

Mieux comprendre les difficultés émotionnelles chez les intervenants en protection de l'enfance

Un mariage prometteur entre psychologie et sociologie

Isabelle Le Pain, Laurie Kirouac, Katharine Larose-Hébert et Dahlia Namian

Volume 31, numéro 2, automne 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1076658ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1076658ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Le Pain, I., Kirouac, L., Larose-Hébert, K. & 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. <https://doi.org/10.7202/1076658ar>

Résumé de l'article

Les difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance ont fait l'objet de quelques études au cours des dernières années. Après avoir présenté les principaux modèles théoriques qui ont jusqu'ici été utilisés pour analyser ce phénomène, cet article discute de la pertinence de la contribution de la sociologie clinique et interactionniste. Cette perspective d'analyse ouvre de nouvelles avenues de recherche encore peu explorées à ce jour qui promettent d'améliorer la compréhension des difficultés vécues par les intervenants en protection de l'enfance.



P E R S P E C T I V E S

**Mieux comprendre
les difficultés émotionnelles
chez les intervenants
en protection de l'enfance**
*Un mariage prometteur
entre psychologie et sociologie*

Isabelle LE PAIN
Professeure adjointe
École de travail social de l'Université de Sherbrooke

Laurie KIROUAC
Professeure adjointe
Département de Relations industrielles de l'Université Laval

Katharine LAROSE-HÉBERT
Professeur régulière
Département de Sciences Humaines,
Lettres et Communication de l'Université TÉLUQ

Dahlia NAMIAN
Professeure agrégée
École de service social de l'Université d'Ottawa

Les difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance ont fait l'objet de quelques études au cours des dernières années. Après avoir présenté les principaux modèles théoriques qui ont jusqu'ici été utilisés pour analyser ce phénomène, cet article discute de la pertinence de la contribution de la sociologie clinique et interactionniste. Cette perspective d'analyse ouvre de nouvelles avenues de recherche encore peu explorées à ce jour qui promettent d'améliorer la compréhension des difficultés vécues par les intervenants en protection de l'enfance.

Mots clés : protection de la jeunesse, traumatisme vicariant, fatigue de compassion, sociologie interactionniste des émotions, sociologie clinique.

In recent years, few studies have explored the emotional difficulties of child protection workers. After presenting the main theoretical models that have been used so far to analyze this phenomenon, this article discusses the relevance of sociology's clinical and interactionist contribution. This analytical perspective opens up new research avenues that promise to improve our understanding of the difficulties experienced by those involved in child protection services.

Keywords : child care protection, vicariant traumatic, compassion fatigue, sociology of emotional labour, clinical sociology.

INTRODUCTION

Au Québec, les intervenants psychosociaux délégués de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) ont la responsabilité de protéger la sécurité et le développement physique et psychologique des enfants au nom de l'État. De par la nature de leur mandat, leur relation avec la clientèle se crée fréquemment à travers la judiciarisation (Marion, 2014) et donc, de façon involontaire. Ce contexte de travail singulier comporte incidemment son lot de défis et de complexités. En effet, ces intervenants agissent à l'intérieur des prescriptions de la Loi de la Protection de la Jeunesse (LPJ) et doivent adopter et appliquer divers codes de conduites qui orientent leurs interventions tout en les rendant responsables de leurs actes

professionnels (Geoffrion, Morselli et Guay, 2016). L'objectif de l'intervention psychosociale auprès des familles signalées en protection de l'enfance se résume, pour le dire ainsi, à investiguer sur les causes possibles des comportements de la maltraitance infantile rapportés, en s'introduisant dans le passé et le présent des personnes concernées (Veillette, 1992). L'intervention consiste également à tenter de prévoir le futur, par la gestion du risque, c'est-à-dire par l'utilisation des capacités de l'intervenant et du milieu à évaluer correctement le niveau de dangerosité à court, moyen et long terme afin de mettre en place des mesures de protection efficaces (Lambert, 2013).

Les intervenants sont également tenus de composer avec des parents qui ont souvent des problématiques complexes, chroniques et persistantes dans le temps (Drapeau *et al.*, 2014). À cela s'ajoutent la méfiance et la colère auxquelles ils se retrouvent régulièrement confrontés. En effet, il n'est pas rare que le soupçon ou l'accusation de manquement grave aux obligations parentales et de non-respect des règles ou des normes sociales provoquent l'impression d'être disqualifiés (Drapeau *et al.*, 2014). L'enjeu de la crainte de la perte de leur enfant vient également potentialiser la réaction de déni quant à leur responsabilité dans la situation de compromission (Drapeau *et al.*, 2014). Ainsi, toutes ces émotions se traduiront régulièrement par une certaine distance face à l'intervention, voire de l'hostilité (Veillette, 1992). À cet effet, les composantes et les effets des comportements de l'ordre de la résistance, de l'hostilité et de la violence par la clientèle demandent une reconnaissance supplémentaire par le domaine scientifique, puisque cette problématique est bien présente dans les milieux qui œuvrent en protection de l'enfance (Ferguson, 2005). À titre d'exemple au Québec, les résultats des études de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014) montrent que la proportion d'intervenants issus du Centre jeunesse de la Montérégie, victimes et témoins d'acte de violence, se situait à 99 % pour des menaces verbales indirectes et 83 % pour des menaces directes. D'ailleurs, l'étude de Dagenais, Bouchard et Turner (1998) montrait déjà que l'intervention en protection de l'enfance était susceptible de générer des crises allant de la détresse familiale aux atteintes à la crédibilité et à l'intégrité physique de l'intervenant.

La dernière réforme du système de la santé et des services sociaux, qui s'inscrit directement dans la philosophie de la Nouvelle gestion publique (Grenier et Simard), aurait aussi eu d'importantes conséquences sur la réalité professionnelle des intervenants sociaux au Québec. Depuis l'entrée en vigueur (2015) de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* (dite loi 10), plusieurs auteurs ont constaté une recrudescence des difficultés émotionnelles chez les intervenants en

contexte d'intervention volontaire (Grenier et Simard, 2016 ; Boucher, Grenier et Bourque, 2017). Des études rapportent notamment (en contexte volontaire) la présence d'une forme de tension entre les gestionnaires et les intervenants (Grenier et Simard, 2016 ; Boucher, Grenier et Bourque, 2017) due notamment à un choc normatif entre deux façons distinctes (celle du professionnel et celle de l'employeur) d'envisager et d'actualiser ce qui serait « un travail bien fait » (Richard et Laflamme, 2016). L'entrée en vigueur de la loi 10, en s'ajoutant aux réformes mises en œuvre depuis les années 1990, aurait également provoqué un désenchantement (démobilisation, repli sur soi et le souhait d'une retraite précoce) et une perte de sens des travailleurs sociaux à l'égard de leur profession (Grenier et Simard, 2016 ; Boucher, Grenier et Bourque, 2017). En somme, la dernière réforme du système de santé et de services sociaux aurait désorganisé et déstabilisé l'organisation du travail dans le réseau, les conditions de pratique des travailleurs sociaux et des intervenants, elle aurait également conduit à une réduction de l'offre de services au niveau des besoins sociaux de la population (Grenier et Simard, 2016). Ainsi, nous pouvons déduire que des changements structurels et organisationnels de cette ampleur risquent d'avoir eu des impacts significatifs sur l'expérience des intervenants en protection de la jeunesse et sur la qualité des services.

D'ailleurs, la complexité, les défis et les transformations entourant le contexte de travail des intervenants en protection de l'enfance sont loin de laisser ces derniers indemnes. Selon plusieurs auteurs ayant fait des recensions systématiques des écrits, on constate qu'entre 30 à 50 % des intervenants exerçant dans les agences de protection de l'enfance souffrent de difficultés émotionnelles et psychologiques (burn-out, fatigue de compassion, stress traumatique secondaire et traumatisme vicariant), dans l'ensemble des pays étudiés (McFadden, Campbell et Taylor, 2015 ; Campbell et Taylor, 2015). À titre comparatif, les études suggèrent que les difficultés psychologiques et émotionnelles chez les intervenants psychosociaux œuvrant dans les services courants et en contexte volontaire seraient de l'ordre de 15 à 30 % (Dagan, Ben-Porat et Itzhaky, 2016 ; Maltais *et al.*, 2015). Les difficultés émotionnelles et psychologiques vécues par les intervenants psychosociaux sont susceptibles d'affecter : 1) leur bien-être; 2) leurs capacités d'intervenir adéquatement; 3) leur motivation à s'investir dans la relation d'aide et 4) la rétention des employés et un roulement élevé du personnel au sein de l'organisation (Horwitz, 1998 ; Chapelle, 2016 ; Duron et Cheung, 2016 ; McFadden, Campbell et Taylor, 2015, 2015 ; Figley et Ludick, 2017).

Or, en dépit de l'ampleur de la problématique et de ses conséquences potentielles, les difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance

ou auprès de ceux qui exercent auprès d'une clientèle traumatisée demeurent à ce jour peu traitées dans la littérature scientifique (Dagan, Ben-Porat, et Itzhaky, 2016 ; Robert, 2016). De plus, l'intérêt que représente l'intervenant psychosocial comme objet d'étude est plutôt récent. La prépondérance des approches médicales (Rhéaume, 2003) et la croyance que l'expérience et la formation immunisent contre les traumatismes, le stress et la souffrance peuvent expliquer cet état de fait (Maltais *et al.*, 2015). L'on constate aussi que depuis les années 1980, les réponses à l'égard des besoins émotionnels des intervenants en protection de la jeunesse ont été essentiellement de l'ordre de la bureaucratie, de la technocratie et des modifications législatives (Ferguson, 2005). D'ailleurs, Ferguson (2005) souligne que c'est surtout l'ignorance de la subjectivité et de la non-reconnaissance des émotions que peuvent vivre les intervenants qui dominent la littérature scientifique à ce jour. Une situation pour le moins étonnante quand on sait que la protection des enfants passe nécessairement par la protection des intervenants (Ferguson, 2005). Afin de répondre en partie à ces limites, cet article vise deux objectifs. Le premier consiste à présenter une perspective critique des catégories diagnostiques des difficultés psychologiques au travail les plus étudiées et portant sur les intervenants en protection de l'enfance soit: 1) le burn-out (épuisement professionnel); 2) les traumatismes (directs et secondaires); 3) les traumatismes vicariants; et 4) le stress élevé au travail (Campbell et Taylor, 2015 ; McFadden, Campbell, et Taylor, 2015). Après les avoir résumés, le second objectif de l'article est de proposer l'ajout des savoirs issus de la sociologie clinique et de la sociologie interactionniste des émotions (Hochschild, 1983) à la compréhension du phénomène des difficultés émotionnelles des intervenants en protection de l'enfance.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

L'article s'inscrit dans le cadre d'une étude¹ plus large - *Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance* (Le Pain, 2020). Des entretiens ont été menés auprès de 31 intervenants sociaux œuvrant dans les Directions de la Protection de la Jeunesse et les Centres jeunesse de deux régions administratives distinctes. Cet article traite de manière plus spécifique de la littérature existante sur le sujet des difficultés émotionnelles des intervenants sociaux exerçant en contexte d'autorité, et plus particulièrement au sein de la Protection de la Jeunesse au Québec. L'article synthétise des résultats d'écrits scientifiques publiés depuis

1. Financée par le Fonds de recherche du Québec Société et Culture (2016-2020), cette étude a été réalisée dans le cadre d'un doctorat en travail social.

2005 en langue anglaise ou française et pour la majorité au Canada, aux États-Unis et en Europe. Les principales bases de données en sciences humaines ont été consultées (Scopus, Érudit, Cairn, PsycNET) pour répertorier et cibler ces articles à partir des mots clés suivants : traumatisme vicariant (vicariant/traumatisme vicariant/vicariant traumatic), stress traumatique secondaire/trauma secondaire/choc post-traumatique/stress/stress au travail (secondary trauma/secondary traumatization/post traumatic/stress disorder/operational stress injury), usure de compassion/fatigue de compassion/stress de compassion/épuisement professionnel (compassion fatigue/compassion stress/burn-out), intervenant social (social worker), protection de l'enfance (child protection/child care protection), directeur de la protection de la jeunesse/centre jeunesse/système de protection de l'enfance (child protection system/child protection laws/child protection act). C'est à la lecture de leur résumé que les articles revus par des pairs ont été triés et retenus en fonction de leur pertinence et de leur intérêt pour les thèmes suivants : le contexte de travail des intervenants en protection de l'enfance, les catégories de difficultés psychologiques s'intéressant principalement aux intervenants sociaux, aux intervenants en protection de l'enfance (fatigue de compassion et stress traumatique secondaire, burn-out, stress élevé au travail et traumatisme vicariant) et sur les cadres théoriques qui y sont rattachés. Les catégories de difficultés psychologiques sélectionnées concordent avec celles répertoriées par les recensions systématiques des écrits, portant sur les facteurs de résilience et d'épuisements professionnels, dans les services de la protection à l'enfance de Campbell et Taylor (2015) et McFadden, Campbell et Taylor (2015). À ces articles recensés se sont ajoutés des écrits scientifiques portant sur le thème de la souffrance au travail et d'autres articles moins récents, abondamment cités dans les articles recensés. Nous avons également consulté les publications gouvernementales, les thèses doctorales, les rapports d'organismes reconnus et quelques articles médiatiques. Au final, ce sont plus de 123 articles et documents qui ont été consultés et utilisés.

CATÉGORIES DE DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES AU TRAVAIL

Pour mieux comprendre les facteurs en interaction dans la prévalence des difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance, examinons maintenant les types de concepts psychologiques reconnus par la littérature scientifique ainsi que les modèles théoriques qui y sont associés.

Le burn-out ou l'épuisement professionnel

Le modèle le plus communément utilisé pour mesurer la prévalence du burn-out est celui développé par Maslach, Jackson et Leiter (1997) (Collins et Long, 2003 ; Chapelle, 2016). Ce modèle intègre trois dimensions : 1) l'épuisement émotionnel ; l'élément central du burn-out ; 2) la déshumanisation de la relation à l'autre (incluant la composante du cynisme), qui se réfère aux réponses négatives, insensibles et détachées envers divers aspects de l'emploi ; et 3) la perte du sentiment d'accomplissement personnel, qui réfère selon Maslach et coll. (1997) à des sentiments d'incompétence et au manque de réussite et de productivité au travail. D'après les données de Schaufeli et Enzmann (1998), près de 90 % des recherches empiriques conduites sur le burn-out jusqu'à la fin des années 1990 utilisaient l'instrument développé par Maslach, Jackson et Leiter (1997) dont les propriétés psychométriques sont jugées généralement satisfaisantes. Dans les dernières années, le modèle a notamment été utilisé dans les travaux d'Anderson (2000), de Regehr *et al.* (2004), de Conrad et Kellar-Guenther (2006), de Boyas et Wind (2010) et d'Hussein *et al.* (2014) pour étudier les difficultés psychologiques des intervenants en protection de l'enfance.

Les traumatismes secondaires (ou la fatigue de compassion)

L'autre figure contemporaine des difficultés émotionnelles et psychologiques souvent mobilisée dans les recherches menées auprès des intervenants est celle du syndrome de stress traumatique secondaire (Figley et Ludick, 2017). Le stress traumatique secondaire est défini par Figley (1995) comme étant une conséquence naturelle, agissant sur les comportements et émotions des intervenants, qui découle de l'exposition aux expériences ou événement traumatisant d'autrui. La variable dépendante du stress traumatique secondaire ou de la fatigue de compassion (Figley, 1995) se mesure principalement par le niveau et la quantité des réactions au stress (Figley et Ludick, 2017). Le modèle initial de Figley (1995) comporte trois variables soit : l'exposition à la souffrance, les habiletés empathiques et la préoccupation empathique (Figley et Ludick, 2017). En 2017, le modèle renouvelé par Figley est passé de trois à douze variables interactives et mesurables et tient compte de la variable dépendante de la résilience contre la fatigue de compassion (ex. stratégie d'autogestion, de réduction du stress et d'efficacité maximale) (Figley et Ludick, 2017). Les neuf variables supplémentaires sont : 1) le stress traumatique secondaire ; 2) la satisfaction de compassion ; 3) la réponse empathique ; 4) le self-care ; 5) le détachement ;

6) le sens de la satisfaction ; 7) le support social ; 8) les mémoires traumatiques et 9) les autres exigences de la vie.

Dans les dernières années et spécifiquement chez les intervenants en protection de l'enfance, le modèle de Figley (1995) a été utilisé dans plusieurs travaux, dont ceux de Cornille et Meyers (1999), Conrad et Kellar-Guenther (2006), Meyers et Cornille (2013), Dagan, Ben-Porat et Itzhaky (2016), Geoffrion, Morselli et Guay (2016) et Jauvin *et al.* (2019). Les intervenants en protection de l'enfance sont à très haut risque de subir les symptômes du stress traumatique secondaire (ou fatigue de compassion). Les hypothèses explicatives avancées par les chercheurs se situent au niveau de la quantité et de la gravité plus élevée d'exposition à des situations d'abus sévère (Dagan *et al.*, 2016), à la nature du travail (attribution de responsabilité quant à la prise de décision en regard de la sécurité et de la gestion de risque pour la vie des enfants) et l'ambiguïté du rôle et de ses limites (Dagan, Ben-Porat et Itzhaky 2016 ; Geoffrion, Morselli et Guay, 2016 ; Regehr *et al.*, 2004). Certains auteurs (Cornille, 1999 ; Dagan, Ben-Porat et Itzhaky, 2016) soulignent l'influence de facteurs organisationnels, tels que la présence ou l'absence de support social, le nombre d'heures hebdomadaires en intervention, le ratio de cas traités et l'environnement de travail ainsi que des facteurs individuels, comme les années d'expérience, la confiance en ses habiletés professionnelles, l'autorégulation émotionnelle et la perception de contrôle sur son propre univers. Les histoires de trauma personnel durant l'enfance et le manque de connaissances lié à l'exercice des fonctions seraient aussi des facteurs de risques (Regehr *et al.*, 2004 ; Conrad et Kellar-Guenther, 2006 ; Dagan, Ben-Porat et Itzhaky, 2016 ; Maltais *et al.*, 2015 ; McFadden, Campbell et Taylor, 2015).

Le traumatisme vicariant

Un autre modèle dans la façon d'appréhender les difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance est celui du traumatisme vicariant, terme utilisé initialement dans un effort pour décrire les effets (ou le coût) sur les psychothérapeutes du travail auprès de personnes traumatisées (McCann et Pearlman, 1990). Selon Pearlman et Macian (1995), le traumatisme vicariant réfère à la transformation qui se produit chez le thérapeute (ou autre travailleur en trauma) et qui résulte de l'engagement empathique avec l'expérience et les séquelles traumatiques des clients. Cet engagement comprend l'écoute de descriptions graphiques des événements horribles, être témoin de la cruauté d'êtres humains envers d'autres ainsi qu'une participation dans la reconstitution d'événements traumatiques relatés (Pearlman et

Saakvitne, 1995). Le traumatisme vicariant implique des changements de façon permanente dans la vision de lui-même du thérapeute, d'autrui et du monde (changement négatif dans le référentiel) (Pearlman et Macian, 1995). Ces effets ne se produisent pas uniquement lors d'une seule relation thérapeutique, mais sont plutôt cumulatifs à travers les relations d'aide (Pearlman et Macian, 1995) et les répercussions sont évidentes dans la vie professionnelle et personnelle du thérapeute (Pearlman et Saakvitne, 1995).

Le modèle du traumatisme vicariant perçoit l'adaptation aux traumatismes des individus comme étant une interaction entre la personnalité des intervenants (ex. les histoires de traumatismes personnels, les caractéristiques psychologiques) et les aspects les plus saillants des événements traumatiques (ex. la nature de la clientèle, les comportements stressants des clients) (Pearlman et Macian, 1995). Cette interaction est également influencée par les particularités sociales et culturelles, et donc contextuelles, qui façonnent les réactions psychologiques (Pearlman et Macian, 1995). Au cours des dernières années, le modèle du traumatisme vicariant a notamment été utilisé dans les travaux de Canfield, 2005 ; Cunningham, 2004 ; Dane, 2002 ; Russ, Lonne et Darlington, 2009. Cependant, il est à noter que les travaux utilisant le concept de traumatisme vicariant sont davantage de nature conceptuelle et ne touchent pas spécifiquement le travail en protection de l'enfance. Ils abordent plutôt le travail auprès d'une clientèle au bagage traumatique important.

Le stress élevé au travail

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

2. La population étudiée comprend les travailleurs du Centre Jeunesse (Chaudière-Appalaches) ayant un mandat d'intervention directe auprès de la clientèle et des cadres de premier niveau qui supervisent les équipes en contact étroit avec la clientèle (Jauvin *et al.*, 2019, p. 14).

modèle de Karasek (1979 ; Karasek et Theorell, 1990), quant à lui, suggère que les demandes psychologiques élevées (quantité de travail à accomplir et contraintes mentales et temporelles de son exécution) et le peu d'autonomie (capacité à prendre des décisions dans le cours d'une activité professionnelle, la possibilité d'être créatif et d'utiliser et de développer ses habiletés) dans l'exécution de tâches lourdes, en série ou de précision peuvent produire une insatisfaction susceptible d'influencer négativement toutes les sphères de vie du travailleur (Kirouac, Bourdages-Sylvain et Le Pain, sous presse). À cet effet, l'étude de Jauvin *et al.* (2019) montre que les agents de relations humaines, techniciens en travail social et psychologues sont fortement exposés à un niveau de demande psychologique (100 % en 2016 et 95 % en 2017), tout en étant exposés à une faible autonomie décisionnelle soit de 56,6 % en 2016 et 67,3 % en 2017 (Jauvin *et al.*, 2019).

Enfin, le Modèle de Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001), appelé le *Job demands-resources* (JD-R), postule que le bien-être et la santé du travailleur résultent d'un équilibre entre les caractéristiques positives (les ressources) et les aspects négatifs (les exigences) du travail (Schaufeli et Tarin, 2014). Selon ce modèle, les exigences de l'emploi (caractéristiques spécifiques et chroniques de l'emploi comme la surcharge de travail, le rythme intense et le travail émotionnellement exigeant) peuvent être des précurseurs d'un processus de dépréciation de la santé comme dans le cas du burn-out (Demerouti *et al.*, 2001). Alors que les ressources au travail, c'est-à-dire les aspects physiques, sociaux, psychologiques et organisationnels (ex. la supervision, le support des collègues, le climat de travail, la variété des connaissances individuelles et l'autonomie) mettent en œuvre plutôt un processus de motivation par la stimulation du développement personnel, l'apprentissage et l'engagement (Demerouti *et al.*, 2010 ; Bakker *et al.*, 2003). À cet effet, l'étude de Jauvin *et al.* (2019) montre qu'en 2016, près de 88 % de ces intervenants ont relevé que leur travail était « émotionnellement épuisant ».

LES CONTRIBUTIONS DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE ET INTERACTIONNISTE

On le constate, chacune de ces catégories diagnostiques des difficultés psychologique telles que le burn-out, la fatigue de compassion, le traumatisme secondaire, le traumatisme vicariant ou le stress au travail relève d'un modèle théorique psychologique spécifique et chacune nous renseigne sur certaines dimensions psychosociales de l'environnement de travail susceptibles de représenter un risque pour la santé mentale des travailleurs.

Toutefois, bien qu'utiles, ces modèles ne suffisent pas à eux seuls à couvrir l'ensemble des dimensions psychosociales problématiques de l'environnement de travail. Il faudrait d'abord juxtaposer l'ensemble de tous ces modèles pour mieux comprendre dans son ensemble le phénomène et son émergence. Ensuite, les modèles psychologiques ne permettent pas de comprendre et d'analyser les interactions entre les nombreux facteurs répertoriés et les conséquences sur la qualité du travail et sur les relations entretenues dans le cadre de l'emploi, par exemple avec les enfants et les familles suivis. De plus, comme la majorité des recherches sur les difficultés émotionnelles des intervenants en protection de l'enfance s'inscrivent dans l'approche du *stress-coping* et de la théorie du stress (Alderson, 2004), elles proposent principalement des interventions d'adaptation individuelle au stress (Giga *et al.*, 2003), donnant lieu à des réponses d'individualisation des traitements sous forme de développement personnel, de coaching et de techniques de gestion du stress.

Pourtant, les dimensions psychosociales de l'environnement de travail (objectivées et évaluées dans les modèles susmentionnés) sont indissociables du contexte social et productif actuel, avec ses contraintes, normes et injonctions propres (Kirouac, Bourdages-Sylvain et Le Pain, sous presse). Par exemple, les pratiques et les conditions de travail sont influencées par la récente réforme de la santé et des services sociaux (loi 10), qui elle-même s'inscrit dans la poursuite et l'augmentation des mesures de la nouvelle gestion publique (NGP) avec ses valeurs fondamentales liées à l'efficience, l'efficacité, la rentabilité, le recours à la privatisation et la mesure du travail à partir de quantifications statistiques (Grenier, Bourque et St-Amour, 2016). De plus, plusieurs travaux soulignent que les stresseurs organisationnels sont les facteurs les plus fortement associés au développement de difficultés émotionnelles chez les intervenants (Regehr *et al.*, 2004 ; Perron et Hiltz, 2006 ; Maltais *et al.*, 2015 ; Truter, Fouché et Theron, 2017). Or, la nature, la variété et l'interaction de ces stresseurs organisationnels, dans leur ensemble, demeurent néanmoins à ce jour passablement peu étudiées, sans compter qu'elles sont intimement liées aux structures organisationnelles qui, elles, sont appelées à évoluer ostensiblement dans le temps et au rythme des changements politiques, sociaux et économiques.

Sociologie clinique

Au regard de ce qui précède, l'apport de la sociologie clinique³ s'avère pertinent pour appréhender cette expérience et comprendre les difficultés émotionnelles des intervenants en protection de l'enfance. En effet, la sociologie clinique jette un regard analytique sur les conditions de travail, la mobilisation des compétences et d'implication subjective et la manifestation de la souffrance comme symptôme de la dysfonction organisationnelle (Gaulejac, 2014) pouvant être à la source de symptômes psychologiques. La prise en compte de ces facteurs permet de ne pas réduire la détresse des intervenants à des causes relevant strictement de l'individu et de sa psychologie (telles qu'un manque d'adaptation, de motivation, de performance, etc.). Cette perspective théorique, largement utilisée en France et de plus en plus au Québec, a notamment donné naissance aux concepts de souffrance au travail et de souffrance éthique. Le premier fait référence aux souffrances et pathologies d'ordre mental et émotionnel liées à la profonde transformation de l'organisation du travail (Hirigoyen, 2008 ; Richard et Laflamme, 2016), tandis que le second renvoie à « la souffrance que fait naître le conflit entre les convictions morales et l'injonction à participer à des actes que l'on réproouve » (Gonin, Grenier et Lapierre, 2013, p. 92).

Récemment, à partir de l'analyse de plus de 3000 textes scientifiques en provenance de l'Europe et de l'Amérique du Nord sur les causes, les effets et interventions mises de l'avant face à la souffrance au travail, Richard et Laflamme (2016) ont conclu à l'existence d'une certaine équation récurrente dans les travaux menés sur la question de la souffrance au travail. Ces auteurs ont observé que l'addition de certaines causes sociales (comme l'austérité budgétaire dans le secteur des services sociaux) à certaines causes organisationnelles (la dépossession des moyens d'intervention) conduiraient à des conditions de travail difficiles et à une souffrance psychique au travail (Richard et Laflamme, 2016). Les résultats de leur recherche montrent que les travailleurs sociaux souffrent au travail, à des degrés divers, en raison d'une tension constante entre deux façons distinctes d'envisager ce qu'est un travail de qualité : celle dictée par les normativités organisationnelles et celle répondant aux normativités professionnelles (Richard et Laflamme, 2016). Leurs conclusions tendent à aller dans le sens de précédents travaux qui ont également montré que les transformations managériales, avec leurs normes, exigences et injonctions particulières, seraient l'un des facteurs de la détresse morale et

3. La sociologie clinique se consacre à l'étude des phénomènes humains à partir de la compréhension des déterminismes sociaux et ceux de nature psychique.

psychologique rapportée par de nombreux travailleurs (Kirouac, 2012 ; Bellot, Bresson et Jetté, 2013 ; Grenier et Simard, 2016 ; Boucher, Grenier et Bourque, 2017).

Sociologie interactionniste des émotions

Si la force de la perspective de la sociologie clinique est de lier les difficultés émotionnelles aux contraintes et transformations organisationnelles et sociales, en revanche, elle permet moins de comprendre les dynamiques individuelles et interpersonnelles qui sont sous-jacentes aux difficultés vécues par les intervenants. À ce titre, la littérature suggère que l'interaction avec une clientèle aux comportements parfois hostiles, voire violents (Ferguson, 2005), le support clinique des pairs et des gestionnaires (Cornille, 1999 ; Dagan, Ben-Porat et Itzhaky, 2016) et la représentation de l'identité professionnelle (aide versus contrôle) sont en cause dans les difficultés émotionnelles (Regehr *et al.*, 2004 ; Dagan, Ben-Porat et Itzhaky, 2016 ; Geoffrion, Morselli et Guay, 2016). Également, en raison de leur objet d'étude, la sociologie clinique et les modèles psychologiques présentés ne s'intéressent qu'indirectement aux conséquences des difficultés émotionnelles et psychologiques sur les relations entretenues avec les enfants et les familles suivis et sur la qualité des services offerts. En effet, ceux qui s'y attardent relèvent un impact fonctionnel négatif, et ce, d'une façon homogène sans aucune spécificité (Auxenfants-Bonord, 2017). Dès lors, il devient pertinent d'invoquer d'autres savoirs, afin de bonifier la complémentarité de la sociologie et des modèles psychologiques pour une meilleure compréhension du phénomène.

À cet effet, la sociologie interactionniste des émotions (Hochschild, 1983) donne les moyens théoriques de se pencher sur la question des dynamiques interactionnelles qui entrent en jeu dans le travail des intervenants, et qui sont susceptibles de laisser place à des difficultés émotionnelles particulières. La perspective interactionniste des émotions, développée de manière plus systématique par la sociologue Arlie Hochschild (1983), puise dans divers paradigmes dont l'approche freudienne (ou psychanalytique), la psychologie sociale et les travaux d'Erving Goffman. Selon l'auteure, les individus peuvent diriger et façonner activement - et donc consciemment - leurs émotions de manière à répondre ou à réagir adéquatement à la situation. Toujours selon cette perspective, les émotions des travailleurs peuvent être soumises à des actes de gestion tels que « produire ou inhiber des sentiments de façon à les rendre appropriés à la situation » (Hochschild, 2003, p. 19). Ces actes de gestion deviennent alors un « travail émotionnel » pour le travailleur. En effet, selon Hochschild (2012), le travail émotionnel est la compréhension, l'évaluation et la

gestion de ses propres émotions ainsi que de celles d'autrui. Il réfère à la combinaison entre l'effort et le travail colossal que doit produire le salarié sur lui-même, et ce, afin d'afficher publiquement l'émotion « attendue », soit en la feignant ou encore en la dissimulant (Fortino, Jeantet et Tcholakova, 2015).

Hochschild (1983) note également que cette gestion des émotions, bien qu'elle soit consciente et active, demeure également influencée et contrainte par ce qu'elle désigne comme les « règles de sentiments ». Ces règles peuvent être entendues de manière générale comme un ensemble de normes et de règles qui indiquent aux individus comment ils doivent ressentir et exprimer leurs émotions dans une situation donnée. À cet effet, Hochschild (2012) cite l'exemple des étudiants en formation pour travailler auprès d'enfants avec des troubles de comportements. Elle explique qu'avant même de pratiquer, les étudiants savent déjà de quelle façon ils doivent percevoir ces enfants et quels sont les sentiments réactionnels acceptables. On exige de leur part d'adopter en tout temps une attitude chaleureuse et aimante, guidée par une attitude clinique. En présence d'un enfant qui crie, qui frappe et insulte, le travail émotionnel est alors requis. Quant aux exigences liées à ce travail émotionnel, elles sont retransmises par les pairs plus âgés, les professeurs qui les ont formés, les juges et les avocats avec qui ils traitent ainsi que par leurs patrons et superviseurs (Hochschild, 2012). À la longue, cette réorganisation de la réalité et des sentiments est perçue comme faisant partie intégrante de l'emploi (Hochschild, 2012). Et cette réorganisation est par la suite rarement interrogée ou remise en cause dans sa faisabilité ou son réalisme face aux exigences de la réalité sur le terrain.

Ainsi, selon cette perspective, des difficultés émotionnelles peuvent émerger à plus ou moins long terme en raison d'un écart trop important entre les sentiments réellement éprouvés (dans la situation ou face à l'interlocuteur), en regard de ceux attendus dans le cadre des fonctions (Hochschild, 2012). Cette « dissonance émotionnelle », similaire à la dissonance cognitive, peut alors engendrer un sentiment d'inauthenticité ou encore augmenter le niveau d'exigence dans l'accomplissement du travail émotionnel (Soares, 2003). D'ailleurs, plusieurs recherches (Alarcon, 2011 ; Dagot et Perié, 2014 ; Lourel, 2006) confirment que la dissonance émotionnelle est associée à l'épuisement professionnel et à un taux de roulement de personnel et d'absentéisme important (Machado et Desrumaux, 2015). Ces dissonances émotionnelles n'ont pas été étudiées jusqu'ici chez les intervenants en protection de l'enfance. Pourtant, elles permettraient d'analyser sous un angle nouveau leurs difficultés émotionnelles ainsi que leurs impacts fonctionnels (par exemple, sur l'objectivité, l'investissement dans les relations et l'absentéisme) sur les

relations avec les collègues, les supérieurs, les enfants et familles suivis. Cette perspective sociologique de recherche permettrait ainsi de mieux comprendre le vécu professionnel de l'intervenant psychosocial par l'analyse, à l'échelle de ses interactions, des liens entre les règles des sentiments, le travail émotionnel qu'il doit produire et la dissonance émotionnelle qu'engendre parfois le respect de ces règles.

CONCLUSION

Certaines dimensions psychosociales de l'environnement de travail susceptibles de représenter un risque pour la santé mentale des travailleurs en protection de l'enfance sont mises en perspective par les modèles proposés par la psychologie. Puisque ces modèles ne sauraient épuiser l'ensemble des dimensions problématiques de leur environnement de travail, il nous apparaît pertinent de mettre à contribution d'autres perspectives analytiques pour mieux comprendre les difficultés émotionnelles et psychologiques des intervenants en protection de l'enfance. L'articulation de la sociologie clinique et de la sociologie interactionniste des émotions donne les moyens de prendre en considération les transformations structurelles et organisationnelles, de même que le travail émotionnel des intervenants dans l'analyse du portrait des difficultés émotionnelles et psychologiques qu'ils vivent. L'apport complémentaire de la sociologie clinique et interactionnisme des émotions offre également la possibilité d'interroger et d'être sensible, grâce à une approche méthodologique qualitative, au jugement pratique des intervenants, cet immense spectre de savoirs qui relève du sens commun et d'informations simples (Redner, 2001). En plus d'enrichir la compréhension de ces difficultés, la perspective sociologique proposée pourrait contribuer, plus globalement, à mieux réfléchir aux enjeux de la protection des intervenants et, par le fait même, de ceux des enfants sous leur responsabilité. Il s'agit ici d'une avenue particulièrement prometteuse et susceptible d'éclairer les travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent) actuellement en cours.

BIBLIOGRAPHIE

- ALARCON, G. M. (2011). A Meta-analysis of Burnout with Job Demands, Resources, and Attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562.
- ALDERSON, M. (2004). La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 261-280.

- ANDERSON, D. G. (2000). Coping Strategies and Burnout Among Veteran Child Protection Workers. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 839-848. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00143-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5).
- AUXENFANTS-BONORD, E. (2017). Traumatisme vicariant, stress traumatique secondaire et fatigue de compassion : une revue systématique de la littérature autour de ces concepts chez les professionnels de santé mentale. Université Lille 2 Droit ET Santé, Faculté de médecine Henri Warembourg. doi <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/e14f9c8e-de7a-40bf-9b4b-74562bcaeacc>.
- BAKKER, A. B., DEMEROUTI, E., TARIS, T. W., SCHAUFELI, W. B. ET SCHREURS, P. J. (2003). A Multigroup Analysis of the Job Demands-Resources Model in Four Home Care Organizations. *International Journal of stress management*, 10(1), 16.
- BELLOT, C., BRESSON, M. ET JETTÉ, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- BOUCHER, Y., GRENIER, J., BOURQUE, M. (2017). Repositionnement des travailleuses sociales : un travail hors mur à partir d'un modèle d'intervention concertée. *Intervention*, 146, 7-23.
- BOYAS, J. ET WIND, L. H. (2010). Employment-Based Social Capital, Job Stress, and Employee Burnout : A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 380-388. doi:10.1016/j.childyouth.2009.10.009.
- CAMPBELL, A. ET TAYLOR, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *The British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210.
- CANFIELD, J. (2005). Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101. doi:10.1300/J497v75n02_06.
- 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.
- COLLINS, S. ET LONG, A. (2003). Working with the Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Health-Care Workers – a Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417-424. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00620.
- CONRAD, D. ET KELLAR-GUENTHER, Y. (2006). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Colorado Child Protection Workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071-1080. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.009.
- CORNILLE, T. A. ET MEYERS, T. W. (1999). Secondary Traumatic Stress Among Child Protective Service Workers : Prevalence, Severity and Predictive Factors. *Traumatology*, 5(1), 5.
- CUNNINGHAM, M. (2004). Teaching Social Workers about Trauma: Reducing the Risks of Vicarious Traumatization in the Classroom. *Journal of social work education*, 40(2), 305-317. doi:10.1080/10437797.2004.10778495.

- DAGAN, S. W., BEN-PORAT, A. ET ITZHAKY, H. (2016). Child Protection Workers Dealing with Child Abuse : The Contribution of Personal, Social and Organizational Resources to Secondary Traumatization. *Child Abuse Negl*, 51, 203-211. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.008.
- DAGOT, L. ET PERIÉ, O. (2014). Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de care en centre d'appel. *Le Travail Humain*, 77(2), 155-175.
- DAGENAIS, C., BOUCHARD, C., TURNER, J., AUCLAIR, R. ET BEAUDOIN, A. (1998). L'intervention en situation de crise en protection de la jeunesse. Crise familiale ou crise organisationnelle ? *Service social*, 47(3-4), 41-76.
- DANE, B. (2002). Duty to Inform. *Journal of Teaching in Social Work*, 22(3-4), 3-20. doi:10.1300/J067v22n03_02.
- DEMEROUTI, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F. ET SCHAUFELI, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- DRAPEAU, S., TREMBLAY, J., LESSARD, G., TURCOTTE, D., MIREAULT, G., GAGNÉ, M.-H. ET DORAIS, M. (2014). Application d'une approche de médiation en protection de la jeunesse : qu'en pensent les intervenants ? *Service social*, 60(2), 14-28.
- DURON, J. F. ET CHEUNG, M. (2016). Impact of Repeated Questioning on Interviewers: Learning From a Forensic Interview Training Project. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 347-362. doi:10.1080/10538712.2016.1161687.
- FERGUSON, H. (2005). Working with Violence, the Emotions and the Psycho-social Dynamics of Child Protection: Reflections on the Victoria Climbié Case. *Social Work Education : The International Journal*, 24(7), 781-795. doi:10.1080/02615470500238702.
- FIGLEY, C. ET LUDICK, M. (2017). Secondary Traumatization and Compassion Fatigue. *Manuscript submitted for publication*. doi:10.1037/0000019-029.
- FIGLEY, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder : an Overview. Dans C. R. Figley (dir.), *compassion fatigue : coping with secondary traumatic stress disorder*. New York : Brunner/Mazel, 1-20.
- FORTINO, S., JEANTET, A. ET TCHOLAKOVA, A. (2015). Émotions au travail, travail des émotions. *La nouvelle revue du travail*, 6, 1-8. doi:10.4000/nrt.2071.
- GAULEJAC, V. D. (2014). Pour une sociologie clinique du travail. *La nouvelle revue du travail*, 4, 1-11. doi:10.4000/nrt.1576.
- 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, & Abuse*, 17(3), 270-283. doi:10.1177/1524838015584362.
- GIGA, S. I., NOBLET, A. J., FARAGHER, B. ET COOPER, C. L. (2003). The UK Perspective : A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Australian Psychologist*, 38(2), 158-164. doi:10.1080/00050060310001707167.

- GONIN, A., GRENIER, J. ET LAPIERRE, J.-A. (2013). La souffrance éthique au travail : L'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux. *Reflète*, 19(2), 85-110.
- GRENIER, J., BOURQUE, M., ST-AMOUR, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion ? *Intervention*, 144, 9-20.
- HIRIGOYEN, M.-F. (2008). La souffrance au travail et les pathologies émergentes. *L'information psychiatrique*, 84(9), 821-826.
- HOCHSCHILD, A. (1983). *The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, University of California Press.
- HOCHSCHILD, A. R. (2012). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling* : Berkeley, Univ of California Press.
- HOCHSCHILD, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, (1), 19-49.
- HORWITZ, M. (1998). Social Worker Trauma : Building Resilience in Child Protection Social Workers. *Smith College Studies in Social Work*, 68(3), 363-377. doi:10.1080/00377319809517536.
- HUSSEIN, S., MANTHORPE, J., RIDLEY, J., AUSTERBERRY, H., FARRELLY, N., LARKINS, C., STANLEY, N. (2014). Independent Children's Social Work Practice Pilots: Evaluating Practitioners' Job Control and Burnout. *Research on Social Work Practice*, 24(2), 224-234. doi:10.1177/1049731513492859.
- INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL (2014). *Qualité de vie professionnelle : les effets du travail au CJ Montérégie*. doi: <http://www.equipevisage.ca/wp-content/uploads/2015/05/Fiche-Qualit%C3%A9-de-vie-professionnelle-CJMont%C3%A9r%C3%A9gie.pdf>.
- JAUVIN, N., FREEMAN, A., CÔTÉ, N., BIRON, C., DUSCHESNE, A., ALLAIRE, É. (2019). *Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Rapport scientifique R-1042. doi: <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101021/n/travail-emotionnellement-exigeant>.
- KARASEK JR, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- KARASEK, R. ET THEORELL, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York : Basic Books.
- KIROUAC, L. (2012). Du surmenage professionnel au burn-out : réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui. *Lien social et Politiques* (67), 51-66.
- LAMBERT, A. (2013). *La gestion des risques en protection de l'enfance : logiques d'action et quête de sens*, Québec : PUQ.

- LE PAIN, I. (2020). *Difficultés émotionnelles et relations professionnelles : portrait de l'expérience des intervenant.e.s en protection de l'enfance*, thèse de doctorat, Université Laval.
- LOUREL, M. (2006). Rapports au travail, contrôle et santé dans les centres de gestion de la relation client. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 12, 39-51
- MACHADO, T. ET DESRUMAUX, P. (2015). Le rôle de la dissonance émotionnelle sur l'épuisement professionnel des conseillers en insertion. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, Numéro 108(4)*, 629-651. doi:10.3917/cips.108.0629.
- MALTAIS, D., GAUTHIER, V., LACHANCE, L., BOLDDUC, V., TREMBLAY, V. ET GAUTHIER, S. (2015a). *Situation de crise, de tragédie ou de sinistre : le point de vue des professionnels de l'intervention sociale*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- MALTAIS, D., BOLDDUC, V., GAUTHIER, V. ET GAUTHIER, S. (2015). The impact of the intervention in crisis, tragedy or disaster on the professional and personal lives of CSSS social workers in Quebec. [Les retombées de l'intervention en situation de crise, de tragédie ou de sinistre sur la vie professionnelle et personnelle des intervenants sociaux des CSSS du Québec]. *Intervention*, (142), 51-64.
- MARION, É. (2014). Évolution de la protection de la jeunesse : interprétation d'une technologie de gouvernementalité, la judiciarisation. *Intervention*, 140, 19-27.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E., LEITER, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.
- 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.
- McFADDEN, P., CAMPBELL, A. ET TAYLOR, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work : Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210.
- MEYERS, T. W. ET CORNILLE, T. A. (2013). The Trauma of Working with Traumatized Children. Dans C. R. Figley (dir.), *Treating Compassion Fatigue* (p. 47-64). Londres : Routledge.
- PEARLMAN, L. ET MACIAN, I. (1995). Vicarious Traumatization - An Empirical-Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional psychology-research and practice*, 26(6), 558-565. doi:10.1037//0735-7028.26.6.558.
- PEARLMAN, L. A. ET SAAKVITNE, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*, New York, WW Norton & Co.
- PERRON, J. L., LEE, C. M., LAROCHE, K. J., ATEAH, C., CLÉMENT, M.-È. ET CHAN, K. (2014). Child and Parent Characteristics Associated With Canadian Parents' Reports of Spanking. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 31-45. doi:10.7870/cjcmh-2014-014.

- REDNER, H. (2001). Science and Politics : a Critique of Scientific Conceptions of Knowledge and Society. *Social science information sur les sciences sociales*, 40(4), 515-544.
- REGHER, C., HEMSWORTH, D., LESLIE, B., HOWE, P. ET CHAU, S. (2004). Predictors of Post-Traumatic Distress in Child Welfare Workers : a Linear Structural Equation Model. *Children and Youth Services Review*, 26(4), 331-346. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.02.003>.
- RICHARD, S ET LAFLAMME, S (2016). La santé psychique des travailleuses sociales du Québec et de l'Ontario. *Intervention*, 144, 55-70. doi:<http://www.revueintervention.org/numeros-en-ligne/144/la-sante-psychique-des-travailleuses-sociales-du-quebec-et-de-l-ontario>.
- ROBERT, M. (2014). *Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées : Exploration de la réalité des psychologues québécois*. Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5908>.
- RUSS, E., LONNE, B. ET DARLINGTON, Y. (2009). Using Resilience to Reconceptualise Child Protection Workforce Capacity. *Australian Social Work*, 62(3), 324-338. doi:10.1080/03124070903060042.
- SCHAUFELI, W. B. ET ENZMANN, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice : a Critical Analysis*. Londres : Taylor and Francis.
- SCHAUFELI, W. B. ET TARIS, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. Dans *Bridging Occupational, Organizational and Public Health* (p. 43-68). Springer, Dordrecht.
- SIEGRIST, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- SOARES, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, (1), 9-18.
- TRUTER, E., FOUCHÉ, A. ET THERON, L. (2017). The Resilience of Child Protection Social Workers : Are They at Risk and If So, How Do They Adjust ? A Systematic Meta-Synthesis. *British Journal of Social Work*, 47(3), 846-863. doi:10.1093/bjsw/bcw048.
- VEILLETTE, R. (1992). Les dangers d'abus de pouvoir en contexte d'autorité. *Intervention*, 14-20.