catégories, soient les facteurs de risque individuels et les facteurs de risque organisationnels. Les facteurs de risques individuels comprennent des facteurs socioprofessionnels ainsi que ceux relatifs à la vie privée de l'intervenant. Les facteurs organisationnels, quant à eux, relèvent des éléments propres aux conditions et au contexte dans lesquels s'exerce le travail, aux caractéristiques de la clientèle desservie, à l'environnement physique de travail, à la présence et à la composition de l'équipe de travail ainsi qu'à la présence ou non de soutien professionnel. De plus, les normes, attentes et contraintes législatives et politiques sont identifiées comme des facteurs pouvant influencer l'émergence d'un traumatisme vicariant. L'étude de Le Pain et al. (2021) établit toutefois une troisième catégorie de facteurs de risque, soit les facteurs conjoncturels ou circonstanciels.

Les facteurs de risque individuels

Les facteurs de risque socioprofessionnels prédisposant à l'émergence d'un traumatisme vicariant chez les intervenants psychosociaux sont détaillés dans l'étude de Fortin (2014). Ces facteurs sont définis par l'absence de soutien perçu dans le milieu de travail, l'absence de limites personnelles établies au travail ainsi que l'utilisation de mécanismes d'adaptation limités ou non productifs comme par exemple l'évitement de certaines tâches, l'isolement, la consommation d'alcool, etc. De plus, la perception négative de soi et du travail dans sa globalité représentent des facteurs de risque de type socioprofessionnel. Un consensus est observé dans les études selon lequel le soutien professionnel regroupe les concepts de perception quant à la qualité des supervisions professionnelles et la collaboration avec les collègues de travail. En outre, l'ensemble des études mettent de l'avant que l'absence de sentiment d'appartenance à son équipe de travail ainsi que l'indisponibilité des collègues pour partager le vécu émotionnel généré par les interventions auprès de la clientèle représentent des facteurs de risque significatifs au développement de traumatisme vicariant. L'étude de Dagan et al. (2016) ajoute à cette dimension que les intervenants détenant peu d'années de pratique ainsi que ceux considérés comme des séniors dans leur milieu de travail sont

plus à risque de développer un traumatisme vicariant. Les nouveaux intervenants n'étant souvent pas adéquatement préparés alors que les intervenants séniors sont exposés depuis longtemps à la détresse de leurs clients créant une forme d'usure psychologique les fragilisant. En outre, trois études sur cinq établissent qu'une perception négative ou défavorable de soi ou de son travail en termes d'estime personnelle, de sentiment de compétence professionnelle et de pouvoir d'agir dans ses rôles et mandats sont des facteurs prédisposant au traumatisme vicariant.

Les facteurs de risque individuels comprennent ensuite une dimension associée à la vie privée de l'intervenant. Deux études sur cinq identifient à cet effet que les antécédents de traumatismes psychologiques présentent une corrélation significative au développement d'un traumatisme vicariant. L'étude de Bride et al. (2007) souligne également que l'intérêt de l'intervenant à poursuivre son travail dans le temps teinte son niveau de satisfaction professionnelle et influence la manière dont il intègre son vécu avec sa clientèle. L'étude de Le Pain et al. (2021) traduit en outre que la normalisation, la banalisation de la violence de la clientèle par les intervenants est fortement corrélée au risque d'être exposé à un événement traumatisant ou à vivre un traumatisme lié au travail.

Les facteurs de risque organisationnels

Concernant ce type de facteurs de risque, l'ensemble des études s'entendent pour établir que les facteurs de risque associés aux conditions et à la charge de travail sont représentés par le nombre d'heures travaillées, les complexités administratives, le nombre de clients desservis, la rémunération ainsi que la pression associée aux exigences et attentes de l'établissement. De plus, les caractéristiques de la clientèle sont fortement corrélées à l'émergence de traumatisme vicariant chez les intervenants. En plus d'être exposés de façon récurrente aux traumatismes de leur clients ainsi qu'à leurs réactions parfois agressives lors d'interventions, les études de Fortin (2014) et Le Pain et al. (2021) exposent la présence d'une banalisation de la violence de tout type dans les services de la protection de la jeunesse. Il appert effectivement que les intervenants tendent à rationaliser les comportements agressifs de leurs clientèle en raison des contextes difficiles d'intervention qu'obligent leurs mandats. L'exposition à la violence et à l'agressivité engendre

chez les intervenants des perturbations de leur fonctionnement, une augmentation du sentiment de peur et d'importantes remises en question quant à leurs compétences professionnelles. De plus, le degré de souffrance perçu chez la clientèle contribue à fragiliser les intervenants dans leurs rôles. À cet effet, Fortin (2014) souligne que tous les participants de l'étude ont qualifié que plus de 70% de leurs clients sont extrêmement souffrants et ont subi un ou des événements traumatisants. Finalement, l'environnement physique de travail représente un facteur de risque dans trois des cinq études sélectionnées. Cela regroupe la fonctionnalité des bureaux, l'accès à de l'intimité professionnelle (bureau individuel notamment), l'accessibilité et disponibilité des documents (banque d'outils cliniques, procédures, formulaires) et l'ambiance générale.

Les facteurs de risque conjoncturels

Telle que mentionnée plus haut, l'étude de Le Pain, Larose-Hébert et Kirouac (2021) établit une troisième catégorie de facteurs de risque pouvant prédisposer un intervenant à l'apparition du traumatisme vicariant. Les facteurs de risques conjoncturels comprennent des éléments circonstanciels entourant la profession d'intervenant pour la Protection de la jeunesse et contribuent directement à l'augmentation de leurs difficultés émotionnelles. Cette étude met de l'avant les arrimages difficiles entre les services de la DPJ, les ressources et les partenaires externes ainsi que leur incompréhension des rôles et mandats des intervenants travaillant sous la Loi de la Protection de la jeunesse. En outre, le contexte actuel démontre d'importantes difficultés d'arrimage avec la magistrature de la Chambre de la jeunesse et les situations des enfants devant être judiciairisées qui sont souvent reportées ultérieurement. Cela crée une lourdeur administrative, logistique mais aussi émotionnelle aux intervenants vivant quotidiennement ces contraintes. Finalement, l'image défavorable qui est actuellement véhiculée par les médias et la société concernant les services de la protection de la jeunesse engendre des impacts négatifs sur la motivation et l'engagement des intervenants dans leur travail.

Discussion

L'identification des facteurs de risque associés au développement du traumatisme vicariant chez les intervenants travaillant pour les services de la protection de la jeunesse représente un sujet encore méconnu, quoiqu'en émergence dans la littérature scientifique. Les écrits disponibles sur les traumatismes vicariants tendent davantage à documenter la problématique auprès du personnel de la santé ou des services d'urgence, ainsi peu d'écrits approfondissent cette problématique auprès d'intervenants psychosociaux. De plus, lorsqu'il est question des difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants de la protection de la jeunesse, la littérature traite davantage du stress traumatique secondaire, de la fatigue de compassion ou de l'épuisement professionnel. De ces faits, cet essai a pour contribution d'aborder cette question novatrice et d'actualité et ce, plus spécifiquement chez des intervenants de la protection de la jeunesse considérant que peu d'études scientifiques traitent de ce sujet.

Tel que décrit dans la littérature, les traumatismes vicariants émergent à la suite de la contamination d'un professionnel exposé aux traumatismes de sa clientèle et ce, dans un contexte de contact thérapeutique (Bouvier, 2019). Ce type de traumatisme fait référence aux manifestations et aux impacts négatifs s'observant chez l'intervenant qui voit ou entend des événements traumatisants dans le cadre de ses fonctions professionnelles (McCann et Pearlman, 1990). En cohérence avec le sujet de cet essai, Brillon (2013) souligne dans ses écrits que l'accumulation de facteurs de risque est directement corrélée à l'émergence de cette problématique. À cet effet, les auteurs des cinq études recensées pour cet essai permettent d'établir une catégorisation des différents facteurs de risque pouvant prédisposer un intervenant travaillant pour la protection de la jeunesse à développer un traumatisme vicariant dans l'exercice de ses fonctions. Un consensus est effectivement observé dans les articles ciblés concernant les catégories de facteurs de risque individuels et organisationnels. Une seule étude dégage toutefois une troisième catégorie se traduisant par les facteurs de risque conjoncturels (Le Pain et al. 2021).

Les facteurs de risque individuels sont divisés en facteurs socioprofessionnels ainsi qu'en facteurs associés à la vie privée de l'intervenant. On retrouve dans cette catégorie le monde perceptuel des intervenants tant au niveau de leur travail que de leur conception de soi. De plus, la

faible capacité d'un intervenant à établir ses limites ainsi que l'utilisation de mécanismes d'adaptation non productifs pour faire face aux situations rencontrées au travail représentent des facteurs de risque (Fortin, 2014). Un sentiment d'insatisfaction quant au soutien professionnel offert par l'employeur ou par les collègues est un facteur de risque à cette problématique. Ces facteurs de risque comprennent aussi une préparation lacunaire aux particularités du travail à la protection de la jeunesse ou inversement, la fréquence élevée et prolongée d'exposition aux souffrances et aux traumatismes de la clientèle. Les intervenants œuvrant pour les services de la protection de la jeunesse tendent de plus à normaliser ou banaliser la violence subie par leur clientèle (Le Pain et al. 2021). Les facteurs de risque concernant la vie privée des intervenants comprennent quant à eux la présence d'antécédents de traumatismes psychologiques résolus ou non chez l'intervenant (Dagan, Benporat, et Itzhaky, 2016; Tessier, 2018) ainsi que sa motivation à poursuivre son emploi dans le temps (Bride et al. 2007). De ces faits, il est permis d'observer de nombreux facteurs de risque individuels chez les intervenants de la DPJ lorsque l'on croise ces facteurs de risques aux constats dégagés par la Commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse (2021). Il ressort effectivement des propos des intervenants de la DPJ qu'ils vivent de nombreux effets négatifs engendrés par leur profession dont une importante fatigue émotionnelle liée à leur travail et aux difficultés qu'ils y rencontrent. Le rapport de la Commission spéciale (2021) a de plus mis de l'avant les résultats de deux sondages menés par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2020) traduisant que 81% des répondants œuvrant pour les services de la protection de la jeunesse sont insatisfaits de leurs conditions de pratique et que 64% de ces mêmes répondants songent régulièrement à quitter leur emploi à la DPJ. Ce constat permet de faire un lien direct entre les facteurs de risque socioprofessionnels et le monde perceptuel négatif souvent entretenu chez les intervenants de la protection de la jeunesse reflétant un possible foyer de vulnérabilité au développement d'un traumatisme vicariant.

Les facteurs de risque organisationnels regroupent entre autres les conditions et de la charge de travail des intervenants, le dépassement des heures de travail, le nombre élevés de clients à desservir, une insatisfaction quant à la rémunération associée à la tâche professionnelle, la pression

et les exigences de rendement de l'établissement. Les caractéristiques de la clientèle et la normalisation de la violence vécue au travail s'avèrent aussi fortement corrélées à l'émergence de la problématique (Fortin, 2014 ; Le Pain, Larose-Hébert et Kirouac, 2021). Il est également observé que les enfants et les parents bénéficiant de services de la DPJ ont majoritairement subi ou été exposés à des événements traumatisants. Finalement, l'ambiance générale perçue au travail ainsi que la présence de lacunes quant à la fonctionnalité technique du matériel de travail représentent des facteurs de risque au développement d'un traumatisme vicariant. La littérature consultée ainsi que les articles sélectionnés dans le cadre de cet essai permettent de comprendre que le quotidien des intervenants de la protection de la jeunesse engendre une accumulation de facteurs de risques organisationnels. Leur contexte de travail reconnu par l'ensemble des écrits comme étant très difficile, additionné d'une surcharge de travail dénoncée dans les constats de la Commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse (2021) contribuent assurément à fragiliser les intervenants de la DPJ à l'émergence potentielle d'un traumatisme vicariant. De plus, il est permis d'observer que les différents facteurs de risque environnementaux sont en accroissement depuis quelques années au sein des services de la protection de la jeunesse, plaçant ainsi les intervenants à plus haut risque de développer un traumatisme vicariant (Commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse, 2021).

Finalement, les facteurs de risque conjoncturels se définissent par des éléments circonstanciels associés au travail pour la protection de la jeunesse. Ces facteurs regroupent principalement les arrimages difficiles entre les services de la DPJ, les ressources, les partenaires externes et la magistrature de la Chambre de la jeunesse. De plus, l'image négative de la DPJ actuellement véhiculée dans les médias et dans la société alourdit le quotidien des intervenants et engendre des impacts sur leur niveau d'engagement dans leur travail. Les intervenants souffrent des enjeux médiatiques et des perceptions sociétales péjoratives entourant leur milieu professionnel. À cet effet, il est exposé dans le rapport de la Commission spéciale (2021) que les intervenants de la DPJ vivent difficilement la dévalorisation publique de leur profession. Il est permis d'observer que les facteurs de risque conjoncturels sont imposés aux intervenants de la DPJ et se cumulent aux facteurs de risque organisationnels et individuels déjà identifiés chez ce groupe de professionnels.

Il est toutefois important de souligner que différentes initiatives, notamment dans le contexte de la commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse, visent à modifier cette perception dans la population générale et ce, bien que les efforts doivent se maintenir en ce sens.

Ainsi, les intervenants de la protection de la jeunesse, par les spécificités et les particularités associées à leurs rôles et à leurs mandats, sont vulnérables au développement d'un traumatisme vicariant en cours de carrière. Cette profession, telle que pratiquée actuellement, impose d'office de nombreux facteurs de risque aux intervenants s'investissant pour les services de la protection de la jeunesse. En outre, il est important de souligner que l'exposition quotidienne de ces intervenants à tant de facteurs de risque influence assurément leur potentiel adaptatif et contribue à influencer leur seuil de tolérance à transiger avec la détresse et les traumatismes de leurs clients. Il est effectivement permis d'affirmer que le potentiel expérientiel des intervenants de la DPJ comporte de nombreux facteurs de risque sur lesquels l'intervenant détient peu de contrôle et sur lesquels peu d'opportunités d'action sont possibles pour les atténuer sans que des changements à plus grande échelle soient effectués. Considérant que les conséquences des traumatismes vicariants sont nombreuses et souvent associées à d'autres problématiques telles que la dépression ou les troubles anxieux il est permis de croire que cela contribue potentiellement au départ, temporaire ou permanent, de nombreux intervenants des services de la protection de la jeunesse. Ainsi, une meilleure connaissance de la part des intervenants et des employeurs des traumatismes vicariants et des facteurs contribuant à son développement permettrait d'agir et de possiblement prévenir cette problématique auprès des professionnels de la DPJ. Cela s'avère d'autant plus pertinent vu l'augmentation significative du taux de roulement dans les services de la DPJ entre 2014 et 2019 (Commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse, 2021). L'employeur détient à cet effet la possibilité d'agir sur certains facteurs de risque identifiés et ainsi déployer des facteurs de protection pouvant atténuer le développement de traumatisme vicariant chez ses intervenants.

Limites

Cet essai comprend des limites pertinentes à exposer. Tout d'abord, une confusion quant aux termes connexes aux traumatismes vicariants est observée dans la littérature. Certains textes peuvent en effet confondre les termes tels que la fatigue de compassion, le traumatisme vicariant et le stress traumatisme secondaire ou les utiliser à titre de synonyme à la problématique de traumatisme vicariant (Tessier, 2018; Bride et al. 2007). Cela complexifie la définition de chacune des problématiques puisque plusieurs éléments descriptifs ou caractéristiques peuvent se chevaucher selon les auteurs. Dans le cadre du présent essai, la recension des écrits a été effectuée en tenant compte de ces termes connexes en raison du nombre limité de travaux sur le sujet. Une recension mieux ciblée permettrait possiblement d'identifier des facteurs de risque plus précis à considérer pour favoriser l'adaptation positive des intervenants en protection de la jeunesse. Il est de plus important d'exposer qu'aucun des articles sélectionnés n'utilise de tests psychométriques ou de guide (tel qu'un guide sur le traumatisme vicariant par exemple) pour évaluer le traumatisme vicariant. Les instruments psychométriques utilisés évaluent effectivement des problématiques connexes telles que la fatigue de compassion ou de stress traumatique secondaire. L'essai a toutefois utilisé ces études en faisant un examen attentif des descriptions qui correspondaient à la définition du traumatisme vicariant.

Considérant le nombre limité d'articles scientifiques disponibles traitant des traumatismes vicariants auprès des intervenants de la protection de la jeunesse, les études sélectionnées proviennent d'études menées dans différents pays. Cela engendre des différences culturelles autant en termes de protection de la jeunesse qu'en termes d'organisation du travail pour la population ciblée dans cet essai. De plus, l'aspect géographique amène plusieurs différences concernant les échantillons. La sécurité au travail, les caractéristiques de la clientèle et les ressources disponibles dans la communauté sont tous des aspects pouvant influencer les résultats des études. L'analyse et l'interprétation des résultats nécessitent donc une certaine prudence. Toutefois, malgré cette limite, les cinq études ciblées sont unanimes quant à la présence de deux catégories de facteurs de risque, soient les facteurs de risques individuels et organisationnels alors que l'étude de Le Pain, Larose-Hébert et Kirouac (2021) ajoute une troisième catégorie se traduisant par les facteurs de risque

conjoncturels, comprenant des éléments davantage situationnels. Malgré le petit volume de la recension des écrits, une liste exhaustive de facteurs de risques du traumatisme vicariant a pu être dégagée à la suite de la comparaison des résultats et des conclusions de la littérature scientifique ciblée. Il est de plus permis d'observer la présence d'une convergence des résultats dans les différents écrits soutenant ainsi la validité de leurs conclusions. Des études supplémentaires permettraient de confirmer les facteurs de risque identifiés dans le présent essai.

Dans un autre ordre d'idée, Tessier (2018) soulève l'une des limites de son écrit se traduisant par l'absence de données concernant le refus de participation de certaines personnes aux études recensées. Cette limite s'observe aussi dans le cas de cet essai puisqu'aucune étude recensée ne documente les motifs de refus de participation de certains intervenants. Le refus de participer à une étude concernant sa réalité professionnelle et les impacts de celles-ci soulève des questionnements. Effectivement, est-ce que les non-répondants sont souffrant ou en détresse psychologique? D'une manière ou d'une autre, les caractéristiques des non-répondants auraient pu assurément influencer les résultats des études si celles-ci avaient été considérées.

Enfin, il aurait été intéressant d'aborder d'autres variables dans le cadre de cet essai dont les techniques d'intervention et d'accompagnement des professionnels souffrant de traumatisme vicariant. Toutefois, considérant le nombre limité d'études disponibles traitant de ce sujet, celles-ci se penchent davantage sur une définition de la problématique et des dimensions y étant associées. L'intervention et l'accompagnement indiqués auprès des professionnels de la protection de la jeunesse souffrant de traumatisme vicariant est donc limité à ce jour considérant que l'intérêt scientifique s'avère contemporain. De plus, une étude portant spécifiquement sur le vécu des intervenants ayant quitté la protection de la jeunesse ou étant en arrêt maladie serait fort pertinente puisque cela permettrait de porter un regard complémentaire sur les traumatismes vicariants chez ces professionnels.

Retombées de l'essai pour l'intervention psychoéducative

Cette section aborde les retombées de cet essai pour la pratique psychoéducative. Pour débiter, le présent essai s'intéresse à un sujet peu exploré jusqu'à maintenant dans la littérature scientifique soit, l'identification des facteurs de risque chez les intervenants travaillant pour les services de protection de la jeunesse, bien que les observations cliniques en milieu de travail soulignent la prévalence élevée de cette problématique. La section d'introduction de l'essai permet une compréhension et un approfondissement des concepts associés à la problématique des traumatismes vicariants alors que les sections suivantes permettent d'identifier les facteurs de risque prédisposant à l'émergence cette problématique chez les intervenants de la protection de la jeunesse. Tel que mentionné dans Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec:

Le psychoéducateur doit adopter une pratique professionnelle fondée sur l'utilisation de données probantes, de données relatives aux meilleures pratiques ainsi qu'aux pratiques novatrices en psychoéducation, soit une pratique qui tient compte de l'information scientifique disponible et appropriée à la situation (Ordre des psychoéducateur et psychoéducatrices du Québec, 2018, p.30).

Cet essai offre donc une synthèse des connaissances les plus actuelles et favorise l'intégration de ces connaissances par les psychoéducateurs dans leurs mandats d'évaluation et d'intervention.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, le psychoéducateur doit s'assurer de saisir la réalité du client dans une perspective globale incluant les dimensions physique, psychosociale, socioéconomique et culturelle, et d'en tenir compte dans son analyse ainsi que dans la proposition des stratégies d'intervention (Ordre des psychoéducateur et psychoéducatrices du Québec, 2018). Le psychoéducateur doit de plus adopter une approche centrée sur les besoins et les caractéristiques de son client en y incluant les facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection ainsi que les ressources dont il dispose (Ordre des psychoéducateur et psychoéducatrices du Québec, 2018). À cet effet, les résultats présentés permettent de dégager les principaux facteurs de risque prédisposant les intervenants des services de la protection de la jeunesse au développement d'un traumatisme vicariant selon trois grandes catégories. De plus, cet essai permet une compréhension

des concepts entourant les traumatismes vicariants et documente la réalité particulière des intervenants œuvrant pour la protection de la jeunesse. L'ensemble de ces éléments répondent ainsi à ces responsabilités du psychoéducateur amenant des retombées cliniques pertinentes. Ces connaissances permettent aussi d'évaluer les comportements inadaptés ou inquiétants s'observant chez les professionnels psychosociaux sous un nouvel angle et en tenant compte des impacts que peuvent engendrer des contacts récurrents avec une clientèle ayant vécue ou vivant des événements traumatisants. Ainsi, l'acquisition de connaissances sur les facteurs de risque de cette problématique peut être réinvestie dans l'exercice du rôle conseil du psychoéducateur. Effectivement, l'intégration de ces connaissances dans l'exercice du rôle conseil du psychoéducateur contribuera à offrir un soutien, une assistance ou des conseils plus adaptée aux intervenants de la protection de la jeunesse et à faciliter leur démarche d'adaptation à leur environnement tel que prévu par Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2014).

Finalement, cet essai permet d'agir sous forme de prévention auprès des psychoéducateurs œuvrant eux-mêmes pour les services de la protection de la jeunesse ou agissant dans un rôle-conseil pour ces services. Ces psychoéducateurs sont donc exposés aux conditions de travail mentionnées plus haut dans l'essai et pouvant constituer des facteurs de risque au traumatisme vicariant. De plus, il s'avère pertinent de considérer l'existence de facteurs de risque similaires pouvant être associés aux traumatismes vicariants chez les psychoéducateurs œuvrant dans d'autres milieux de travail. Considérant qu'un psychoéducateur est son principal outil de travail, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2018) met de l'avant l'importance que le professionnel démontre une bonne connaissance de ses capacités, ses habiletés, ses compétences et ses limites. Il est de plus souhaité que le psychoéducateur soit conscient de ses motivations, ses valeurs ainsi que de ses biais et ses préjugés afin qu'il puisse être attentif à l'incidence possible de ces facteurs sur ses relations avec ses clients de même que sur ses relations interpersonnelles et interprofessionnelles. À cet effet, connaître l'existence de cette problématique et des facteurs de risque y étant associés permettra aux psychoéducateurs de porter un regard critique et réflexif concernant la présence de facteurs de risque pouvant les rendre plus vulnérables au développement

d'un traumatisme vicariant. Cela permettra potentiellement d'agir afin de limiter ou modifier les impacts de certains facteurs de risque sur lesquels ils peuvent avoir un pouvoir d'action.

Conclusion

Cet essai a permis d'identifier les facteurs de risques des traumatismes vicariants chez les intervenants de la protection de la jeunesse. Le consensus qui se dégage des études sélectionnées sur la question de l'essai ainsi que la cohérence de celles-ci à la littérature scientifique consultée traduit des résultats prometteurs et ce, malgré les limites soulevées. Le croisement des facteurs de risque individuels, organisationnels et conjoncturels particuliers au travail en protection de la jeunesse a permis de conclure que les intervenants œuvrant pour ces services cumulent de nombreux facteurs de risque les rendant plus vulnérables à l'émergence d'un traumatisme vicariant au cours de leur carrière. En outre, le traumatisme vicariant engendre de nombreuses conséquences négatives sur les différentes sphères de vie du professionnel qui en souffrant. L'intégration, dans la lecture clinique, des connaissances relatives à cette problématique et aux facteurs y contribuant s'avère ainsi pertinente afin d'agir adéquatement et peut-être potentiellement prévenir les traumatismes vicariants chez les intervenants de la protection de la jeunesse. Pour le futur, il est souhaité que des recherches puissent approfondir cette problématique méconnue chez les intervenants de la protection de la jeunesse et se penchent sur les interventions indiquées pouvant faciliter l'accompagnement de ces professionnels. Il serait aussi fort pertinent qu'un arrimage entre les services de la protection de la jeunesse et les institutions universitaires soit envisagé afin d'y intégrer ces connaissances. Cela permettrait assurément aux futurs psychoéducateurs d'avoir une meilleure compréhension des enjeux et des impacts relatifs au travail en protection de la jeunesse, ce qui représente un facteur de protection en regard du traumatisme vicariant.

Références

- Arvay, M. J., et Uhlemann, M. R. (1996). Counsellor Stress in the Field of Trauma: A Preliminary Study. *Canadian Journal of Counselling*, 30(3), 193-210.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC.
- Bouvier, G. (2019). Les traumatismes vicariants : définition, contexte et propositions de prise en charge. *European Journal of Trauma et Dissociation*, 3(3), 163-169.
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L., et Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(4), 386-393.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B. E., Jones, J. L., et MacMaster, S. A. (2007). Correlates of Secondary Traumatic Stress in Child Protective Services Workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(3-4), 69-80.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*, 14(1), 27-35.
- Brillon, D. P. (2013). Fatigue de compassion et trauma vicariant: quand la souffrance de nos patients nous bouleverse. *Psychologie Québec*, 30(3), 30-35.
- Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2021). Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. <https://www.csdepj.gouv.qc.ca/accueil/>
- Dagan, S. W., Ben-Porat, A., et Itzhaky, H. (2016). Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse et Neglect*, 51, 203-211.
- Decety, J. (2005). Une anatomie de l'empathie. *Psychiatrie Sciences Humaines Neurosciences*, 3(1), 16-24.
- Dubé, G., Terradas, M. M., & Domon-Archambault, V. (2018). Empathie, mentalisation et traumas complexes: quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance?. *Enfance*, 2(2), 343-372.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel psychosocial stress series.

- Fortin, C. (2014). *Le vécu professionnel des intervenants de la relation d'aide: les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant* [mémoire de maîtrise inédit]. Université du Québec à Chicoutimi.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation: From neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4(1), 23-48.
- Geoffrion, S., Morselli, C., et Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child-protection workers. *Trauma, Violence, et Abuse*, 17(3), 270-283.
- Ghahramanlou, M., et Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2(4), 229–240.
- Horwitz, M. J. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research*, 32(3), 1-18.
- Knight, C. (2011). Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy (2nd ed.) by Courtois, C. *Social Work With Groups*, 34(1), 79-82.
- Le Pain, I. (2020). *Difficultés émotionnelles et relations professionnelles: portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance* [thèse de doctorat inédit]. Université Laval.
- Le Pain, I., Kirouac, L., Larose-Hébert, K., et Namian, D. (2021a). 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.
- Le Pain, I., Larose-Hébert, K., Namian, D., et Kirouac, L. (2021b). La réforme de la santé et des services sociaux (projet de loi 10) et ses effets sur les difficultés émotionnelles des intervenants de la Protection de la jeunesse au Québec. *Intervention*, (152), 149-160.
- Lebel, G. (2015). Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Mefiez-vous. *Perspective infirmière: revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 12(2), 32-34.
- Marchand, S., Houlfort, N., Couvrette, A., Guay, S., et Geoffrion, S. (2018). Intervenants en protection de la jeunesse: exploration des motifs de carrière initiaux, des sources de motivation actuelles et des répercussions perçues de ces sources de motivation actuelles. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 231-253.
- McCann, I. L., et Pearlman, L. A. (1990). Psychological trauma and the adult survivor: theory, therapy, and transformation. *Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series*, 21.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices. Montréal.

- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec. Montréal.
- Pearlman, L. A., et Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. Dans Charles R. Figley (dir.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (23., p. 150-177). Routledge.
- Tavormina, M., et Clossey, L. (2017). Exploring crisis and its effects on workers in child protective services work. *Child et Family Social Work*, 22(1), 126-136. <https://doi.org/10.1111/cfs.12209>
- Tessier, V. (2018). *Prévalence et facteurs de risque les plus fortement associés à la présence de stress traumatique secondaire chez les intervenants sociaux en protection de la jeunesse* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université Laval.