

Université de Montréal

**L'application des connaissances issues de la recherche en lien avec le concept
« traumatisme complexe » : le point de vue des professionnels de la protection de la
jeunesse**

par Chantal Beaulieu

**École de travail social
Faculté des arts et des sciences**

**Mémoire présenté à la Faculté des Arts et des Sciences
en vue de l'obtention du grade de Maître es Science
en Service Social**

Juillet 2018

©Chantal Beaulieu, 2018

Résumé

Depuis les dernières années, les concepts de traumatisme sont de plus en plus utilisés pour mieux comprendre les conséquences engendrées pour les enfants victimes de maltraitance. Plus précisément, le concept de traumatisme complexe, développé depuis les trente dernières années, apporte un éclairage nouveau dans la compréhension clinique de plusieurs enfants suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ce concept permet d'émettre l'hypothèse que pour certains de ces enfants, le risque de développer des traumatismes est très présent. Plusieurs auteurs se sont intéressés au concept théorique de traumatisme complexe et aux pratiques à privilégier auprès de ces enfants, de leur famille ainsi que des adultes qui en assument la responsabilité au quotidien. Le Centre d'expertise sur la maltraitance du CCSMTL a développé une trousse en lien avec les concepts de traumatisme. Cette trousse s'avère un outil qui permet de mieux comprendre cette réalité et propose des outils cliniques qui peuvent soutenir les professionnels qui interviennent auprès des enfants et de leur famille ou/et des adultes à qui ces enfants sont confiés.

L'objectif de ce mémoire est de porter un regard sur l'application des connaissances issues de la recherche au sujet du concept de traumatisme complexe par les professionnels de la protection de la jeunesse. Avec le déploiement de cette trousse, nous nous sommes intéressés aux besoins des professionnels afin qu'ils développent une pratique plus sensible à ce concept dans leur pratique clinique.

Afin de mieux cerner les processus à privilégier, nous avons également porté notre attention aux concepts reliés à l'application des connaissances et au modèle théorique de l'application des connaissances en sciences sociales, humaines, arts et lettres. Ce projet s'intéresse donc à l'application des connaissances issues de la recherche au sujet du concept de traumatisme complexe et de leur application dans la pratique clinique des professionnels de la protection de la jeunesse.

Les résultats démontrent que les professionnels ont certaines connaissances tacites au sujet des traumatismes. Ils sont également en mesure de faire des liens entre la présentation d'un nouveau

concept, le traumatisme complexe et leur pratique. Les moyens proposés afin de favoriser une pratique plus sensible au traumatisme sont de l'ordre d'activités de dissémination, d'activités de résolution de problème et interactive. Toutefois, malgré leur intérêt pour le développement de nouvelles pratiques, les professionnels soulignent leur besoin que l'implication professionnelle pour les différents processus reliés à l'application de nouvelles pratiques doit être reconnue au niveau de leur charge de travail.

Mots-clés : Pratique en protection de la jeunesse, traumatisme, trauma complexe, transfert des connaissances, application des connaissances.

Abstract

For the past years, the concept of trauma is used more frequently to help understand the consequences for children victims of abuse. More precisely, the concept of complex trauma developed during the past thirty years brings a new light in the clinical understanding of many children followed through the Québec youth protection act. Using the concept of complex trauma, one can hypothesize that for certain children the risk to develop trauma is very present. Many authors became interested to the theoretical concept of complex trauma and practices to promote amongst children, their family and as well the adults assuming responsibility on a daily basis. The Expertise Centre on Child Abuse CCSMTL has developed a complete tool kit in response to trauma involving clinical tools to support professionals that are intervening with children, their family and the adults whose responsibility is to care for the children.

The objective of this essay is to take a look on the knowledge application issued from research by child protection professionals in relation to complex trauma. With the deployment of this tool kit, we aim to respond to the needs of professionals sensitive to trauma. In order to better identify the process to privilege, we have looked at concepts related to the implementation of knowledge and a theoretical model for the implementation of knowledge to social sciences, humanities and arts and science. Therefore this project focuses on the implementation of knowledge derived from research to the concept of complex trauma and its application with clinical practitioners in youth protection. The results demonstrate that professionals hold certain knowledge on trauma and are able to establish links between the presentation of a new concept and their practice. The means offered to set up a more sensitive practice to trauma revolve around dissemination activities, problem solving and interaction. Despite their interest for the development of new practices, the professionals mention the need professional for the process linked to the implementation of the new practice must be recognised in their work load.

Keywords : Practice in youth protection, trauma, complex trauma, knowledge application, knowledge transfer.

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vii
Liste des sigles	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Chapitre 1 : La problématique	5
Chapitre 2 : États des connaissances au sujet du concept de traumatisme complexe et de l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'intervention sociale	11
2.1 De la maltraitance à l'état de stress post-traumatique au concept de traumatisme complexe.....	11
2.1.1 Le concept de la maltraitance et ses conséquences sur le développement de l'enfant.....	12
2.1.2 L'état de stress post-traumatique et le concept de traumatisme complexe.....	13
2.1.3 Le traumatisme complexe.....	16
2.2 Application des connaissances issues de la recherche.....	19
2.2.1 Du concept de transfert des connaissances issues de la recherche au concept de l'application des connaissances dans la pratique clinique des intervenants sociaux en contexte de protection de la jeunesse.....	21
2.2.2 Facteurs et concepts pour l'application des connaissances.....	22
2.2.3 Les connaissances explicites et tacites.....	25
2.2.4 Activités favorisant l'application des connaissances.....	27
2.2.5 La finalité de l'application des connaissances.....	29
2.3 Une pratique intégrant la notion de trauma.....	30
Chapitre 3 : Aspects théoriques et méthodologiques.....	31
3.1 But de la recherche et objectifs poursuivis	31
3.3 Aspect méthodologique	38

3.3.1 Volet 1.....	39
3.3.2 Échantillon.....	39
3.3.3 Procédure et outil de collecte.....	40
3.3.4 Stratégies d'analyse.....	41
3.4 Volet 2.....	41
3.4.1 Procédure et outil de la collecte de données.....	42
3.4.2 Échantillon.....	44
3.4.3 Stratégies d'analyse.....	45
3.5 Considérations éthiques.....	46
Chapitre 4 : Présentation des résultats.....	48
Point de vue des professionnels sur l'application des connaissances au sujet des concepts de traumatisme.....	48
4.1 Résultats du sondage.....	49
Indiquer sur l'échelle le chiffre qui correspond à votre niveau de connaissance au sujet des traumatismes.....	50
4.2 Point de vue des professionnelles sur l'application des connaissances en lien avec le trauma.....	53
4.2.1 Les connaissances retenues suite à la présentation de la trousse.....	53
4.2.3 Liens entre la présentation de la trousse et la pratique des professionnelles.....	62
4.2.4 Moyens à mettre en place pour favoriser une pratique intégrant la notion de trauma.....	67
Chapitre 5 : Discussion des résultats.....	76
5.1 L'intégration du « savoir » transmis et le défi de l'explicitier.....	77
5.2 Les critères de l'applicabilité et de l'adaptabilité.....	80
5.3 Capacité des partenaires.....	84
5.4 L'application des connaissances issues de la recherche, une question de finalité.....	86
5.5 Moyens proposés par les professionnels afin de développer une pratique plus sensible au traumatisme.....	88
Conclusion.....	94
Bibliographie.....	101
Annexe.....	i

Sensibilisation trousse trauma.....	ii
Consentement à l’entrevue téléphonique	viii
Annexe 3	ix
Formulaire de consentement	ix
Annexe 4	xiii
Entrevue téléphonique	xiii
Annexe 5	xv
Grille de codification finale	xv

Liste des tableaux

Tableau 1. Les sept sphères atteintes par le trauma	18
Tableau 2. Activités selon les quatre types de stratégies favorisant l'application des connaissances	35
Tableau 3 Présentation des trois systèmes inclus dans le modèle de Chagnon, Gervais et Labelle (2012).....	37
Tableau IV: Niveau de connaissances sur le trauma, les moyens déjà utilisés par les professionnels et ceux à mettre en place.....	50

Liste des sigles

CCSMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
CEM	Centre d'expertise sur la maltraitance
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire
CJM-IU-UQAM	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire-Université du Québec à Montréal
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DESNOS	Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified
ÉSPT	État de stress post-traumatique
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FRQSC	Fonds de Recherche du Québec-Société et Culture
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
SSHAL	Sciences sociales, humaines, arts et lettres

Remerciements

À l'âge de vingt-cinq ans, j'ai décidé de retourner aux études afin de réaliser mon rêve professionnel de petite fille. J'ai donc repris le chemin de l'école afin d'effectuer mes études en techniques de travail social. En 1999, j'ai commencé ma carrière comme intervenante sociale au Centre jeunesse de Montréal. Quelques années plus tard, j'ai amorcé des études universitaires afin d'obtenir un Baccalauréat en Travail social. Ce retour aux études combiné à mon cheminement professionnel a suscité en moi le souhait de poursuivre des études supérieures. J'arrive donc aujourd'hui à la fin de mon parcours scolaire. Je suis fière du cheminement accompli depuis plus de vingt ans.

Tout au long de mon cheminement scolaire, j'ai eu le privilège de rencontrer des professeurs admirables. À mon dernier cours du baccalauréat, ma professeure, Marie-Andrée Poirier est devenue une source d'inspiration. Elle a généreusement accepté d'être ma directrice de maîtrise. Merci Marie-Andrée, pour ta disponibilité, ta rigueur, ton ouverture et ta grande générosité.

Il y a des rencontres déterminantes qui influencent notre parcours professionnel et personnel. J'ai eu la chance de croiser sur ma route Jean-François Renaud. Merci à toi qui crois en moi depuis notre rencontre en 2010. J'ai également été accompagnée par des collègues et des chefs de service formidables qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ce processus. Merci à tous et à toutes.

Merci à ma famille, mon frère, mes sœurs, ma belle-sœur et mes beaux-frères, mes neveux et nièces. Hé oui, enfin, j'ai fini...

Un merci spécial aux deux hommes de ma vie. Éric avec qui je partage ma vie depuis les vingt-huit dernières années. Depuis le tout début, tu as été présent pour cette longue aventure. Merci pour ton soutien, tes encouragements et ta disponibilité. Merci de voir le meilleur en moi, sans toi, le parcours aurait été beaucoup plus difficile. Je tiens également à remercier notre fils, Alec. Merci de me ramener à l'essentiel. Je suis tellement fière de toi.

Introduction

La violence et la maltraitance constituent un problème social majeur qui exige l'intervention de la protection de la jeunesse dans les vies de nombreux enfants (CCSMTL, s.d.). La mission des systèmes de protection de la jeunesse est d'assurer le bien-être et la protection des enfants et des jeunes qui sont victimes de négligence, de maltraitance physique, psychologique, sexuelle ou qui présentent des troubles graves du comportement (CCSMTL, s.d.). Un des principes fondamentaux de la majorité des systèmes de protection de la jeunesse est que tous les efforts doivent être mis en place pour permettre aux enfants de demeurer dans leur milieu familial (CJM-IU, 2007). Pourtant, au Québec comme ailleurs dans le monde, des enfants ne grandissent pas dans leur famille d'origine en raison de situations qui compromettent leur sécurité et leur développement. Au 31 mars 2016, près de 9300 enfants étaient placés en milieu substitut pour leur protection dans une famille d'accueil de proximité (famille connue de l'enfant qui appartient souvent à son réseau familial), dans une famille d'accueil, dans une ressource intermédiaire ou en centre de réadaptation (INESS, 2016).

Certaines situations de placement qui s'actualisent en situation de crise seront de courtes durées. Pour d'autres, le placement perdure compte tenu de l'ampleur des changements attendus de la part de la famille afin que l'enfant puisse réintégrer son milieu de vie familial. Finalement, certains enfants seront placés jusqu'à leur majorité. La situation se complexifie pour certains enfants qui vivent plusieurs déplacements à travers les années. La trajectoire de vie de certains de ces enfants est ponctuée de tentatives de réunification familiale qui peuvent se solder par un échec (Hélie, Poirier et Turcotte, 2015). Les jeunes les plus à risque de vivre de l'instabilité sont les enfants qui présentent des troubles de comportement, qui ont été victimes d'abus sexuels, ceux dont le cas est judiciairisé ainsi que ceux qui ont des antécédents de service (Turcotte et al, 2010).

Malgré le fait que les objectifs d'intervention doivent être reliés aux motifs de compromission identifiés lors du processus d'évaluation, notre expérience nous permet de constater que les problèmes de ces enfants ne se limitent pas aux difficultés identifiées à cette étape. Les enfants suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse vivent de nombreuses difficultés. Outre les problèmes de comportement, Collin-Vézina et Milne (2014), expliquent que les adolescents placés dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse peuvent présenter des problèmes aigus de comportements sexualisés inadéquats, de la consommation abusive de substances, de l'agressivité et des idées suicidaires. Elles précisent également que ces symptômes sont souvent des stratégies développées par les adolescents afin de faire face à des situations d'adversité ou encore des événements traumatiques vécus dans l'enfance tels que l'abus physique, sexuel, psychologique, la négligence et l'abandon.

Depuis quelques années, afin de mieux comprendre les difficultés vécues par les enfants placés, de nombreux auteurs se sont intéressés à la notion de traumatisme. En effet, ils ont démontré l'ampleur des événements traumatiques vécus par ces enfants (Collin-Vézina et Milne, 2014; Ethier et Milo, 2009).

Le concept de traumatisme complexe, élaboré depuis le début des années 1990, permet d'illustrer la réalité vécue par plusieurs enfants victimes de maltraitance. Milot, Collin-Vézina et Milne, (2013), précisent que ce concept permet de prendre en compte deux réalités présentes lorsqu'un enfant est confronté à de la maltraitance. La première est « l'exposition répétée et prolongée à des événements de nature interpersonnelle et qui, le plus souvent, impliquent une personne à charge de l'enfant » (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013, p.2). La deuxième réalité est reliée aux conséquences multiples de ces événements sur plusieurs sphères de développement de l'enfant.

Notre expérience professionnelle nous a également permis de constater que l'univers familial des enfants victimes de maltraitance est complexe. Certains font l'objet d'une mesure de placement, ce moyen mis de l'avant pour protéger les enfants peut également susciter un traumatisme. Le défi est de taille pour les adultes qui les entourent. Les parents, souvent eux-mêmes aux prises avec une multitude de problématiques, les familles d'accueil ainsi que les

intervenants doivent développer des habiletés pour exercer leurs rôles et travailler en collaboration afin d'assurer le développement et le bien-être de ces enfants fragilisés par leur histoire de maltraitance et leurs trajectoires de placement (Pecora, Kessler, William, Downs, English, White et O'Brien., 2009).

Le concept de traumatisme complexe illustre bien les conséquences vécues chez les enfants victimes de multiples événements traumatiques. Il apporte une compréhension différente des comportements manifestés par les enfants qui sont davantage décrits comme étant des stratégies adaptatives pour faire face aux différents événements vécus. Le centre d'expertise sur la maltraitance du CCSMTL a développé une trousse en lien avec les concepts de traumatisme. La trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » a été déployée en mai et juin 2017. Celle-ci contient des documents qui permettent de mieux comprendre les concepts de traumatisme et fournit des outils de dépistage et d'intervention pour les enfants et les adultes qui les entourent.

Toutefois, une préoccupation majeure demeure. Malgré la disponibilité plus grande des connaissances au sujet de ce concept, nous avons peu d'information sur leur intégration dans les pratiques quotidiennes des professionnels dans le champ de la protection de la jeunesse. Des recherches ont démontré qu'un écart important est présent entre la production des connaissances issues de la recherche pour d'autres problématiques et l'utilisation de celles-ci dans la pratique (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006). Les intervenants en Centre jeunesse ont parfois l'impression que les chercheurs produisent une documentation qui reflète peu les aspects réels de leur pratique (Châteauneuf et Avril, 2014).

L'objectif du présent mémoire est de comprendre comment favoriser l'application des connaissances, au sujet du concept de « traumatisme complexe » présentées dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » dans la pratique des professionnels en contexte de protection de la jeunesse. Nous souhaitons spécifiquement identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse. Décrire selon le point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de

traumatisme. Identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse et connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au traumatisme complexe.

Le premier chapitre du mémoire décrit la problématique reliée à ce projet de recherche. Suivra le chapitre sur l'état des connaissances au sujet des concepts de traumatisme et en lien avec l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'intervention sociale. Le troisième chapitre présente le but et les objectifs du projet, le modèle théorique privilégié et les différents aspects méthodologiques de la démarche de recherche. Le quatrième chapitre porte sur les résultats de la recherche. Le cinquième chapitre se consacre à la discussion des résultats. Finalement, la conclusion présentera les forces et limites du présent projet de recherche, des pistes pour la poursuite des travaux dans ce domaine et les retombées anticipées du projet pour la pratique.

Chapitre 1 : La problématique

En 2006, le projet de loi 125 apporte des modifications importantes à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), entre autre, quant à la durée maximale des placements. Des délais sont prescrits au-delà desquels un projet de vie doit être envisagé pour chaque enfant pris en charge par la protection de la jeunesse au Québec (CJM-IU., 2007). Une recherche réalisée par Turcotte et al., (2010) indique que certains enfants vivent encore de l'instabilité. Pour 74% des enfants, l'instabilité s'actualise lorsque l'enfant est déplacé d'un milieu de vie substitut à un autre, et ce, malgré l'orientation de la LPJ de limiter les déplacements entre les milieux (Turcotte et al., 2010).

Nous comprenons que le quotidien des enfants placés est souvent complexe. Il est important de prendre en compte que ces enfants sont vulnérables et fragilisés par leur histoire de maltraitance et leurs trajectoires de placement. Les adultes qui les entourent doivent être sensibles à cette réalité et développer des habiletés pour répondre à leurs besoins. Un travail de collaboration doit également s'effectuer afin d'assurer le développement et le bien-être de ces enfants (Poirier, Simard, Noël, et Decaluwe, 2011). Tel que mentionné à l'introduction, depuis quelques années, afin de mieux comprendre les difficultés vécues par les enfants placés, de nombreux auteurs se sont intéressés à la notion de trauma. Au Québec, Collin-Vézina et Milne (2014) ainsi qu'Ethier et Milot (2009), ont démontré l'ampleur des événements traumatiques vécus par ces enfants.

Le concept de traumatisme complexe, développé depuis les années 1990, apporte un nouvel éclairage à la situation de plusieurs enfants suivis dans le cadre de la LPJ. Tel que mentionné par Milot, Collin-Vézina et Milne (2003), ce concept rappelle que les enfants victimes de maltraitance peuvent également vivre un sentiment de peur intense, d'impuissance ou un sentiment d'horreur. Ils peuvent également avoir été confrontés à la mort, à la peur de mourir ou à de graves blessures.

Milot, Collin-Vézina et Milne (2013), expliquent que le concept de traumatisme complexe témoigne de deux réalités importantes à prendre en compte : l'exposition répétée et prolongée à des événements de nature interpersonnelle et qui le plus souvent impliquent une personne à charge de l'enfant et les conséquences multiples sur le développement de l'enfant qui touchent plusieurs sphères de fonctionnement. Toujours selon ces auteurs, les enfants victimes de maltraitance peuvent vivre plusieurs événements qui s'inscrivent malheureusement dans un contexte de prévisibilité.

Les connaissances sur le trauma complexe apparaissent porteuses pour améliorer le travail auprès des enfants et des milieux d'accueil qui les accompagnent. Toutefois, malgré la disponibilité plus grande des connaissances dans le champ de la protection de la jeunesse, nous avons peu d'informations sur leur intégration dans les pratiques quotidiennes des professionnels. Des recherches effectuées au Canada démontrent que même si les connaissances scientifiques dans le domaine de l'intervention sociale sont plus accessibles pour les gestionnaires et les planificateurs, celles-ci sont peu utilisées dans la pratique (Belkhodja et al., 2007).

En 2009 Trocmé et al., rapporte qu'en 1976, Kamerman et Kahn ont effectué une recension exhaustive des écrits sur l'efficacité des politiques et des services de protection de l'enfance. Leur conclusion est que la plupart des décisions en matière de politiques et de pratiques restent fondées principalement sur des jugements de valeur et sur des suppositions. Selon Trocmé et al., (2009), plus de trente ans plus tard, les services destinés aux enfants maltraités et à leurs familles reposent encore souvent, sur une perception des besoins qui tient peu compte des données scientifiques portant sur l'efficacité des services.

De plus, des recherches récentes soulignent l'importance de l'application des données probantes en matière de traitements psychosociaux afin d'améliorer les services offerts aux jeunes hébergés en centre jeunesse (Goyette et Charest, 2007; Trocmé, Esposito, Laurendeau, Thomson et Milne, 2009; Turcotte, Lamonde et Beaudoin, 2009). Malgré ce constat, des recherches démontrent un écart important entre la production des connaissances issues de la recherche et l'utilisation de celles-ci dans la pratique (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006). Elles ont permis d'identifier que le lien entre les chercheurs et les intervenants cliniques n'est pas toujours

satisfaisant. Châteauneuf et Avril, (2014) rapportent que les intervenants ont la perception que la documentation produite par les chercheurs représente peu la réalité de leur pratique.

Des recherches effectuées dans le domaine des sciences humaines et sociales auprès d'intervenants (Aarons et Palinkas, 2007; Gabbay et Le May, 2004; Hemsley-Brown et Sharp, 2003; Stevens, Liabo, Frost et Roberts, 2005) et de gestionnaires (Belkhodja, Amara, Landry et Ouimet, 2007; Jbilou, Amara et Landry, 2007; Trocmé et al., 2009) montrent que l'utilisation des données probantes serait accentuée lorsqu'elles répondent aux besoins des utilisateurs et qu'ils sont capables d'en percevoir la valeur dans leur contexte de pratique au quotidien. À ce propos, Trocmé et ses collègues, (2009, p. 39) énoncent clairement qu' « un résultat de la recherche est moins susceptible d'être utilisé s'il n'est pas perçu comme pertinent par rapport aux questions auxquelles les décideurs (cliniciens et gestionnaires) sont confrontés ».

Il est important de bien identifier les besoins en matière de données probantes selon les acteurs ciblés pour en favoriser leur utilisation. Les intervenants travaillant en Centres jeunesse ont comme mandat d'offrir la prestation directe de services psychosociaux et de réadaptation aux jeunes et aux familles tout en fondant leurs décisions cliniques sur les données de recherche les plus récentes (Beaudoin et Laquerre, 2001; Cloutier, Carrier et Turcotte, 2003; Turcotte et al., 2009). « Afin d'augmenter l'efficacité de leurs interventions, les intervenants sont appelés à intégrer les données probantes fournies par la recherche aux observations, au savoir pratique et aux compétences relationnelles développées dans leur pratique clinique quotidienne » (Hancock et Easen, 2004 dans Gervais et al., 2011, p.51).

Pour les gestionnaires, l'utilisation des données probantes est en lien avec la fonction de guider leurs décisions de gestion courantes ainsi que leur planification stratégique. « On parle alors de décision fondée sur les données probantes, « *evidence-based management* », impliquant une transformation au sein du processus décisionnel afin de choisir les programmes et les politiques les plus efficaces à travers un processus de décision critique » (Proctor, 2007; dans Trocmé et al., 2009).

Outre l'identification des besoins selon les acteurs, il est également important de s'attarder au mode de transmission des connaissances issues de la recherche. Selon plusieurs auteurs, le mode de diffusion traditionnelle qui consiste à synthétiser des données probantes grâce à des recensions systématiques, puis les rendre compréhensibles aux décideurs politiques et aux intervenants, ne garantit pas que ces données soient utilisées (Proctor, 2007; dans Trocmé et al., 2009). Selon eux, les stratégies de diffusion traditionnelles n'ont qu'une influence limitée sur les politiques et sur les pratiques (Bate et Robert, 2002; Waddell et al., 2005 dans Trocmé et al., 2009, p. 36). Comme le souligne Trocmé et al (2009) :

« (...) en protection de l'enfance, l'ensemble des données probantes disponibles est trop mince pour qu'on puisse répondre adéquatement aux nombreuses questions qui se posent présentement en matière de politiques et de services. Un processus itératif de production, de diffusion et d'utilisation des connaissances paraît alors nécessaire pour soutenir le développement d'un ensemble de données probantes, solides et pertinentes qui permette d'appuyer les décisions sur les politiques et les pratiques en protection de l'enfance » (p.36).

Le modèle de la mobilisation des connaissances, qui fait référence aux stratégies interactionnistes et de co-construction, explique qu'il est important de privilégier les modèles itératifs où un travail en partenariat des différents acteurs s'actualise plutôt que les modèles unidirectionnels. Ainsi, les chercheurs, les dispensateurs de services et les responsables de l'élaboration des politiques sont impliqués à chacune des étapes y compris celle de l'élaboration des questions initiales à poser (Trocmé et al., 2009). « Afin de favoriser une meilleure mobilisation des connaissances dans le champ de l'intervention, la demande doit venir des utilisateurs des connaissances (les praticiens et les décideurs) plutôt que des producteurs des connaissances (les chercheurs) » (Trome et al., 2009, p. 55).

Au Canada, moins d'un million de dollars par année sont investis pour évaluer un système de services qui engendre des coûts de plusieurs milliards de dollars. Les secteurs d'activités qui ont investi abondamment dans la recherche montrent bien l'importance cruciale de développer des programmes de recherche qui se situent dans une stratégie plus large de mobilisation de connaissances (Huberman, 1994; Davis et Howden-Chapman, 1996; Dash et al. 2003; Lomas,

2003 dans Trocmé et al., 2009, p. 36). « De ce point de vue, le défi n'est pas de mener plus de recherches en tant que telles, mais bien de créer une culture organisationnelle à l'intérieur de laquelle la question de l'efficacité des interventions devient un élément central de la prise de décisions » (Trocmé et al., 2009, p.36).

Outre la complexité en lien avec la recherche et le transfert des connaissances, on ne peut ignorer l'ampleur de la tâche pour les intervenants. Moreau et Pagé (2007) ont effectué une étude qui rapporte que les intervenants à la protection de la jeunesse se sentent dépassés devant l'ampleur de la tâche et le peu de moyens pour intervenir. Certaines limites sont expliquées par les intervenants en lien avec le nombre trop élevé de dossiers à traiter et le manque de temps pour intervenir adéquatement auprès des familles. Les intervenants dénoncent également le manque de services adéquats et accessibles pour les familles. On parle de discontinuité au niveau de l'intervention causée par les limites au niveau de la concertation entre les professionnels impliqués auprès des familles. Les intervenants mentionnent également le manque de formation, d'outils et de soutien clinique (Moreau et Pagé, 2007).

Il est également important de prendre en compte que l'intervention dans le domaine social est complexe étant donné qu'elle doit atteindre une multitude d'objectifs (Dagenais, 2012). L'intervenant est confronté à de multiples contextes d'intervention, il doit donc présenter une grande capacité d'adaptation, faire preuve de sensibilité et effectuer une réflexion où la causalité des situations rencontrées est non linéaire (Dagenais, 2012).

Afin de bien transmettre les connaissances issues de la recherche au sujet des multiples traumatismes qui peuvent être vécus par un grand nombre d'enfants placés, le Centre d'expertise sur la maltraitance, Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL) a développé la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Une activité de sensibilisation d'une demi-journée a été réalisée afin de présenter cette trousse. Six présentations ont été effectuées au mois de mai et juin 2017 auxquelles ont assisté entre cinquante et cent professionnels pour chacune des présentations.

En lien avec le déploiement de la trousse, le présent mémoire vise à comprendre comment favoriser l'application des connaissances au sujet du concept « traumatisme complexe » présentées dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » dans la pratique des professionnels en contexte de protection de la jeunesse.

Nous souhaitons spécifiquement identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse. Décrire selon le point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de traumatisme. Identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse et connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au traumatisme complexe.

Pour bien comprendre le concept de traumatisme complexe ainsi que les spécificités de l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'intervention sociale, le prochain chapitre présente l'état des connaissances au sujet des concepts de traumatisme et de l'application des connaissances.

Chapitre 2 : États des connaissances au sujet du concept de traumatisme complexe et de l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'intervention sociale

En fonction de l'objet de recherche du présent projet, deux thèmes seront couverts dans la recension des écrits. Le premier thème abordé est le développement du concept de traumatisme complexe et les liens avec le concept de maltraitance et l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Le deuxième thème est celui de l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'intervention sociale. Depuis une trentaine d'années, un intérêt croissant est présent afin que les connaissances scientifiques soient de plus en plus utilisées pour le développement des programmes en lien avec la pratique des intervenants dans le domaine de la santé et du social (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006). Les principaux constats de ces travaux seront présentés.

2.1 De la maltraitance à l'état de stress post-traumatique au concept de traumatisme complexe

Dans cette première partie, une définition de la maltraitance et les impacts possibles chez les enfants qui en sont victimes seront présentés. Par la suite, quelques notions liées à l'ÉSPT seront abordées. Cette première partie sera complétée par une brève présentation du concept « traumatisme complexe ». Ce nouveau concept, développé entre autres, par Cook et ses collaborateurs (2005), décrit les conséquences qui peuvent survenir à court ou à long terme chez des enfants victimes de maltraitance. Il favorise une meilleure compréhension des stratégies d'adaptation développées par certains enfants victimes de maltraitance pour faire face aux nombreuses situations d'adversité auxquelles ils sont confrontés.

2.1.1 Le concept de la maltraitance et ses conséquences sur le développement de l'enfant.

C'est en 1860 que le concept de la maltraitance envers les enfants est présenté pour la première fois par Ambroise Tardieu, médecin légiste (Labbé, 2001). Il décrit les caractéristiques démographiques, sociales, psychologiques et médicales des sévices physiques (Labbé, 2001). En 2006, l'*United Nations Children's Funds* définit la maltraitance :

« Toute violence physique, psychologique et sexuelle infligée à des enfants par abus, négligence ou exploitation, comme des actes commis ou omis de forme directe ou indirecte, qui met en danger ou nuit à la dignité, à la condition psychique, psychologique ou sociale ou au développement de l'enfant » (P. 5).

Tel que mentionné par Milot et al., (2012) cette définition prend en considération deux aspects importants de la maltraitance : l'adversité rencontrée par l'enfant à un moment important de son développement et les conséquences vécues par l'enfant en lien avec cette adversité. L'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (Trocmé, 2012), décrit cinq types de maltraitance : la violence physique, l'agression sexuelle, la négligence, la violence psychologique et la violence conjugale.

Les enfants victimes de maltraitance sont à risque de développer de multiples problématiques telles que des problèmes de santé (retards de croissance et de développement), des problèmes physiques et psychologiques, qui demeurent présents lors de la vie adulte (Ethier et Milot, 2009). Ces auteurs, à partir d'une étude longitudinale, constatent que plus de la moitié des enfants victimes de négligence durant leur enfance présentent des difficultés importantes dans leur trajectoire académique. Ils établissent une association entre la négligence vécue durant l'enfance et des difficultés majeures d'adaptation socioémotionnelle pour une majorité d'adolescents (scolarité dans des classes spéciales, consommation abusive de drogue et d'alcool, troubles extériorisés et intériorisés, indice de dissociation mentale et difficultés importantes dans les relations interpersonnelles). Selon Ethier et Milot (2012), ces résultats démontrent que la

majorité des adolescents et adultes victimes de mauvais traitements durant l'enfance présentaient des problèmes de santé mentale nettement plus élevés que la population de l'étude n'ayant pas été victimes de maltraitance.

Plusieurs enfants placés dans le cadre de la LPJ vont présenter des symptômes reliés à des problématiques de santé mentale tels que des troubles oppositionnels avec provocation, un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble réactionnel de l'attachement, de la dépression et des troubles des conduites (Collin-Vézina et Milne, 2014).

Les adolescents les plus perturbés au niveau de leur conduite sociale et de leur fonctionnement psychologique seraient ceux qui ont été négligés avant l'âge de cinq ans et ceux qui ont subi, outre la négligence, de la violence et des abus sexuels (Ethier et Milot, 2009). Les enfants victimes d'agression sexuelle sont également à risque de développer des problèmes de santé mentale, dont le trouble de stress post-traumatique, la dépression, l'abus de substance et les symptômes dissociatifs (impression de déconnexion entre l'expérience consciente et l'environnement, le corps ou les émotions) (MacMillan, 2012).

Afin de mieux identifier les symptômes développés par certains enfants les concepts d'état de stress post-traumatique et de traumatisme complexe seront brièvement présentés dans la section suivante.

2.1.2 L'état de stress post-traumatique et le concept de traumatisme complexe

Le diagnostic de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) est introduit dans le DSM-III en 1980. Ce diagnostic permettait de décrire les difficultés d'adaptation de personnes exposées à des événements traumatiques et même catastrophiques tels que : la guerre, les désastres naturels, le viol ou les accidents graves. Les symptômes de l'ÉSPT se divisaient en trois catégories :1) le fait de revivre l'événement traumatique de manière persistante; 2) l'évitement des situations,

des personnes et des émotions qui rappellent le trauma et 3) l'hyperactivation émotionnelle (*American Psychiatric Association*, 1994). Dans le DSM-IV, la quatrième catégorie des altérations cognitives et émotionnelles est ajoutée.

Les événements traumatiques se catégorisent en deux groupes : les événements de type I qui représentent généralement des événements soudains, inattendus et d'une durée limitée (accident de voiture, sinistre ou désastre naturel) et les événements de types II qui sont habituellement de longue durée, répétitifs, cumulatifs et souvent infligés de façon volontaire par un être humain (Lopez, 2016). Ces événements (violence conjugale, abus physiques ou sexuels, de la torture ou des expériences de combat) peuvent être davantage anticipés par les victimes (Lopez, 2016).

Au milieu du 20^e siècle, on reconnaît qu'il peut y avoir un traumatisme chez les enfants qui vivent de la maltraitance (Labbé, 2001). En effet, dans les années 1990, de nombreuses études permettent de constater que beaucoup d'enfants victimes de maltraitance ou d'abus manifestent des symptômes apparentés à l'état de stress post-traumatique (Adam et al., 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Merry et Andrews, 1994). En 1991, Lenore Terr, clinicienne, « souligne l'importance de distinguer les traumatismes relationnels et familiaux des traumatismes qui surviennent suite à un événement isolé, par exemple un accident de voiture » (cité dans Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013, p. 2). Cette distinction a permis de mieux comprendre les difficultés émotionnelles, cognitives et comportementales vécues par les individus ayant subi ces événements. Cette auteur souligne également l'importance de tenir compte de la présence de comorbidité des troubles psychologiques observés chez les individus ayant vécu des traumatismes relationnels intenses ou répétés dans l'enfance. Terr (1991), propose que « l'exposition à la maltraitance chronique ait un effet pervers sur le développement des habiletés d'autorégulation émotionnelles et comportementales. On fait alors référence à un traumatisme de « type II » qui va inclure des difficultés dans la régulation des réactions émotionnelles, de la rage, de la dissociation, de la somatisation, des changements dans les perceptions de soi et des autres et des changements dans la compréhension et dans l'interprétation des événements » (cité dans Milot et al., 2012, p.2).

Comme le rapporte Milot, Collin-Vézina et Milne (2013), des recherches auprès de jeunes placés en raison de mauvais traitements confirment que ceux-ci vivent des événements traumatiques. Brady et Caraway (2002) ont constaté que la majorité (65,8%) de leur échantillon de jeunes placés en centres de réadaptation avait connu trois types de traumatismes ou plus. Une étude de Baker, Curtis et Papa-Lentini (2006) rapporte qu'un peu plus de 36% des jeunes placés ont été victimes d'une combinaison de négligence, de mauvais traitements physiques et d'agressions sexuelles. Milot, Collin-Vézina et Milne, (2013) ont effectué une recherche au Québec. Une collecte auprès d'un échantillon de 53 adolescents et adolescentes de 14 à 17 ans placés dans six unités de réadaptation a permis de confirmer la gravité des traumatismes vécus par ces jeunes. En effet, 38% de l'échantillon a rapporté avoir été agressé sexuellement, 58% ont été émotionnellement négligés, 60% ont été maltraités physiquement, 68% ont souffert de violence psychologique, et près de la moitié de l'échantillon a souffert de négligence psychologique. Plus de la moitié de l'échantillon avait connu quatre ou cinq différentes formes de traumatisme sur cinq (51%). « Le quart de ces jeunes présentait des symptômes cliniques de stress post-traumatique, de dissociation et de dépression. Pourtant, seule une minorité de ces jeunes étaient pris en charge en raison d'expériences de traumatismes. En effet, 83% des jeunes étaient placés pour des troubles de comportement et non des expériences de maltraitance » (Milne et Collin-Vézina sous presse, dans (Milot, Collin-Vézina et Milne 2013, p.2).

En 1994, avec la parution du DSM-IV, le diagnostic de l'ÉSPT peut s'appliquer aux enfants. Dans les dernières années, le diagnostic d'ÉSPT a d'ailleurs souvent été utilisé pour décrire les problèmes psychologiques qui découlent d'événements traumatisants, tels que de l'abus physique, l'abus sexuel ou la négligence vécue dans la petite enfance (Payer, 2012). Par contre, malgré le fait que les chercheurs s'entendent sur le fait que la maltraitance est un événement traumatisant, il est aussi observé que les symptômes manifestés par certains enfants ne répondent pas aux critères diagnostics de l'ÉSPT. Les symptômes sont souvent inappropriés ou dissimulés derrière d'autres manifestations symptomatiques plus intenses et multiples chez les enfants victimes de maltraitance :

« Plusieurs enfants maltraités portent alors l'étiquette de nombreux diagnostics de santé mentale tels que le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble réactionnel de l'attachement, la dépression et le trouble de la conduite » (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013, p.1).

Le concept de traumatisme complexe, développé depuis les dernières années, permet davantage de prendre en compte l'exposition répétée aux événements traumatiques et les conséquences possibles qui peuvent apparaître chez les enfants (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013).

2.1.3 Le traumatisme complexe

Judith Herman, psychiatre aux États-Unis, amorce ses activités professionnelles en 1977 à l'hôpital de Cambridge où elle prend en charge des femmes qui ont en commun un passé de maltraitance et d'inceste. Elle qualifie la vie adulte de ces femmes comme étant cauchemardesque : troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, exclusion sociale. Herman défend l'hypothèse que le comportement adulte est conditionné par un passé d'enfant traumatisé. Elle nomme l'ensemble de ces symptômes « le trauma complexe ». En 1992, elle publie un ouvrage de référence sur le traumatisme complexe « *Trauma et Recovery* » (Bourgault, 2013).

Le DESNOS » (*Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified*), ou « trauma complexe » en français se définit comme :

« (...) un trouble de l'âge adulte qui se caractérise par un déficit chronique de capacités du sujet à intégrer des expériences et à réguler ses affects en raison de traumatismes répétés, notamment lorsque ceux-ci ont été vécus dans l'enfance (maltraitance, agressions sexuelles, mais aussi tortures). Outre la répétition des expériences traumatiques, ce trouble est en grande partie dû à l'immaturité du cerveau de l'enfant au moment des expériences (Van der Kolk, 2005), l'absence ou l'incapacité des parents à fonctionner en tant que protecteurs et les pratiques de maltraitance physique et psychologique contribueraient à la genèse de ce syndrome (van der Hart, 2006) (cité dans Bourgault 2013, p. 64).

Tel que déjà mentionné Milot, Collin-Vézina et Milne (2013, p. 2) expliquent que « le concept de traumatisme complexe permet de prendre en considération deux réalités; la première est l'exposition répétée et prolongée à des événements de nature interpersonnelle et relationnelle et qui implique une personne responsable de l'enfant ». Une grande importance est accordée au caractère interpersonnel, familial et chronique de la maltraitance. La deuxième est celle des conséquences sur le développement de l'enfant. En effet, le concept de traumatisme complexe a été avancé pour faire état des multiples impacts de la maltraitance.

Ce concept permet d'effectuer un portrait plus juste du profil des enfants suivis dans les Centres jeunesse. Il évite de classer certains symptômes manifestés par les enfants tels que les difficultés en lien avec l'attachement, l'impact sur l'estime de soi, les difficultés de comportement et la régulation des affects, dans la catégorie de la maltraitance (Côté et Le blanc, 2016). L'utilisation du concept de traumatisme complexe nécessite évidemment que l'enfant ait été exposé à des événements traumatisants et avoir vécu un échec quant à la fonction de protection des parents ou des principaux donneurs de soin (Côté et Leblanc, 2016).

Cook et ses collègues (2005 dans Becher, 2016) ont proposé un modèle décrivant cette complexité en identifiant des « sphères » (ou thématiques) potentiellement déficitaires chez les enfants victimes de maltraitance telle que la biologie, l'attachement, la régulation affective et comportementale, la cognition et le concept de soi. Selon Milot et al. (2012), le concept de traumatisme complexe permet une meilleure compréhension des difficultés d'adaptation sociale des enfants victimes de mauvais traitements en intégrant des connaissances qui proviennent du domaine de la neurobiologie, de la théorie de l'attachement, du développement de soi et du rôle des émotions dans le comportement social. Il est important de comprendre que ces manifestations sont des voies de survie pour un enfant qui grandit dans un milieu effrayant, indifférent ou déroutant (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013).

Afin de mieux comprendre les impacts de l'exposition à des traumatismes complexes chez les enfants, voici un tableau synthèse qui résume les conséquences selon les sept sphères du développement.

Tableau I. Tableau 1. Les sept sphères atteintes par le trauma

Biologie	Un vécu traumatique a des répercussions sur le corps, percutant la maturation cérébrale qui se poursuit tout au long de l'enfance, mais de façon intense et accélérée avant trois ans. On peut notamment observer des indices soit d'hyper sensibilité ou d'hypo sensibilité sensorielle.
Attachement	Lorsque le parent qui devrait encourager, guider et rassurer l'enfant se montre plutôt menaçant, indifférent ou imprévisible, on comprend aisément les répercussions sur la qualité de la relation d'attachement, autant dans son volet d'activation que de réconfort. L'enfant a alors plus de chance de développer un patron d'attachement insécurisant.
Régulation émotionnelle	L'apprentissage de la régulation de ses émotions est compromis si personne n'est là de façon consistante pour aider l'enfant à apprivoiser ses émotions par la parole et pour apaiser physiquement. L'enfant risque alors d'avoir de la difficulté à identifier, comprendre et réguler ses émotions.
Régulation des comportements	Comme pour la régulation émotionnelle, l'enfant ne peut apprendre par lui-même à discriminer comment il doit agir en interaction avec autrui. Il a besoin d'un modèle adulte à observer et d'un adulte qui le guide, l'encadre et l'encourage.
Fonctionnement cognitif	Les enfants qui ont un vécu traumatique peuvent vivre des difficultés au niveau de l'adaptation, de l'organisation, de la concentration et manifester une certaine rigidité au niveau de la pensée.
Dissociation	Ce vécu difficile peut amener l'enfant à avoir recours à la dissociation. L'enfant qui dissocie peut se détacher des aspects émotionnels des événements, ou encore ne garder aucun souvenir en mots, mais garder de fortes émotions/sensations s'exprimant en comportements.
Identité	La construction de l'identité tout entière est affectée par le vécu traumatique, brouillant la possibilité de croire en sa propre valeur, en celle des autres et en la vie en général.

Tiré de: Milot, T., Collin-Vézina, D., & Milne, L. (2013:390-398)

Dans les années 2000, un comité de travail est officiellement formé en vue d'évaluer la possibilité d'inclure le diagnostic « *Developmental Trauma Disorder* (van der Kolk et al., 2009) dans la nouvelle édition du DSM V (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013). Cette proposition est refusée, entre autres, parce que le DESNOS est défini comme un désordre singulier qui ne justifie pas un diagnostic distinct. De plus, le diagnostic n'entre pas dans la catégorie des troubles anxieux et pourrait tout aussi bien entrer dans la catégorie des désordres dissociatifs, de la somatisation et même des troubles de la personnalité limite (Herman, 2009 dans Roberge 2011). Malgré le refus de cette proposition, le concept de traumatisme complexe continue d'alimenter les travaux cliniques et scientifiques (Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013).

Malgré la reconnaissance de la présence de traumatisme chez les enfants qui ont vécu de la maltraitance, nous avons peu d'information sur les connaissances des professionnels à ce sujet et si les composantes cliniques de ce concept sont connues et intégrées dans leur pratique.

Il ne fait aucun doute que ce concept est intéressant pour mieux comprendre la réalité des enfants suivis en Centre jeunesse ou placés en milieu substitut. Un travail important a été réalisé avec la conception de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » afin d'introduire les notions de ce concept dans la pratique. Selon nous, il est important de mieux connaître les besoins des différents professionnels quant aux processus à favoriser pour le transfert des informations contenus dans la trousse et l'application de celles-ci dans la pratique.

2.2 Application des connaissances issues de la recherche

Chagnon, Milot et Pigeon (2006), rapportent que depuis les années 1980, on observe dans le domaine de la pratique médicale et de la santé publique le développement de programmes et de politiques basées davantage sur des preuves empiriques (*evidence-based public health*). Ceci serait également observé dans le champ social (Chagnon, Milot et Pigeon, 2006). Toutefois, malgré la disponibilité et l'acquisition des connaissances scientifiques, des recherches

démontrent que celles-ci sont peu utilisées dans la pratique. C'est ce que révèlent deux études réalisées auprès d'administrateurs dans le domaine de l'administration publique au Canada (Amara et al., 2004; Belkhodja et al., 2007 dans Chagnon et al., 2009). Selon ces études, peu de répondants (12%), estiment que la recherche a un impact sur « les orientations ou les actions concrètes posées dans le cadre de leur travail.» (Amara et al., 2004) et un peu plus d'un répondant sur trois rapportent avoir utilisés « des données issues de la recherche afin d'apporter des changements concrets dans les programmes ou les services dispensés par leur organisation » (Belkhodja et al., 2007 cité dans Chagnon et al., 2009, p. 4).

Au cours des dernières années, le réseau des Centres jeunesse du Québec a consacré d'importants investissements financiers et organisationnels afin d'implanter des programmes et des pratiques fondés sur l'utilisation des connaissances scientifiques dans les domaines de l'intervention psychosociale et de la réadaptation. (Chagnon, Pouliot, Malo, Gervais, et Pigeon, 2010; Turcotte, Lamonde, et Beaudoin, 2009; Trocmé, Esposito, Laurendeau, Thomson, et Milne, 2009). Malgré le fait que le développement de la recherche auprès des jeunes en difficulté est très actif depuis les dernières années, ces auteurs observent que les connaissances issues de la recherche sont peu utilisées dans la pratique clinique. Chagnon, Malo et Pigeon (2006) ont mené une enquête auprès de 447 gestionnaires et professionnels de ce domaine, ils rapportent que seulement 18% des répondants disent avoir fréquemment utilisé des connaissances scientifiques dans le cadre de leur pratique au cours des deux dernières années.

Dans la prochaine section, nous distinguerons, à l'aide d'une brève définition, les concepts de transfert et d'application des connaissances. Par la suite, les facteurs associés à l'application des connaissances ainsi que la distinction entre les connaissances tacites et explicites seront abordés. Nous terminerons par la présentation d'activités qui décrivent les quatre stratégies favorisant l'application des connaissances du modèle théorique de l'application des connaissances en sciences sociales, humaines, arts et lettres.

2.2.1 Du concept de transfert des connaissances issues de la recherche au concept de l'application des connaissances dans la pratique clinique des intervenants sociaux en contexte de protection de la jeunesse

Dans un premier temps, il apparaît important de distinguer la notion de diffusion, du concept de transfert des connaissances et de celui de l'application des connaissances. La notion de diffusion fait référence au partage des résultats de recherche lors d'activités de présentation telles qu'un congrès, de publications scientifiques, de conférences et à des publications moins spécialisées pour professionnels ou grand public (Trocmé et al., 2009). Selon Horsley et al., (1983) le transfert des connaissances se définit comme « un processus portant directement sur le transfert des nouvelles connaissances spécifiques et particulièrement fondées sur des résultats de recherches visant leur mise en pratique à travers l'utilisation systématique d'une série d'activités... » (cité dans Chagnon et al., 2009, p. 7). Le transfert des connaissances présente une perspective plus académique initiée par les chercheurs et dans laquelle les utilisateurs potentiels ont un rôle passif de « récepteur » des connaissances (Huberman et Thurler (1991). Trocmé (2009), rappelle l'importance que les résultats de recherche soient transmis en des termes clairs et compris par des non spécialistes.

Nous comprenons que le fait de transférer des connaissances de façon unidirectionnelle permet peu que celles-ci soient utilisées dans la pratique clinique. Le concept d'application des connaissances propose un processus qui permet davantage l'utilisation des connaissances dans la pratique. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) proposent cette définition du concept de l'application des connaissances « l'échange, la synthèse et l'application éthique des connaissances dans un système complexe d'interactions entre chercheurs et utilisateurs » (IRSC 2005). Ce concept est complexe et déborde largement du fait de produire et de donner accès aux connaissances scientifiques à des utilisateurs potentiels afin d'en assurer leur utilisation. En effet, le concept de l'application des connaissances fait référence à une perspective dynamique et transactionnelle qui conçoit l'application des connaissances dans un réseau composé

d'activités interactives entre chercheurs et milieux de pratique. Nous verrons dans la prochaine section, les facteurs, les concepts et les finalités permettant de mieux comprendre cette notion.

2.2.2 Facteurs et concepts pour l'application des connaissances

Afin de favoriser l'application des connaissances dans le domaine de l'intervention sociale, la littérature relève trois facteurs à considérer : les facteurs individuels, les facteurs organisationnels et les facteurs reliés aux aspects sociopolitiques.

Dans un premier temps, Châteauneuf et Avril (2014) expliquent que l'application des connaissances issues de la recherche dans les milieux d'intervention dépend de facteurs individuels tels que l'ouverture à la recherche, la scolarité, l'âge, etc. Elles ont interrogé des intervenants et éducateurs évoluant en contexte de protection de la jeunesse depuis moins de deux ans. Les participants à la recherche conviennent que la recherche contribue à l'amélioration des pratiques. Selon les répondants, elle contribue à l'amélioration des services offerts, la possibilité de remettre en question les façons de faire et d'éviter les automatismes. Par contre, selon les auteurs, il est important que les intervenants participant à la recherche démontrent de l'ouverture aux changements, et ce au niveau de la pratique et de la façon de faire (Châteauneuf et Avril, 2014).

Dans un deuxième temps, nous devons également tenir compte des facteurs organisationnels tels que la valorisation de la recherche dans l'établissement, les ressources, l'accessibilité. En effet, comme le soulignent Châteauneuf et Avril (2014), l'implantation d'une approche ou d'un protocole a plus de succès auprès des intervenants si elle est supportée et valorisée par l'établissement (direction, gestionnaires, chefs d'équipe).

L'application des connaissances va au-delà d'un modèle de diffusion unidirectionnel dans la mesure où elle nécessite un effort et l'implication d'acteurs de différents niveaux hiérarchiques pour intégrer la production et l'utilisation des connaissances à la structure fondamentale des organismes. Lomas (2003), directeur de la Fondation canadienne de la recherche sur les services

de santé (FCRSS), soutient que, dans les services de santé, les meilleurs exemples d'études ayant une véritable incidence sur la pratique proviennent d'organismes qui ont investi considérablement dans la recherche, l'ont intégrée à tous les niveaux de leur structure organisationnelle, créant ainsi une « culture organisationnelle » qui valorise les données probantes (cité dans Trocmé et al., 2009, p.37).

Une troisième série de facteurs seraient liés aux aspects sociopolitiques. Il renvoie davantage au contexte social et politique quant à l'importance accordée au financement de différentes activités de diffusion et d'utilisation des nouvelles connaissances issues de la recherche (Trocmé et al., 2009). Cet aspect, davantage macroystémique, ne sera pas abordé dans le cadre de ce mémoire considérant que la première cible de notre démarche est les intervenants sociaux.

Une recherche effectuée par Gervais, Chagnon et Paccioni, (2011) sur l'importance des échanges entre chercheurs et praticiens pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques démontre que les données probantes doivent répondre à trois critères afin d'être utilisées par les intervenants et les gestionnaires : l'applicabilité, leur adaptabilité et leur validité méthodologique.

Pour que l'applicabilité des données probantes s'actualise, il doit y avoir un degré de correspondance entre le type de données probantes rendues disponibles et les problématiques rencontrées par les intervenants et les gestionnaires en Centres Jeunesse. « La plupart des intervenants disent utiliser principalement les données probantes qu'ils acquièrent pour valider les outils cliniques qu'ils utilisent et afin de standardiser et structurer leurs interventions quotidiennes auprès des jeunes et des familles en difficulté » (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011, p. 55).

L'adaptabilité des données probantes réfère au format et au délai de production des données pour les milieux de pratique des intervenants et des gestionnaires. « Une majorité des gestionnaires et intervenants interrogés mentionnent que les données probantes présentées en temps opportun ont plus de chances d'être utilisées au sein des pratiques cliniques et de gestion » (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011, p. 57). Les données doivent également être transmises

dans un langage accessible aux intervenants et aux gestionnaires. L'utilisation d'un jargon scientifique pour la transmission des données est à éviter (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011). La validité méthodologique fait référence à la fiabilité des données probantes. La validité méthodologique est reconnue, entre autres, grâce à la rigueur du cadre théorique qui a été utilisé et du nombre d'échantillonnage utilisé (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011). En résumé selon Gervais, Chagnon et Paccioni, (2011, p.57-58) « Les données probantes perçues comme fiables, présentées en temps opportun ainsi que dans un format synthétique et vulgarisé, auraient davantage de chances d'être utilisées au sein des pratiques cliniques et de gestion ».

De plus, tel que présenté précédemment, les résultats de l'étude de Gervais, Chagnon et Paccioni., (2011) montrent que, afin d'en assurer l'applicabilité, le type de données probantes transmis doit être adapté selon les professionnels concernés. « Les données probantes présentées aux intervenants devront les aider à mieux structurer leurs interventions quotidiennes, alors qu'elles devront permettre aux gestionnaires de guider leurs décisions par rapport aux bénéfiques, aux risques et aux coûts liés à l'implantation d'interventions au sein de l'organisation » (Gervais, Chagnon et Paccioni, p. 58).

En résumé, afin d'augmenter l'utilisation des connaissances produites, les chercheurs doivent répondre, entre autres, à trois conditions : produire des données probantes adaptées aux besoins des partenaires, s'assurer que celles-ci soient présentées dans un format adéquat et qu'elles respectent les standards de validité scientifique (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011). Selon ces auteurs, il est également important de mettre en place un processus d'échanges soutenus et de rapprochement entre les acteurs (chercheurs, intervenants et gestionnaires). Ces échanges aideraient les chercheurs à mieux comprendre les besoins des intervenants et des gestionnaires et favoriser l'applicabilité, l'adaptabilité et la validité méthodologique perçue des données probantes produites. « Il est cependant important de préciser que la mise en place de ces relations soutenues exige un investissement de temps et de ressources tant pour les chercheurs que pour les intervenants et les gestionnaires » (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011, p. 59).

L'intervention en contexte de protection de la jeunesse présente des défis considérables. Il est important de prendre en compte que les intervenants sont confrontés à de multiples problématiques sociales qui peuvent complexifier la pratique clinique dans le cadre de la protection de la jeunesse. En effet, les professionnels sont souvent confrontés à de multiples contextes d'intervention, ils doivent présenter une grande capacité d'adaptation, faire preuve de sensibilité et effectuer une réflexion où la causalité des situations rencontrées est non linéaire (Dagenais, 2012). Tel que précisé par Châteauneuf et Avril (2014), pour favoriser l'utilisation des savoirs scientifiques dans la pratique, ceux-ci doivent être transposés en applications pratiques. Il est donc important de prendre en compte cette complexité lors du processus de transposition des savoirs.

2.2.3 Les connaissances explicites et tacites

La littérature scientifique présente différents types de connaissances qui se structurent autour de deux axes : les connaissances explicites et les connaissances tacites (Châteauneuf et Avril, 2014). Les connaissances dites « explicites » ou formelles renvoient à une conception objective de la réalité. Elles sont davantage issues de la science (Chagnon et al., 2009). Comme le précise Chagnon et al., (2009, p. 14) : « Elles peuvent être codifiées, articulées explicitement et donc plus facilement transférables et largement accessibles par exemple dans les manuels de formation, les articles scientifiques, les conférences et les cours académiques ». Les connaissances tacites sont davantage implicites, souvent intuitives et peu formalisées (Chagnon et al., 2009). Toujours selon Chagnon et al. (2009), ces connaissances se développent dans un contexte donné et sont plus difficilement transférables. Les connaissances tacites sont davantage liées à notre expérience subjective de l'univers : « Elles résultent de notre apprentissage individuel et social, elles représentent notre connaissance expérientielle du monde » (Polanyi, 1998 dans Chagnon et al., 2009, p.14).

Les connaissances tacites font référence au «savoir-faire » et au « savoir-être». Elles sont imbriquées dans les croyances et valeurs des personnes, des organisations et des groupes. Le

savoir est ainsi conceptualisé comme un construit social qu'on doit mettre en relation avec le contexte particulier des valeurs et des structures déjà existantes et légitimes dans un milieu (Hemsley-Brown & Sharp, 2003 dans Chagnon et al., 2009). Ces deux formes de savoir sont très valorisées dans les milieux de l'intervention sociale et de la santé, mais difficilement transmissibles et traduisibles au plan conceptuel étant donné qu'elles ne sont disponibles que si elles sont partagées. On parle alors d'apprentissage contextualisé ou situationnel (*situated learning*) (Lave & Wenger, 1991 dans Chagnon et al., 2009).

Un des aspects à considérer est le fait que les connaissances tacites détenues individuellement représentent une très large partie des connaissances d'une organisation. Environ 90% des connaissances dans les organisations résideraient dans l'expérience et le savoir individuel des personnes (Bonner, 2000; Lee, 2000). « La capacité d'apprentissage d'une organisation et sa performance vont dépendre de la capacité d'apprentissage des individus qui en font partie et de la capacité de transférer les connaissances des individus à l'organisation » (Chagnon et al., 2009, p. 17).

D'autres auteurs vont parler de connaissances tacites individuelles et de connaissances tacites organisationnelles. Les connaissances individuelles sont en grande partie des connaissances pratiques et expérientielles acquises au fil du temps. La connaissance individuelle est une partie de la connaissance organisationnelle qui réside dans le répertoire de l'individu. Le type de connaissances organisationnelles est formalisé dans des pratiques, des procédures, des techniques et des activités dont les contenus sont encodés, explicites et facilement transmissibles aux membres de l'organisation (Lam, 2000). Ces deux formes de connaissances sont complémentaires et forment l'essence du savoir tacite des individus et des organisations (Erault, 2000). La difficulté réside dans l'intégration de celles-ci et le fait de les rendre accessibles aux individus et aux organisations (Chagnon et al., 2009).

Selon Chagnon et al. (2009), le chercheur doit également relever deux défis : le premier est de modifier l'action individuelle des acteurs, le second est d'apporter des modifications significatives à l'intérieur des organisations et des groupes qui sont responsables du programme et doivent en assurer la pérennité. Ainsi, « l'organisation dans laquelle œuvrent les utilisateurs,

avec ses structures, ses valeurs et ses priorités, serait l'un des facteurs déterminants de l'utilisation des connaissances » (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006, p. 30).

Dans le domaine de l'intervention sociale ou clinique, il est observé que les données issues de la recherche sont souvent perçues par les professionnels comme une source incomplète de connaissances puisqu'elles doivent se conjuguer avec les observations cliniques, le savoir pratique et les compétences relationnelles des intervenants afin d'être reconnues comme utiles par les professionnels et appliquées efficacement (Hancock & Easen, 2004 dans Chagnon et al., 2009). Il est noté que les intervenants ont parfois l'impression que les chercheurs produisent une documentation qui reflète peu les aspects réels de la pratique des intervenants. Comme le précise Chagnon et al. (2009, p. 16) : « L'intégration des savoirs tacites et explicites dans le développement d'outil de transfert des connaissances est garante de l'utilisation des connaissances par les professionnels. Il est donc important de développer des stratégies qui vont favoriser la transmission et l'appropriation des différentes formes de connaissances et de les reconnaître comme sources valides de savoir ».

Pour favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique des professionnels, différentes activités doivent être mises en place. La prochaine section présente quatre types d'activités tirées du modèle de l'application des connaissances en SSHAL.

2.2.4 Activités favorisant l'application des connaissances

Lorsque la production de nouvelles connaissances s'actualise, comment s'effectue le transfert de ces connaissances vers les professionnels? La recherche effectuée par Chagnon, Gervais et Labelle (2012), a permis de répertorier différentes activités selon quatre types de stratégies favorisant l'application des connaissances.

Le premier type d'activités a comme objectif la dissémination des connaissances. Les activités font davantage référence à des présentations où un « expert » expose son contenu aux participants. Le deuxième type présente la stratégie de résolution de problème où la production

des connaissances répond à des besoins ciblés chez les milieux partenaires. Selon Chagnon, Gervais et Labelle (2012, p.15), le troisième type et le quatrième type d'activités réfèrent à une stratégie de type interactionniste : « (...) des collaborations ponctuelles s'actualisent pour permettre aux milieux partenaires et aux équipes de recherche d'échanger sur l'interprétation, la portée et la valeur des résultats de recherche ». Le quatrième type d'activités présente des activités de type co-construction. Elle se caractérise par une association soutenue entre l'équipe de chercheurs et les milieux partenaires tout au long du processus, du début du développement de la question à l'étude jusqu'à la diffusion des résultats.

Selon Chagnon et al., (2009) lorsqu'on utilise uniquement les stratégies fondées sur la dissémination des connaissances, elles s'avèrent incomplètes et insuffisantes pour favoriser l'application des connaissances aux niveaux individuel et organisationnel. Il est donc proposé de mettre en place un processus intense et structuré d'échange entre les chercheurs-évaluateurs et les milieux de pratique. Un des postulats avancés par Chagnon, Gervais et Labelle, (2012) est que les utilisateurs de connaissances ne sont pas des entités passives. L'utilisation des connaissances issues de la recherche se réalise davantage lorsqu'il y a une dynamique d'échange entre chercheurs et utilisateurs. Les modèles théoriques « interactionnistes » de l'application des connaissances préconisent la dynamique relationnelle dans le processus d'application des connaissances. Ces théories prédisent que la qualité et l'intensité des échanges entre les chercheurs et les utilisateurs à travers l'ensemble des étapes de production, de dissémination et d'utilisation de la connaissance déterminent en grande partie l'utilisation qui sera faite des connaissances disponibles (Landry et al., 2001 dans Chagnon et al., 2009). Les recherches ont également permis de comprendre qu'un travail de collaboration est nécessaire afin d'intégrer les connaissances scientifiques dans le développement de la pratique des intervenants (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006).

Tel que précisé par Gervais, Chagnon et Paccioni (2011), des données probantes qui répondent aux problématiques rencontrées par les utilisateurs, présentées dans des formats adaptés et avec une bonne validité méthodologique auraient plus de chance d'être utilisées par les intervenants et les gestionnaires.

2.2.5 La finalité de l'application des connaissances

Chagnon, Malo et Pigeon (2006) expliquent l'importance de tenir compte de la finalité de l'utilisation des connaissances scientifiques dans le domaine du social qui diffère selon les utilisateurs (gestionnaires, professionnels et intervenants). Trois visées sont identifiées :

1. L'utilisation instrumentale qui réfère aux situations où les connaissances scientifiques sont utilisées pour modifier une action ou prendre une décision;
2. L'utilisation conceptuelle qui s'actualise lorsque les connaissances apportent de nouvelles idées qui vont influencer la compréhension des enjeux d'une problématique sans toutefois apporter une modification des actions ou des décisions à court terme;
3. L'utilisation symbolique ou stratégique qui est amenée comme argument d'autorité pour justifier ou légitimer des positions, des décisions ou des choix préalables.

Dans le domaine du social, la visée de l'utilisation conceptuelle et symbolique serait plus fréquemment observée (Chagnon, Malo et Pigeon, 2006). De plus, l'utilisation conceptuelle ne serait pas à négliger, car même si elle n'apporte pas de changement de pratique à court terme, elle peut amener des changements majeurs dans les orientations et les perspectives de base autant chez les décideurs que chez les praticiens (Weiss dans Chagnon et al., 2006).

Devant l'ampleur des travaux effectués par les chercheurs et la complexité de l'intervention psychosociale en contexte de protection de la jeunesse, il est important d'entendre le point de vue des professionnels reliés à l'intervention sur les moyens qui pourraient favoriser l'utilisation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Tel que nommé par Chagnon, Malo et Pigeon (2006), il s'agit ici de développer des actions ciblées et efficaces afin de favoriser une meilleure utilisation des connaissances pour améliorer les services aux jeunes et aux familles, mais aussi soutenir les gestionnaires et les intervenants dans des transformations qui toucheront leurs pratiques.

2.3 Une pratique intégrant la notion de trauma

Tel que précisé précédemment dans le texte, les connaissances au sujet du concept de traumatisme complexe ont été développées depuis les vingt dernières années. Afin de permettre l'application des connaissances en lien avec la notion de trauma, le Centre d'expertise sur la maltraitance du CCSMTL a élaboré une trousse destinée aux professionnels impliqués auprès des jeunes en difficultés et leur famille. La trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » contient un document écrit expliquant des notions théoriques et pratiques reliées à différents concepts au sujet des traumatismes. Des annexes sont également incluses. Celles-ci contiennent des informations destinées aux professionnels ainsi que des grilles pouvant soutenir l'intervention. Le déploiement de cette trousse s'est actualisé en mai et juin 2017 auprès des professionnels de la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal ainsi que des équipes du Programme jeunesse du CIUSSS. Le présent projet de recherche s'inscrit dans le cadre du déploiement de cette trousse.

Six rencontres d'une demi-journée se sont actualisées. Selon les groupes, entre cinquante et cent professionnels ont participé à chacune des présentations. Les objectifs de cette présentation étaient de présenter brièvement les travaux effectués en lien avec le concept de traumatisme par un groupe de travail, de sensibiliser les professionnels à la notion de trauma et de remettre la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ».

L'objectif du mémoire est de connaître les besoins des professionnels sur les moyens à privilégier pour favoriser une approche plus sensible au concept de traumatisme, et ce, suite à la présentation de la trousse. Dans le prochain chapitre, seront présentés les différents aspects théoriques et méthodologiques de ce projet de recherche.

Chapitre 3 : Aspects théoriques et méthodologiques

3.1 But de la recherche et objectifs poursuivis

Le but poursuivi dans le cadre de ce projet est de comprendre comment favoriser l'application des connaissances, au sujet du concept « traumatisme complexe » présentées dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » dans la pratique des professionnels en contexte de protection de la jeunesse.

De façon plus spécifique, la démarche de recherche poursuit les objectifs suivants :

- 1) identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse «Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique»;
- 2) décrire à partir du point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de traumatisme;
- 3) identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse «Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique»;
- 4) connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au concept de traumatisme complexe.

3.2 Modèle théorique portant sur l'application des connaissances

Le Fonds de Recherche du Québec-Société et culture (FRQSC) et la Chaire d'étude CJM-IU-UQÀM sur l'application des connaissances ont créé un partenariat afin de développer une vision plus systémique des éléments de l'application des connaissances dans le domaine des sciences sociales et humaines, en art et en lettres (SSHAL).

La création de ce partenariat fait suite à une plus grande mobilisation des milieux d'intervention et de recherche ainsi que des organismes subventionnaires afin de mieux comprendre le processus menant à l'application des connaissances en SSHAL et l'appréciation de ses retombées. L'observation de certaines lacunes a permis d'expliquer qu'aucun modèle théorique valide et consensuel ne permettait de comprendre et de guider les activités qui avaient comme objectif de soutenir l'application des connaissances (Chagnon, Gervais et Labelle, 2012).

Ce modèle québécois a été construit à partir d'une revue exhaustive de la littérature, mais également suite à l'analyse des données recueillies auprès de 35 équipes de recherche et de 40 milieux partenaires dans les domaines des SSHAL (Chagnon, Gervais et Labelle, 2012). Ce modèle théorique s'inscrit dans les cadres théoriques dits «interactionnistes» de l'application des connaissances. Ces cadres situent la dynamique relationnelle au cœur du processus d'application des connaissances (Chagnon et al., 2009). En effet, ce modèle confirme l'importance du processus interactif entre les différents acteurs afin de favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine des sciences sociales.

Ce modèle intègre deux composantes qui s'inter-influencent. La première composante est en lien avec le processus d'application des connaissances, elle comporte sept catégories de déterminants et quatre types de stratégies d'application des connaissances en SSHAL.¹

¹ La deuxième composante s'intéresse aux retombées de l'application des connaissances. Celles-ci diffèrent dans le temps et peuvent être le produit direct ou indirect de la production des connaissances (Chagnon, Gervais et Labelle, 2012). Cette composante ne sera pas utilisée dans le cadre de cette recherche.

Déterminants de l'application des connaissances

Dans le cadre de la présente étude, nous considérerons trois des sept catégories de déterminants suivants afin d'explorer la perspective des intervenants:

- Mobilisation partenaire : culture organisationnelle et leadership (culture ouverte au changement, soutien/capacité d'influence de la haute direction, définition claire des visions et mandat des acteurs).
- Capacité des partenaires : réceptivité (avantages perçus d'acquérir/utiliser des connaissances, sentiment d'efficacité/pouvoir changer ses pratiques).
- Attributs des connaissances : adéquation avec besoins, pratique, valeurs des partenaires. Présentation adaptée aux types d'utilisateurs visés. Moment adapté pour diffuser les connaissances. Représentativité clinique.

Pour cette recherche, un lien est effectué entre ces déterminants et les facteurs individuels et organisationnels présentés précédemment. La capacité des partenaires fera référence, entre autres dans un premier temps aux connaissances tacites des professionnels avant la présentation de la trousse et les connaissances explicites acquises suite à la présentation de la trousse. Dans un deuxième temps, nous évaluerons la capacité des professionnels à faire des liens entre les éléments transmis lors de la présentation de la trousse et leur pratique. Nous tenterons également de mieux cerner les finalités des professionnels quant à l'utilisation des connaissances issues de la recherche au sujet du concept de traumatisme (utilisation instrumentale, conceptuelle ou symbolique). La mobilisation des partenaires, pour sa part, sera abordée en s'intéressant à la perception des intervenants en ce qui concerne les stratégies à privilégier par l'organisation pour favoriser l'application des connaissances issues de la trousse sur le concept de traumatisme complexe.

Le modèle comprend quatre autres catégories de déterminants qui ne seront pas couverts, car ils portent davantage sur la position des chercheurs et s'éloignent des cliniciens qui représentent la cible de notre projet :

- Contexte social et politique : valorisation financement, ressources pour la diffusion (financement des activités et adhésions des organisations).
- Mobilisation équipe recherche : Adéquation des ressources (Accès aux ressources : humaines, financières, matérielles). Accès à un cadre réflexif pour la planification des activités).
- Capacités des chercheurs : Réceptivité (importance accordée à l'application des connaissances). Connaissances et ouverture envers les besoins des intervenants.
- Relations chercheurs/partenaires : structure des relations (formalisation souple des mécanismes d'échange). Est-ce possible de mettre en place des moments pour favoriser des interactions entre les chercheurs et les intervenants? (Chagnon, Gervais et Labelle, 2012).

Dans la prochaine section, nous discuterons des stratégies associées au processus d'application des connaissances.

Types de stratégies

Le tableau présente des exemples d'activités pour les quatre stratégies qui favorisent l'application des connaissances dans la pratique. Ces stratégies ont brièvement été abordées dans le chapitre de la recension des écrits. Le tableau suivant présente les types de stratégies ainsi que les types d'activités qui y sont reliés.

Tableau II. Tableau 2. Activités selon les quatre types de stratégies favorisant l'application des connaissances

Stratégies	Activités	Définitions
De dissémination	Congrès scientifiques, formations magistrales, cours universitaires	Activités au cours desquelles les chercheurs présentent les résultats de leurs recherches à des publics ciblés
	Synthèses, bulletins d'information, sites web	Diffusion de résultats de recherche vulgarisés sur le web ou sous forme écrite afin de rejoindre les utilisateurs potentiels
	Publications scientifiques	Production d'articles scientifiques révisés par un comité de pairs, présentations dans des congrès scientifiques
	Cours, formations magistrales, supervision d'étudiants	Cours ou formations magistraux portant sur des thèmes de recherche, supervision d'étudiants aux cycles supérieurs
De résolution de problème	Consultation des partenaires	Consultations des partenaires pour connaître leurs besoins
	Comités de développement	Mécanismes permettant la participation des partenaires dans la définition de la programmation de recherche
Interactionniste	Séminaires, groupes de travail, formations « contextualisées »	Activités ponctuelles permettant les échanges entre les chercheurs et les partenaires sur des résultats de recherche
De co-construction	Projets de recherche; séminaires	Processus continu d'échanges permettant la mise en commun des connaissances/expertises des chercheurs et partenaires

Tiré de Chagnon, Gervais et Labelle (2012, p. 14).

Le modèle systémique de l'application des connaissances présenté au tableau 3 rappelle que le processus tient compte de trois systèmes d'activités interdépendants. Le premier est celui de la «production des connaissances», il regroupe donc les activités qui visent à produire les connaissances. Le second système concerne les mécanismes de transfert des connaissances qu'on nomme «application des connaissances». Ce système mobilise les équipes de la recherche et celles des organisations partenaires. Le troisième système est celui des «attributs des connaissances» qui suppose une relation étroite entre l'intégration des savoirs issus des milieux partenaires et des chercheurs (savoirs tacites et empiriques) et les attributs de ces savoirs (pertinence, adaptation des formats, délais de production, validité) (Chagnon, Gervais et Labelle, 2012)

Tableau III. Tableau 3 Présentation des trois systèmes inclus dans le modèle de Chagnon, Gervais et Labelle (2012).

Production des connaissances	Mécanismes d'application des connaissances	Attributs des connaissances
<p>Activités qui visent à produire différents types de recherche (expérimentales à des recherches appliquées et contextualisées). Ce système témoigne de la diversité des objets de recherche et des méthodes utilisées par les équipes de recherche en SSHAL.</p>	<p>Ce système est au cœur du modèle. Il met en action deux groupes d'activités et de ressources (la mobilisation des équipes de recherche et des organisations partenaires. Les efforts conjoints et les échanges entre ces deux groupes sont essentiels pour soutenir la mise en œuvre d'un processus à géométrie variable et favoriser des stratégies différenciées d'application des connaissances (dissémination, résolution de problème, interactionniste, co-construction) selon le type de connaissances produites. Les relations structurées entre ces deux groupes permettraient, au long terme, une consolidation du partenariat ainsi qu'une meilleure intégration des savoirs tacites et empiriques.</p>	<p>Ce système démontre qu'il y a une relation étroite entre l'intégration des savoirs des milieux partenaires et des chercheurs –savoirs tacites et empiriques- et les attributs des connaissances produites (pertinence, adaptation des formats, délais de production, validité).</p>

Tiré de; Chagnon, F., Gervais, M-J., Labelle, Prêscilla., (2012). Modélisation des déterminants et des retombées de l'application des connaissances issues de la recherche psychosociale : Partie III étude de validation. Fonds de recherche sur la société et la culture Québec. Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté. UQÀM.

Dans le cadre de cette recherche, nous allons nous référer principalement au système de l'application des connaissances et celui de l'attribut des connaissances. La stratégie utilisée sera inspirée de celle des activités de résolution de problème où une consultation des partenaires, les professionnels, s'actualisera afin d'identifier leurs connaissances tacites et explicites au sujet des traumatismes et d'identifier leurs besoins afin de développer une pratique plus sensible au traumatisme.

Le modèle théorique de l'application des connaissances en SSCHL a guidé le choix des thèmes abordés dans le sondage avant la présentation de la trousse et lors de l'entrevue téléphonique suite à la présentation de la trousse.

Pour la prochaine section de ce chapitre, les aspects méthodologiques de la démarche de recherche réalisée seront présentés.

3.3 Aspect méthodologique

Cette section présente les aspects méthodologiques de notre démarche scientifique. Pour bien répondre aux objectifs de la présente recherche, l'étude réalisée comporte deux volets. Le premier volet consiste en une analyse de données d'un sondage réalisé par le Centre d'expertise en maltraitance du CIUSSS auprès des professionnels ayant été exposés à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Le deuxième volet propose une démarche qualitative auprès d'un sous-groupe de professionnels afin d'approfondir leur point de vue suite à la présentation de la trousse et leurs besoins pour développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme. Les deux volets de l'étude s'adressent aux professionnels qui participent à la présentation de la trousse au CIUSSS. Les professionnels du Programme jeunesse ainsi que les professionnels des équipes du service Évaluation/Orientation de la Direction de la protection de la jeunesse ont été conviés à cette présentation. Les prochaines sections aborderont les aspects méthodologiques de chacun des deux volets de l'étude.

3.3.1 Volet 1

Le premier volet de l'étude a été réalisé à partir de données recueillies lors d'un sondage effectué auprès des professionnels avant la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Cette cueillette de données a été effectuée par le Centre d'expertise en maltraitance par le biais d'un sondage complété avant la présentation de la trousse. Ce volet a permis de répondre aux deux premiers objectifs du mémoire : 1) identifier les connaissances des intervenants au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse et 2) identifier, selon les professionnels, ce qui pourrait être mis en place par l'organisation afin de favoriser une pratique intégrant la notion de trauma.

3.3.2 Échantillon

On estime qu'environ quatre cents professionnels ont été invités à compléter le sondage. L'échantillon est constitué de 233 professionnels qui ont complété le sondage avant la présentation de la trousse. Plus de la moitié des participants sont des agents de relations humaines (130). On retrouve également des éducateurs (N=35), des adjoints cliniques (N=6) et des gestionnaires (N=11). Pour les autres participants, on retrouve des infirmières, des psychoéducateurs, des spécialistes des activités cliniques ainsi que des stagiaires (N=51). Un peu plus du tiers des professionnels sont du service de l'application des mesures (33,6%), près de 25% sont du service de l'Évaluation/Orientation et un peu moins de 5% du service Intervention rapide et complémentaire. Les autres proviennent des services d'hébergement (4,0%) Le nombre d'années d'expérience en protection de la jeunesse des répondants varie d'une à trente-neuf années. Le nombre moyen d'années d'expérience est d'environ 13 ans. Le Centre d'expertise en maltraitance nous a fait parvenir les données anonymisées qui ont été recueillies.

3.3.3 Procédure et outil de collecte

Le sondage se présente sous forme papier. Il est composé de quatorze questions et prend environ dix minutes à compléter. Il s'agit de questions à court développement (quelques mots), à choix de réponse (oui-non) ou à compléter à l'aide d'une échelle de Likert. Les professionnels ont été invités à compléter le sondage dans la salle avant le moment prévu pour la présentation de la trousse.

La première section porte sur les connaissances au sujet des concepts de l'état de stress post-traumatique, de traumatisme complexe et des stratégies adaptatives (6 questions). La première question demande de situer leur niveau de connaissance au sujet des événements traumatiques sur une échelle graduée de 1 (aucune) à 6 (excellent). La deuxième question demande d'expliquer spontanément, en quelques mots, ce qu'est l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). La troisième question explore si la personne a déjà entendu parler du concept de traumatisme complexe (oui-non). Si la réponse est oui, la personne est invitée à répondre à la quatrième question qui propose de décrire en quelques mots ce qu'est un traumatisme complexe. La cinquième question demande de situer leur niveau de connaissance au sujet des stratégies adaptatives sur une échelle graduée de 1 (aucune) à 6 (excellent). La sixième question demande, selon leur niveau de connaissance, de donner une à trois stratégies adaptatives utilisées par les enfants. La seconde section comporte une question (question 7) qui demande à la personne de formuler un à trois moyens qui devraient être mis en place par l'organisation pour soutenir le développement de leurs connaissances au sujet du concept de trauma. La huitième question s'intéresse à la fréquence à laquelle la notion de traumatisme est abordée lors des supervisions cliniques et si la personne a déjà reçu de l'information, de la formation ou participé à une ou des activités au sujet des traumatismes (question 9). Si la réponse est oui, la personne est invitée à identifier la nature de l'activité ou des activités (question 10). Finalement, la dernière section permet de recueillir des informations sur le parcours professionnel et les caractéristiques démographiques des répondants (4 questions). Le sondage est présenté en annexe 1.

3.3.4 Stratégies d'analyse

Dans ce premier volet, une analyse descriptive des données recueillies à l'aide du sondage pré-présentation de la trousse a été réalisée. À l'aide de tableau de distribution de fréquence, les réponses de l'ensemble des répondants aux différents items impliquant un choix de réponses ou une échelle de likert sont présentées. Le contenu des questions à court développement a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique afin d'identifier les éléments mentionnés par les répondants (Mayer et Deslauriers, 2000). Une codification de l'ensemble du matériel a permis de dresser le portrait de la façon dont les professionnels définissent les concepts de l'ÉSPT et de traumatismes complexes ainsi que des exemples de stratégies adaptatives. La grille de codification de ces questions a fait l'objet d'un accord interjuge impliquant deux personnes. Le portrait réalisé à l'aide de ce sondage a permis de cerner les connaissances tacites des professionnels au sujet des concepts de traumatisme, ainsi que les moyens qui devraient être mis en place par l'organisation pour soutenir le développement des connaissances au sujet du concept de traumatisme complexe.

3.4 Volet 2

Pour le deuxième volet, l'approche qualitative de type inductive a été utilisée pour mieux comprendre la perception des professionnels quant aux moyens à mettre en place pour favoriser une pratique plus sensible au traumatisme. Dans la présente étude, nous souhaitons mieux comprendre le point de vue des professionnels quant à leur besoin afin de favoriser l'application dans leur pratique des concepts et des outils contenus dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ».

L'approche qualitative permet de prendre en considération la dimension du vécu du sujet et la compréhension de sens des réponses transmises. Comme le précise Mongeau (2008) l'approche qualitative permet de « comprendre une situation particulière propre à un contexte donné » (84).

Suite au déploiement de la trousse, cette approche permet de mieux cerner les besoins des professionnels en lien avec les processus à privilégier pour présenter la trousse tout en effectuant des liens avec leur pratique. Cette méthode de recherche permet également de prendre en compte le contexte de travail des professionnels de la protection de la jeunesse et de leur expérience de travail au quotidien. Tel que précisé par Savoie-Zac (2000) dans Blais et Martineau, (2006, p.3) « la valeur d'une recherche qualitative repose en grande partie sur la capacité du chercheur à donner un sens aux données ».

Une entrevue téléphonique a été réalisée auprès de douze professionnels volontaires qui avaient assisté à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Ce second volet a permis de répondre aux objectifs 3 et 4 du mémoire, soient d'identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse, les liens qui peuvent être faits entre le contenu de la présentation et la pratique clinique et de connaître les besoins des professionnels afin de développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme.

3.4.1 Procédure et outil de la collecte de données

Pour le deuxième volet, les entrevues téléphoniques ont été réalisées durant les mois d'août et septembre 2017. Les répondants avaient assisté aux présentations de la trousse en mai ou juin. Une invitation à participer à l'entrevue téléphonique a été intégrée au sondage présenté au volet 1. Les professionnels volontaires inscrivaient leurs coordonnées sur une feuille prévue à cet effet et jointe au sondage. Le tout était remis aux professionnels du Centre d'expertise en maltraitance du CIUSSS-CEM.

Les professionnels ont été contactés à tour de rôle en suivant l'ordre de la liste des volontaires fournie par le Centre d'expertise en maltraitance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal jusqu'à ce que le nombre de douze entrevues soit réalisé. L'ordre d'apparition des intervenants sur la liste était le fruit du hasard. Le premier contact téléphonique a permis de confirmer la volonté des gens à participer à l'entrevue téléphonique. Par la suite, le formulaire

d'information et de consentement était envoyé par courriel et l'entrevue s'est réalisée sur-le-champ pour la majorité. Pour certains, un rendez-vous a été convenu afin de procéder à l'entrevue téléphonique.

Un guide d'entrevue semi-directif a été construit pour les fins de la présente recherche. Les entrevues ont duré de 8 minutes à 24 minutes, soit une durée moyenne d'environ 13 minutes. Un consentement verbal a été demandé avant de participer à l'entrevue. Suite à l'obtention de ce consentement, les participants ont été enregistrés sur support audio.

L'entrevue téléphonique est un mode d'enquête qui est de moindre coût et qui permet de joindre plus facilement les professionnels. Ceux-ci ont accès à un téléphone sur leur lieu de travail. Ce processus minimise également les déplacements et l'obligation d'occuper un local qui peut être situé à l'extérieur du lieu de travail des professionnels qui sont déjà souvent en déplacement pour leur travail. L'entrevue téléphonique s'avère également appropriée dans ce projet, car les sujets abordés sont d'ordre professionnel et qu'aucun sujet d'ordre personnel et délicat n'a été abordé (Blais et Durand, 2009).

Le modèle de l'entrevue semi-dirigée a été choisi. Ce processus permet de favoriser une interaction verbale plus animée entre les interviewers et les professionnels interrogés. Ce processus a permis d'aborder, sur un mode d'échange avec les professionnels, les thèmes généraux que la chercheuse souhaite explorer avec les professionnels. Ce processus a permis de partager un savoir d'expertise ainsi que de mieux connaître les intérêts et les besoins des professionnels interrogés (Savoie-Zajc, 2009).

La grille d'entrevue téléphonique est composée de trois questions. La première question est en lien avec les informations que le participant a retenues suite à sa participation à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». La deuxième question explore quels sont les liens qu'il peut faire avec le contenu de la présentation et sa pratique. La troisième question aborde ce qui pourrait être fait pour soutenir les professionnels afin de développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme. En terminant, une fiche signalétique permet de recueillir des informations sociodémographiques (titre

professionnel, service, nombre d'années que la personne travaille auprès des jeunes et des familles en difficultés et le nombre d'années que la personne travaille à la DPJ ou au programme jeunesse CIUSSS-CSMTL). Le guide d'entrevue est présenté à l'annexe 4.

3.4.2 Échantillon

L'échantillon est constitué de douze professionnelles qui ont participé à la présentation de la trousse. Le critère principal pour le choix de l'échantillonnage était que la participation s'actualise dans un contexte volontaire et que les professionnels manifestent un intérêt à participer à une entrevue téléphonique. Soixante-dix-sept professionnels ont signé le consentement afin d'être contactés pour participer à l'entrevue téléphonique. Douze personnes ont accepté de participer à l'entrevue. Une personne a refusé. Deux personnes ont accepté, nous avons convenu d'un rendez-vous téléphonique sans possibilité de les joindre. Suite aux douze entrevues effectuées, aucun nouveau contenu ne semblait émerger des entretiens. On peut ainsi parler de l'atteinte d'une saturation empirique, c'est-à-dire le fait que l'ajout de nouvelles entrevues n'aurait pas permis « d'améliorer de façon significative la compréhension du phénomène étudié » (Mongeau, 2008, p.94). Selon Mongeau (2008), la saturation empirique peut être atteinte après 7 à 12 entrevues.

Parmi les participantes², on retrouve trois techniciennes en assistance sociale, huit agentes de relations humaines, de ces huit, deux ont précisé leur champ d'études (une sexologue et une criminologue) et une personne occupe la fonction de spécialiste en activité clinique.

Huit répondantes relèvent de différents services Enfance du programme jeunesse. Une personne du service de Réception et traitement des signalements, une du service Révision et une du service Milieu de vie substitut ainsi qu'une personne du service de la Clinique externe d'évaluation et d'intervention auprès des parents. Pour l'ensemble des participantes, le nombre

² Prendre note que le féminin est utilisé pour les participantes à l'entrevue téléphonique considérant que la majorité des répondantes sont du genre féminin.

d'années d'expérience auprès des jeunes et des familles varie entre 5 et 20 ans (moyenne de 11 années). Le nombre d'années d'expérience au CIUSSS-CSMTL se situe entre 10 mois et 17 ans (moyenne de 9 ans).

3.4.3 Stratégies d'analyse

L'analyse des verbatim recueillis lors des entrevues téléphoniques a été réalisée à l'aide d'une analyse de contenu thématique. Cette méthode d'analyse permet de codifier les éléments qui émergent des discours afin d'en découvrir la signification et d'en révéler toute la richesse (Mayer et Ouellet., 2000).

La première étape consistait à transcrire de façon intégrale l'entrevue téléphonique préalablement enregistrée. Cette étape a permis de s'imprégner du matériel et de repérer les différents thèmes qui émergent du discours des professionnels. Par la suite, une grille d'analyse a été construite à partir des trois thèmes abordés dans l'entretien téléphonique : les connaissances retenues suite à la présentation de la trousse, les liens faits entre les informations présentées et la pratique et les besoins des professionnels afin de développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme. Les sous-thèmes de la grille ont été développés en s'inspirant des déterminants du modèle théorique de l'application des connaissances en SSHAL. Les déterminants qui ont guidé la grille d'analyse sont : ³la mobilisation partenaire (culture organisationnelle et leadership) et la capacité des partenaires (avantages perçus d'acquérir/utiliser des connaissances, sentiment d'efficacité/pouvoir changer ses pratiques). Des sous-thèmes non prévus dans la grille ont également émergé du discours des participants : le besoin de soutien des intervenants suite à des interventions plus difficiles et favoriser un allègement de la tâche.

³ Dans la présente étude, le terme partenaire fait référence aux intervenants, aux gestionnaires, aux familles d'accueil et aux professeurs.

Afin de valider la grille d'analyse, le contenu de cinq entrevues a été analysé par l'étudiante et une auxiliaire de recherche sous la supervision de la directrice de recherche. Les différences de codifications ont été discutées afin d'améliorer la grille. Douze réponses sur 107 n'ont pas été annotées par l'auxiliaire de recherche (11%). Pour huit extraits sur 107, le thème différait entre l'étudiante et l'auxiliaire de recherche (7%). Ces désaccords ont été discutés et on fait l'objet d'une décision consensuelle. La grille finale a été utilisée pour analyser le contenu recueilli dans l'ensemble des entrevues téléphoniques.

La grille finale d'analyse contient trois thèmes principaux qui se subdivisent en différents sous-thèmes. Le premier thème renvoie à ce que les participants ont retenu suite à la présentation. De ce thème, cinq sous-thèmes ont été identifiés (liens entre maltraitance et trauma complexe, reconnaissance de comportements chez l'enfant qui sont des signes de trauma, apprentissage de nouveaux concepts et liens théoriques, retombées d'une approche plus sensible au trauma et la présentation du vidéo). Le second thème porte sur les liens faits avec la pratique. Trois sous-thèmes ressortent de cette catégorie (nouvelle compréhension de sens de certains comportements chez les enfants, reconnaissance de la présence de trauma complexe chez les victimes de maltraitance, identification des liens entre les événements vécus par les enfants et la possibilité de traumatisme). Finalement, le troisième thème porte sur ce qui devrait être mis en place et se subdivise en différents sous-thèmes (mécanismes de rappel afin de faire vivre la notion de trauma complexe, formation au sujet des concepts théoriques sous-jacents au trauma complexe et au sujet de la trousse, moyens concrets d'échanges et de discussions autour du concept de traumatisme complexe, stratégies de soutien des intervenants et allègement de la tâche). La grille d'analyse finale est présentée à l'annexe 5.

3.5 Considérations éthiques

Le premier volet de la recherche consiste à une analyse de données secondaires. En ce sens, les informations recueillies du sondage nous ont été transmises par le Centre d'expertise en maltraitance du CIUSSS-CSMTL de façon confidentielle sous forme de fichier de données incluant les réponses anonymisées de l'ensemble des professionnels ayant complété le sondage en ligne. Il est conservé pour une période de sept ans et sera détruit par la suite. Chaque

participant au sondage avait préalablement signé un formulaire de consentement. Nous n'avons donc pas eu besoin d'obtenir un certificat éthique supplémentaire pour la réalisation de ce volet.

Pour le second volet de l'étude, un certificat éthique du CER du CIUSSS-CSMTL a été obtenu. Un formulaire de consentement a été transmis aux participants par courriel avant le début de l'entretien téléphonique. Le consentement verbal a été obtenu au début de l'entrevue. Avec l'accord des participants, les entretiens ont été enregistrés sur support audio. Lors de la transcription, la confidentialité a été assurée, car les noms des participants ont été retirés. Les fichiers audios ainsi que les transcriptions seront conservés pour une période de sept ans et détruits par la suite.

La rigueur est essentielle au sujet de la confidentialité. Les professionnels qui ont participé à ce projet de recherche sont des collègues de travail de l'étudiante avec qui une collaboration professionnelle peut éventuellement s'actualiser. Dans la situation où l'étudiante pouvait avoir une collaboration fréquente avec le professionnel qui souhaitait participer à la recherche, l'entrevue téléphonique a été réalisée par une auxiliaire de recherche supervisée par la directrice du présent mémoire. Sur les 12 entrevues, 2 ont été faites par l'auxiliaire et 10 par l'étudiante. Afin de contribuer au développement de la connaissance, l'étudiante s'engage à transmettre les résultats de la recherche au Centre d'expertise en maltraitance, principal partenaire de ce projet.

Suite à la réalisation et l'analyse du sondage et des entrevues téléphoniques, les réponses obtenues permettent de connaître le point de vue des professionnels pour favoriser l'application des connaissances issues de la recherche au sujet des concepts de trauma. Le prochain chapitre présente les résultats de l'analyse.

Chapitre 4 : Présentation des résultats

Point de vue des professionnels sur l'application des connaissances au sujet des concepts de traumatisme

Le présent chapitre présente le résultat de l'analyse thématique sur le point de vue des professionnels au sujet de l'application des connaissances issues de la recherche sur le concept de traumatisme complexe. Ce chapitre a comme objectif de présenter, dans un premier temps, les résultats du premier volet de la recherche, ceux portant sur le sondage effectué auprès des professionnels avant la présentation de la trousse. Ce premier volet permet de répondre à trois objectifs du mémoire soient: identifier les connaissances des intervenants au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse; nommer à partir du point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de traumatisme et connaître les besoins des professionnels afin de favoriser une pratique plus sensible au concept de traumatisme complexe.

La deuxième partie présente les résultats d'une entrevue téléphonique réalisée auprès de douze professionnels. Ce deuxième volet est en lien avec le deuxième et quatrième objectif cité plus haut ainsi que le troisième objectif du mémoire qui est d'identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Des extraits d'entrevues seront présentés tout au long du chapitre afin d'illustrer leur point de vue.

4.1 Résultats du sondage

Le sondage a été complété par 233 professionnels avant la présentation de la trousse. Dans cette section des résultats, nous présenterons les réponses des participants à neuf des dix questions du sondage⁴ portant sur le niveau de connaissances sur le trauma, les moyens déjà utilisés par les professionnels et ceux à mettre en place pour favoriser une plus grande appropriation de ce concept dans leur pratique.

Dans un premier temps, les professionnels étaient invités à indiquer sur une échelle de 0 (aucune connaissance) à 5 (excellente connaissance) leur niveau de connaissance au sujet des traumatismes. Sur un total de 222 répondants, plus de 77% des répondants considèrent avoir une connaissance allant de moyenne à excellente au sujet des traumatismes (voir tableau IV).

⁴ La question 8 n'a pas été utilisée, car elle était moins liée aux objectifs du présent mémoire.

Tableau IV. Tableau IV: Niveau de connaissances sur le trauma, les moyens déjà utilisés par les professionnels et ceux à mettre en place.

Questions du sondage	N=233	(%)
Indiquer sur l'échelle le chiffre qui correspond à votre niveau de connaissance au sujet des traumatismes	N=222	
5 Excellent	11	5,0
4	45	20,0
3 Moyen	117	52,7
2	34	15,3
1	14	6,3
0 Aucune	1	0,5
Expliquez en quelques mots ce qu'est l'ESPT.	N=233	
Aucun élément	45	19,3
Un seul élément mentionne	124	53,2
Deux éléments mentionnés	52	22,3
Trois éléments mentionnés	11	4,7
Quatre éléments mentionnés	1	0,4
Avez-vous déjà entendu parler du concept de traumatisme complexe ?	N=230	
Oui	62	26,9
Non	168	73,0
Aborde la période clé du développement et le caractère interpersonnel	5	2,1
Aborde la période clé du développement, le caractère interpersonnel et quelques sphères altérées	4	1,7
Aborde la période clé du développement, le caractère interpersonnel et l'ensemble des sphères altérées	1	0,4
Veuillez indiquer sur l'échelle le chiffre qui correspond à votre niveau de connaissance des stratégies adaptatives	N=215	
5 Excellent	6	2,8
4	28	13,0
3 Moyen	71	33,0
2	39	18,1
1	24	11,2
0 Aucune	47	21,9
Identifier une à trois stratégies adaptatives utilisées par les enfants.	N=233	
Aucune réponse ou mauvaise réponse	45	19,3
1 stratégie	34	14,6
2 stratégies	56	24,0
3 stratégies	98	42,1
Avez-vous déjà reçu de l'information, de la formation ou participé à une ou des activités au sujet des traumatismes?	N=233	
Oui	119	51,1
Aucune réponse	114	48,9

Formulez un à trois moyens qui devraient être mis en place par votre organisation pour soutenir le développement des connaissances au sujet du trauma.	N=432*	
Formation	192	44,4
Supervision/mentorat	76	17,6
Discussion clinique/de cas/de vignettes	54	12,5
Lecture/documentation	47	10,9
Outils cliniques	31	7,2
Soutien aux employés	18	4,2
Co-développement	12	2,8
Implantation d'approche trauma	2	0,5

* Chaque répondant pouvait inscrire un à trois moyens différents.

Afin de mieux identifier les connaissances des participants, ceux-ci étaient invités à décrire en quelques mots ce qu'est un état de stress post-traumatique (ÉSPT). Les différentes réponses ont été classées en fonction du nombre d'éléments adéquats identifiés. La réponse complète devait mentionner les éléments suivants : la personne doit avoir vécu ou avoir été témoin ou avoir été confrontée à un événement ou à des événements percutants et avoir craint pour sa sécurité et sa vie; la personne a développé des symptômes qui perdurent dans le temps et la personne manifeste des symptômes dans l'une ou l'autre des 4 sphères suivantes, symptômes d'intrusion, symptômes d'évitement persistant des stimuli, altération des cognitions et de l'humeur ainsi que l'altération marquée de l'éveil et de la réactivité.

Les réponses démontrent qu'un peu moins que le cinquième des 233 participants n'ont rien inscrit. Les informations transmises indiquent qu'un peu plus de la moitié des participants mentionnent avoir une connaissance moyenne des traumatismes et qu'au moment de l'explicitier, le tiers sont en mesure de présenter un élément de réponse.

Deux questions abordaient le concept de traumatisme complexe. La première question demandait s'il avait déjà entendu parler du concept de traumatisme complexe. Près de trois intervenants sur quatre (73 %) rapportent ne pas avoir entendu parler de ce concept auparavant. Les 62 participants qui rapportaient avoir déjà entendu parler du concept étaient invités à décrire le traumatisme complexe. Parmi eux, seulement 11 personnes ont tenté une réponse. Une personne a abordé deux aspects importants de la définition du trauma complexe, soit le fait que cela doit être vécu durant une période clé du développement et le caractère interpersonnel. Les

autres participants ont mentionné dans leur réponse un seul élément associé à la définition du trauma complexe (la période clé du développement ou le caractère interpersonnel ou l'une des sphères altérées).

Il était demandé aux participants leur niveau de connaissance au sujet des stratégies adaptatives. Parmi les 215 participants, le tiers affirme avoir une connaissance moyenne du concept de stratégies adaptatives. La question suivante demandait d'identifier trois stratégies adaptatives. Un peu plus de 40 % ont identifié de façon adéquate trois stratégies adaptatives utilisées par les enfants. Nous comprenons que ce concept est davantage connu et compris par les professionnels, et ce, même avant la présentation de la trousse.

Les résultats démontrent qu'un peu plus de la moitié des participants au sondage ont déjà reçu de l'information au sujet des traumatismes. Une question permettait aux participations de préciser par quel moyen ils avaient eu accès à de l'information sur ce concept. Ils rapportent principalement : des cours universitaires, lecture sur le sujet, participation à des formations ou des séminaires.

Quant aux moyens à mettre en place par l'organisation pour soutenir le développement des connaissances au sujet des traumatismes, les participants ont proposé 432 moyens. Voici les activités proposées par les intervenants : 192 personnes ont parlé de formation, 47 personnes de lecture et de documentation et 2 personnes ont précisé l'implantation de l'approche trauma.

Dans un deuxième temps, 76 personnes ont parlé de supervision et de mentorat, 54 personnes de discussion clinique, 18 personnes de soutien aux employés et 31 personnes ont mentionné une formation au sujet d'outils cliniques. Les activités de co-développement sont relevées seulement par 12 personnes.

4.2 Point de vue des professionnelles⁵ sur l'application des connaissances en lien avec le trauma

Cette partie présente l'analyse du matériel recueilli lors des entrevues téléphoniques réalisées auprès des professionnelles. Afin de mieux cerner le point de vue des participantes suite à la présentation de la trousse, trois thèmes ont été abordés : les connaissances retenues suite à la présentation de la trousse; les liens effectués avec leur pratique et les informations transmises lors de la présentation et leurs besoins quant aux moyens à mettre en place afin de favoriser une pratique plus sensible au traumatisme.

4.2.1 Les connaissances retenues suite à la présentation de la trousse

L'analyse des propos des participantes concernant les éléments retenus suite à la présentation a permis de faire ressortir quatre thèmes principaux. Les participantes ont retenu principalement : 1) les liens entre la maltraitance et le traumatisme complexe; 2) les apprentissages théoriques ; 3) les retombées d'une approche plus sensible au traumatisme et 4) les aspects présentés dans la vidéo d'une petite fille qui illustre ce qu'est un traumatisme complexe. Dans les prochaines lignes, chacun de ces thèmes sera présenté et illustré à l'aide de certains extraits d'entrevues.

Lien entre la maltraitance et le concept de traumatisme

Suite à la présentation, les réponses des participantes suggèrent que celles-ci ont été en mesure de faire des liens avec des concepts utilisés dans leur pratique. En effet, le premier thème regroupe les propos des participantes dans lesquels elles font des liens entre certains concepts liés à la maltraitance et celui de traumatisme. Essentiellement, elles font des liens entre le traumatisme complexe et le trouble de l'attachement, les mauvais traitements physiques, des

⁵ Prendre note que le féminin est utilisé pour les participantes à l'entrevue téléphonique considérant que la majorité des répondantes sont du genre féminin.

événements traumatiques reliés à d'autres événements de la vie, mauvais traitements psychologiques, l'histoire de l'enfant et l'instabilité.

Les réponses d'une majorité des participantes illustrent que des liens ont été effectués entre les concepts de traumatisme et le trouble de l'attachement. Pour certaines, ces deux concepts sont « très similaires ». Les propos de cette participante illustrent bien le lien effectué par un exemple de sa pratique entre le concept de traumatisme complexe et l'attachement :

«Bien plusieurs oui, une petite fille qui est présentement en famille d'accueil depuis très longtemps avec une famille d'accueil qui investit l'enfant d'une manière très rigoureuse, mais que l'enfant est toujours très exigeante au niveau relationnel donc tu sais on peut faire le lien beaucoup avec le type d'attachement je pense que c'est une autre façon, le trauma complexe ou le type d'attachement, d'expliquer comment l'enfant n'a pas eu réponse à ses besoins»(participante 9).

D'autres participantes ont également fait des liens entre les mauvais traitements physiques, des événements traumatiques que peuvent avoir vécus les enfants tels que le tremblement de terre en Haïti, et le fait d'immigrer par la suite au Canada. Ces réponses illustrent bien l'accumulation d'évènements traumatiques qui peuvent faire vivre à l'enfant un traumatisme complexe. Une autre participante a effectué un lien entre les mauvais traitements psychologiques et la possibilité de vivre un traumatisme. Il lui est par contre plus difficile pour elle d'explicitier sa réponse; «il me semble qu'il y avait de quoi par rapport au mauvais traitement psychologique et les traumas à y associer, mais c'est comme vague pour moi» (participante 10).

Certaines participantes retiennent l'importance de faire référence à l'histoire de l'enfant et comment cela peut permettre de mieux comprendre ce qu'il vit présentement. Il est important pour cette participante de s'intéresser aux événements du passé afin d'identifier si ceux-ci ont pu laisser des traumatismes chez l'enfant. Ces propos illustrent bien sa réflexion; «o.k. d'aller regarder derrière ce qu'il a vécu avant peut-être expliquer.» (participante 2).

Une intervenante précise mieux comprendre que l'instabilité chez un jeune enfant peut amener des conséquences au niveau de son développement et susciter un traumatisme. Elle précise que l'instabilité peut susciter un traumatisme malgré le fait qu'il n'y a pas d'événement de violence;

«Beaucoup d'instabilité, de changement dans l'environnement de l'enfant...[...] puis parce que nous n'avons pas de situation concrète de violence, on n'est peut-être pas porté à dire que cet enfant-là est peut-être en trauma des multiples changements vécus.» (participante2). Suite à la présentation, cette participante comprend que des éléments de maltraitance autre que la violence peuvent expliquer la présence d'un traumatisme chez les enfants.

Ces propos permettent d'illustrer que différents aspects sous-jacents au concept de traumatisme complexe ont été retenus par les participantes. Elles font des liens entre l'information transmise lors de la présentation et des informations reçues ou/et utilisées sur d'autres concepts, tel que le trouble de l'attachement, la maltraitance physique et psychologique, des événements traumatiques reliés à des catastrophes naturelles et d'autres formes de négligence tel que l'instabilité.

Apprentissages théoriques du concept de traumatisme et de traumatisme complexe

Le deuxième thème réfère aux apprentissages théoriques réalisés suite à la présentation de la trousse en lien avec le concept de traumatisme et de traumatisme complexe.

Certaines professionnelles mentionnent que c'était la première fois qu'elles entendaient parler de ce concept. Pour elles, il s'agit d'un nouveau concept qui apporte une autre compréhension des problématiques présentes chez la clientèle. Il s'agit, comme l'illustre les propos de ces professionnelles, d'une nouvelle façon de nommer «de façon plus juste » ce qu'elles observent chez les enfants :

« Ce que j'en retiens c'est qu'on a mieux précisé la notion de trauma complexe qui est [...] au niveau de notre pratique [...] un concept plus récent. Donc ça nous a permis de comprendre évidemment avec la clientèle avec laquelle on travaille » (participante 9)

« Qu'on savait que cet enfant-là était en trauma ou en post trauma dans le langage qu'on utilise couramment, donc c'est peut-être juste venu mettre une définition ou une nouvelle appellation sur ce qu'on était déjà conscients» (participante 11).

Certaines participantes rapportent avoir retenu l'importance de reconnaître certains facteurs de risque qui peuvent causer un traumatisme chez les enfants. Elles parlent de «ce qui peut causer un traumatisme chez les enfants», mais ne nomment pas concrètement ces différents facteurs. Une participante mentionne avoir retenu les éléments qui permettent d'identifier l'identification d'un post trauma : «je voyais plus là au niveau d'identifier qu'est-ce qu'un post traumatisme» (participante 6). Nous pouvons noter que cette participante précise avoir retenu l'identification d'un ÉSPT, mais sans en expliciter concrètement les éléments qui permettent de l'identifier.

Certaines participantes ont précisé avoir retenu que les traumatismes ont un impact sur différentes sphères de la vie des individus. Une participante nomme les différents impacts d'un traumatisme : « ça l'a un impact sur le corps biologique, les pensées, toute l'identité, de l'attachement, il y a tout le phénomène de la dissociation [...]» (participante 6). Une autre participante développe davantage cette idée de l'impact des traumatismes en mentionnant avoir

retenu que les conséquences de vivre de multiples événements traumatiques s'accumulent. Ses propos illustrent bien l'apprentissage effectué : « L'accumulation, tu sais moi, je pensais qu'une situation d'un choc post-traumatique ça a tel résultat, mais tu sais l'accumulation à différentes étapes (de la vie) augmentait encore plus (les impacts) ça je ne le savais pas» (participante 12).

Une autre information théorique retenue en lien avec le traumatisme par les participantes est l'influence positive de la présence d'un adulte significatif et sécurisant pour l'enfant qui a vécu un événement traumatique. Cet extrait amène davantage l'idée que la reconnaissance du traumatisme chez l'enfant par l'adulte responsable peut aider le processus de guérison. «C'est la réaction de l'environnement suite à un trauma peut faire que [...] qui va être plus accepté si l'entourage croit qu'un enfant a été abusé que ce soit par exemple la mère croit l'enfant [...] le trauma risque de mieux se guérir » (participante 10).

À l'inverse, certaines répondantes ont retenu de la présentation de la trousse le fait que l'enfant ait vécu en présence d'un adulte qui n'a pas su le protéger peut avoir un impact important. Voici un extrait qui permet d'illustrer ceci : «Lorsqu'ils ont vécu ces événements, ils n'ont pas eu les adultes, en fait les adultes qui étaient présents n'ont pas su bien encadrer ces moments-là pour diminuer les impacts de ces situations-là.» (participante 11). Une participante fait un lien avec une enfant auprès de qui elle intervenait et son comportement symptomatique lorsque sa mère la mettait en contact avec son conjoint violent. Celle-ci explicite davantage que ce geste peut être défini comme étant traumatisant pour l'enfant.

Retombées d'une approche plus sensible au traumatisme

Les réponses transmises par les participantes ont permis d'identifier que leur participation à la présentation de la trousse a suscité des changements au niveau de leur pratique. Cette pratique plus sensible au trauma s'illustre par certains constats effectués par les participantes : 1) le fait que les enfants suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse sont plus à risque de vivre un traumatisme complexe; 2) l'importance de s'intéresser à l'histoire de l'enfant et d'en tenir compte permet une nouvelle lecture clinique des comportements manifestés par les

enfants, et 3) une plus grande vigilance des intervenants quant à l'impact de leurs interventions chez les enfants.

Selon les participantes interrogées, la présentation de la trousse leur a fait prendre conscience que le concept de traumatisme complexe permet une lecture différente du vécu des enfants suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. La présentation a éveillé les professionnelles à la probabilité que plusieurs, ou peut-être tous les enfants suivis par la protection de la jeunesse peuvent vivre des traumatismes et ce, compte tenu de leur histoire et de leur parcours de vie. Comme en témoigne l'extrait suivant : « De partir des motifs de compromission qui sont identifiés par la loi ça sous-entend évidemment que l'enfant a dû être exposé, de façon répétée, à des événements qui ont pu faire en sorte de développer un stress qu'on nomme la notion de trauma » (participante 11).

Pour certaines participantes, il est important de prendre en compte l'histoire des enfants afin de pouvoir identifier si ceux-ci vivent un traumatisme complexe. De plus, le fait de prendre en compte l'histoire de l'enfant permet une lecture différente des comportements manifestés par ceux-ci. Cet apprentissage suscite une réflexion chez certaines en lien avec leur pratique. Elles précisent avoir conscience que les enfants ont vécu des événements traumatiques, mais que suite à la présentation, elles nomment l'importance de s'intéresser à l'histoire de l'enfant et ce, afin de mieux comprendre ce qu'ils vivent actuellement. Cet extrait résume bien cet aspect :

«...tout ce qui est en lien avec notre façon d'intervenir avec les jeunes que des fois on ne prenait pas pour acquis [...] exemple un enfant va avoir un comportement agressif et on va essayer de régler ce comportement-là alors qu'il a vécu de l'agressivité donc il y a un effet à ça. J'ai un dossier en tête actuellement [] en visite supervisée, les visites se passent très très bien, mais pourtant, l'enfant il réagit par après donc on cherche à comprendre et ça m'a vraiment aidé dans ce sens-là » (participante 1).

Un autre élément retenu est en lien avec les comportements manifestés par les enfants et la compréhension de ceux-ci par la recherche d'un diagnostic en santé mentale inclus dans le DSM). La participante explique qu'il est possible de mieux comprendre ce que vit la personne en l'associant à un état de stress post-traumatique. Selon elle, cette information permet d'émettre

une nouvelle hypothèse et selon la participante d'éviter d'émettre plusieurs diagnostics en lien avec la santé mentale; «arrêter de chercher nos diagnostics habituels, s'arrêter puis de dire qu'il faut penser à ça, il faut considérer ça» (participante 2).

La présentation a également eu des impacts auprès d'une professionnelle qui dans le cadre de ses fonctions doit prendre des décisions quant au projet de vie de l'enfant. La réponse de cette participante explicite l'importance de prendre en compte l'histoire de vie de l'enfant et l'utilisation des informations transmises lors de la présentation au niveau de son travail :

« Des fois, on arrive à une étape de l'intervention où on doit prendre certaines décisions puis on dirait qu'on a tendance à les prendre juste avec des faits [...] contemporains, d'actualités. Alors, que de toujours garder [...] la trajectoire de l'enfant. Tous les traumatismes, je trouve que ça aide à la compréhension et à la prise de décision» (participante 8).

Une participante apporte une réflexion sur sa pratique et les impacts des interventions auprès des enfants et la possibilité de faire revivre le traumatisme chez l'enfant. Elle propose une piste d'intervention qui est plus sensible au traumatisme : «Il y a peut-être des choses qu'on pourrait aller faire par la suite pour le suivi auprès de la famille et de l'enfant afin de s'assurer que nous-même on n'alimente pas le trauma» (participante 2). Cette autre participante porte un regard critique sur certaines interventions réalisées dans le contexte d'une prise en charge en protection de la jeunesse. Voici un extrait de ses propos; «Je trouve que c'est des interventions qui sont un peu minimisées. [...] à quel point ça va marquer la vie des gens. Même si c'est pour une fin des semaines où j'ai dû amener une maman avec son bébé dans un foyer pour mère, j'ai traumatisé...» (participante 2). Elle constate que l'intervention effectuée peut susciter un traumatisme chez la mère et chez l'enfant.

Un grand nombre de participantes ont parlé de la vidéo visionnée lors de la présentation. Cette vidéo présentait l'histoire d'une petite fille qui vit un traumatisme complexe. La vidéo a permis d'illustrer différents concepts introduits lors de la demi-journée du déploiement de la trousse. La prochaine section présente le thème de la vidéo qui a été apprécié par une grande majorité des participantes.

La présentation vidéo

Le dernier thème retenu est en lien avec une vidéo présentée aux participants qui illustre l'histoire d'une petite fille qui vit plusieurs événements traumatiques et qui manifestent des symptômes de traumatisme complexe. Nous comprenons que le visionnement de la vidéo a suscité un grand intérêt chez les participantes et a même laissé une empreinte. Spontanément, plusieurs participantes ont souligné se souvenir de la vidéo avec la petite fille et de son histoire dans laquelle elle vit plusieurs événements qui expliquent ce qu'est un traumatisme complexe. La petite fille vit avec sa mère qui est victime de violence conjugale. Des scènes de la vidéo démontrent qu'elle doit s'occuper de son petit frère étant donné que sa mère ne peut assumer cette responsabilité. Elle doit également protéger sa mère et son petit frère lorsque le conjoint de la mère est violent. La petite n'est donc pas protégée par les adultes qui doivent prendre soin d'elle. L'histoire présente également le placement de la petite dans une famille d'accueil qui se déroule d'une façon traumatisante pour celle-ci. Nous comprenons que les comportements qu'elle manifeste chez une famille d'accueil où elle a été confiée sont directement liés à ce qu'elle a vécu. L'histoire qui reflète le vécu de certains enfants rencontrés dans la pratique illustre que la petite doit être déplacée compte tenu des difficultés comportementales qu'elle présente et comment les adultes qui tentent de l'aider font face à beaucoup d'incompréhension. Selon les participantes, plusieurs scènes explicitent clairement différents concepts qui ont été présentés lors de la présentation de la trousse. Pour plusieurs, les images, le déroulement de l'histoire et la fin prometteuse d'un peu d'espoir ont permis de mieux comprendre les concepts théoriques présentés. Les éléments théoriques illustrés par la vidéo selon les participantes sont l'accumulation d'événements traumatiques, le fait d'avoir été victime d'abus physique, le fait d'être témoin de violence conjugale, la présence d'adultes significatifs non protégeants, l'incompréhension des adultes qui souhaitent aider cette petite, la reviviscence (le fait de revivre le souvenir d'un événement traumatique), les stratégies adaptatives adoptées par la petite, l'incompréhension de la petite suite à la manifestation de ses comportements ainsi que le souci des adultes et des impacts possible de leur intervention. Le fait d'être témoin de l'histoire de la petite a permis à certaines participantes de faire des liens avec leur pratique et les concepts présentés.

Certaines participantes ont mentionné que le visionnement de la vidéo a permis d'amorcer une discussion entre collègues, de faire des liens avec leur pratique et d'émettre l'hypothèse que les enfants suivis peuvent vivre un traumatisme. Cet extrait présente bien le sens des propos de la participante;

« [...] c'est vraiment plus avec la vidéo, puis après les discussions avec mes collègues. On s'est rendu compte qu'on avait pas mal de jeunes qui avaient vécu la même source de trauma, c'est plus là que ça raisonné dans mon «caseload», j'ai des jeunes qui ont été victimes et qui souffrent d'un trauma» (participante 9).

Une participante exprime combien la vidéo l'a marquée et que des images sont encore présentes dans sa mémoire. Cette participante fait un lien entre les événements traumatiques vécus, les comportements manifestés par les enfants et l'incompréhension chez les adultes qui les entourent tel que les familles d'accueil. Voici l'extrait de l'entrevue téléphonique;

« Moi le film m'a beaucoup marquée [...] la petite fille qui a vécu différentes choses puis que ces trauma-là ça s'accumule puis ça cause un état de stress post-traumatique permanent dans le fond puis qu'ils ont des réactions [...] qui ne sont pas toujours compréhensibles pour les gens de la famille d'accueil» (participante 12).

Deux participantes ont également précisé que c'était hors du commun de se faire raconter une histoire par l'enfant. Pour l'une d'entre elles, cette expérience a laissé une trace importante:

« Je pense que ça m'a marquée de mettre des images sur la problématique puis d'entendre une voix d'enfant nous raconter son point de vue » (participante 2). Pour certaines participantes, la diversité des moyens telle que la vidéo, permet de mieux intégrer l'information transmise et de mieux la comprendre. Toutefois, il est important de mentionner qu'une participante remet en question la présentation de la vidéo mentionnant qu'elle a trouvé cela percutant et qu'elle questionnait la nécessité de la présenter.

En faisant référence à la vidéo, certaines participantes ont été en mesure d'illustrer le concept de reviviscence (le fait de revivre le souvenir d'un événement traumatique) sans toutefois être en mesure de nommer concrètement le concept. Certaines ont rapporté se souvenir d'une scène

de la vidéo où la petite fille reçoit une robe de la famille d'accueil et que ce geste lui rappelle un événement de violence conjugale vécue par sa mère et dont elle a été témoin. Une autre participante nommait à l'aide d'un exemple concret que le fait d'être témoin de violence conjugale peut susciter un traumatisme. Des liens sont donc actualisés entre les concepts théoriques et la vidéo. Ces liens ont de plus permis à des participantes de se référer à leur pratique et d'identifier que certains enfants dont elles assurent le suivi vivent probablement un traumatisme complexe. Cet aspect sera également élaboré dans la prochaine section.

4.2.3 Liens entre la présentation de la trousse et la pratique des professionnelles

Le deuxième thème ressorti de l'analyse du matériel recueilli dans le cadre des entretiens téléphoniques se situe au niveau des liens entre les informations reçues lors de la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion traumatisme. De la théorie à la pratique » et leur pratique auprès de la clientèle suivie dans le cadre de la LPJ.

Ce thème se découpe en deux sous-thèmes soit : 1) une nouvelle compréhension du sens de certains comportements chez les enfants et 2) une reconnaissance plus grande de la présence de trauma complexe chez les enfants victimes de maltraitance. Nous incluons dans cette catégorie les réponses des participantes qui suggèrent qu'elles sont davantage en mesure d'identifier concrètement des liens entre les événements vécus par les enfants et la possibilité de traumatisme.

Compréhension du sens des comportements des enfants en lien avec le concept de traumatisme

Les réponses des participantes illustrent que certaines font des liens entre les informations transmises lors de la présentation et les comportements observés dans leur pratique auprès des enfants. Certaines amènent l'idée que leur compréhension des comportements est davantage en

lien avec une possibilité de traumatisme. Un lien théorique avec le concept de stratégies adaptatives est amorcé chez certaines. Cette participante explicite les comportements manifestés par un enfant «mais justement, des enfants qui ne sont pas du tout fonctionnels, à la garderie, à l'école.» Une autre précise que des comportements peuvent illustrer qu'il y a eu présence d'événements traumatiques dans le passé; « [...] des sauts de colère. Beaucoup être renfermé sur lui-même» (participante 4).

Certaines participantes mentionnent être davantage sensibilisées et en mesure de comprendre que les troubles de comportement manifestés par certains enfants peuvent être des réponses adaptatives aux événements traumatiques vécus par ceux-ci. Cette nouvelle compréhension leur confirme l'importance de s'attarder à l'histoire de l'enfant afin de mieux comprendre ses comportements actuels. L'extrait suivant illustre bien les propos de certaines participantes. « On doit quand même porter une attention particulière au passé des enfants avant d'intervenir parce que des fois ça l'a un impact sur les comportements qu'ils peuvent avoir à l'heure actuelle. » (participante 1). Cette nouvelle lecture des troubles de comportement a également des répercussions sur la pratique des professionnelles.

Certaines réponses des participantes pourraient également se retrouver sous le thème de la première section, Retombées d'une approche plus sensible au trauma. La réponse de cette participante illustre bien les deux thèmes; «Fais que moi ce que j'en retiens de cette formation-là, c'est qu'il faut s'attarder à ce que vivent les enfants, aux émotions qu'ils vivent puis aux symptômes qu'ils nous disent, que ces symptômes-là, dans le fond, c'est ça qui va nous faire dire si un enfant est bien ou s'il n'est pas bien» (participante 12).

Certaines professionnelles affirment ne pas avoir apporté de changement à leur pratique, mais que l'explication du concept de traumatisme complexe a tout de même suscité certains questionnements quant à leur lecture de différentes situations. Par exemple, cela a permis à certaines professionnelles d'avoir une lecture différente de certains troubles de comportement. Que ceux-ci peuvent être la manifestation de symptômes liés à un traumatisme complexe. La thématique du trauma est pertinente pour leur pratique, car elles sont en mesure de reconnaître que pour certains enfants, les comportements manifestés sont le reflet de plusieurs événements

traumatiques. Cette nouvelle compréhension peut susciter un changement au niveau de la posture des professionnels lors de l'intervention. Une personne mentionne que lors de la présentation, elle se référait à un jeune qu'elle suit. Cette personne fait des liens avec les comportements de l'enfant et des informations transmises lors de la présentation au sujet des traumatismes.

Voici l'extrait de l'entrevue :

«Bien moi j'ai eu un jeune en tête tout le long et j'y pense encore avec la formation et ce jeune-là. L'enfant est placé en famille d'accueil [...] tous les comportements qu'ils décrivaient là par exemple de passer de 0 à 10, de pas trop savoir ce qui se passe, qu'il n'est pas capable de nommer qu'est-ce qu'il vit. Bien le jeune vit exactement ça dans sa famille d'accueil en ce moment fait que c'est sûr que moi j'en ai fait un lien avec la pratique» (participante 4).

Une autre participante mentionne qu'un enfant peut manifester des comportements qu'il nous est difficile de comprendre, mais qu'il est important de faire un lien avec la souffrance. Cet extrait résume bien le changement de posture de l'intervenante;

«Puis il y a des comportements étranges, ce n'est pas nécessairement juste parce qu'il veut s'opposer ou qu'il veut être désagréable, c'est parce qu'il y a une souffrance en dessous de ça » (participante 12).

Cette même participante précise qu'elle a une meilleure compréhension des comportements de certains enfants. Elle est davantage en mesure d'explicitier avec des concepts théoriques la possibilité de traumatisme chez les enfants :

«...c'est sûr que j'ai toujours associé les troubles de comportement des enfants à une souffrance intérieure qu'ils vivaient depuis que je travaille avec les enfants sans comprendre nécessairement pourquoi. Mais là, cette formation-là m'a expliqué pourquoi ces enfants-là réagissent de telle façon...» (participante 12).

Une participante précise que lors de la présentation elle avait une nouvelle compréhension des comportements d'un enfant dont elle assurait le suivi. Voici l'extrait de l'entrevue;

«...j'ai un enfant, justement pendant la présentation, moi et mon adjointe on s'est regardées... Un petit garçon qui se frappait la tête suite à des visites puis on se questionnaient si les visites ne faisaient pas ressurgir des traumatismes qu'il a vécus lorsqu'il habitait avec ses parents» (participante 5).

Cet extrait illustre bien que les liens effectués avec la pratique peuvent également avoir des retombées et sur la pratique en favorisant une approche plus sensible au traumatisme. Cet aspect sera abordé plus en détail dans la section suivante.

Reconnaissance plus grande dans leur pratique de la présence de traumatisme complexe chez les enfants victimes de maltraitance

Le deuxième thème propose que les professionnelles effectuent des liens avec les situations des enfants dont ils assurent le suivi. Ils rapportent considérer la possibilité qu'il y ait présence de traumatisme complexe chez les enfants victimes de maltraitance.

Une participante explique que suite à la présentation, sa compréhension de certaines situations s'est modifiée. Elle est par ailleurs en mesure d'explicitement l'analyse d'une situation en illustrant à l'aide d'une situation des concepts liés au traumatisme. Sa réponse démontre le lien fait avec sa pratique et les retombées d'une approche plus sensible au traumatisme et l'influence des adultes significatifs de l'enfant : « J'ai eu un enfant de cinq ans qui avait été battu, très maltraité par le conjoint de la mère et la mère protégeait son conjoint. Il a été placé chez le père» (participante 12). Cet extrait présente qu'au niveau relationnel, l'enfant n'est pas protégé par sa mère ce qui peut contribuer, selon l'intervenante, au développement d'un traumatisme complexe.

En se référant à sa pratique, une participante fait un lien entre la violence conjugale, les troubles de comportement manifestés par l'enfant et la compréhension nouvelle des réactions de l'enfant. Voici l'extrait de la participante;

«...quand j'ai fait la formation, j'en avais un en tête, un enfant où il a vécu de la violence conjugale extrême, qu'il a vu ses parents puis il était tout le temps en troubles de comportement, tout le temps en réaction puis là lui je me suis vraiment dit...ce n'est pas juste de la mauvaise volonté de cet enfant-là c'est parce qu'il est vraiment en état de stress post trauma» (participante 12).

Une autre participante fait référence à la capacité de mémoire des jeunes enfants et leur incapacité de se rappeler certains événements. Elle explique qu'une petite fille n'est pas en mesure de lui rapporter ce qu'elle a vécu. Mais qu'il y a possiblement des événements marquants dans la vie de cette petite. Nous observons par cette réponse que la lecture de la situation envisage la possibilité d'un vécu traumatisant.

Une participante précise qu'elle doit porter une attention particulière au traumatisme lorsqu'elle est confrontée à des comportements qu'elle ne comprend pas. Voici l'extrait de celle-ci; « Il faudrait peut-être que je porte une attention plus particulière [...] si jamais il y a des réactions que je ne comprends pas, mais il faudrait peut-être que j'investigue au niveau du trauma» (participante 3).

Certaines participantes, mentionnent leur intérêt pour ce concept étant donné que les liens effectués avec la pratique sont très présents. L'information transmise est donc plus concrète; « C'est un thème qui nous intéresse parce que justement [...] on peut facilement faire des liens avec notre pratique » (participante 5).

Pour une autre participante, les liens avec la pratique se sont actualisés lors des discussions informelles avec ses collègues : «C'est plus de façon informelle quand on s'en parlait que je faisais des liens avec ma pratique» (participante 9). Cet extrait démontre un exemple du processus d'intégration de la connaissance chez cette intervenante. La section suivante aborde cette idée de ce qui doit être mis en place pour faciliter l'application de ce nouveau concept.

4.2.4 Moyens à mettre en place pour favoriser une pratique intégrant la notion de trauma

Afin de mieux cerner les besoins des professionnels pour favoriser une pratique intégrant la notion de trauma, nous leur avons demandé qu'est-ce qui pourrait être fait, pour les soutenir, afin de développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme?

Les prochaines lignes présentent les réponses des participantes qui se regroupent autour de cinq catégories : 1) différents mécanismes de rappel afin de faire vivre la notion de trauma; 2) formations au sujet des concepts théoriques sous-jacents au trauma complexe; 3) moyens concrets d'échanges et de discussions autour du concept de trauma complexe; 4) stratégies de soutien des intervenants et finalement, 5) favoriser un allègement de la tâche. Certaines de ces propositions rejoignent ce qui a été rapporté dans le sondage. Il est toutefois possible ici de les illustrer plus concrètement à partir du discours des participantes.

Différents mécanismes de rappel afin de faire vivre la notion de trauma

Les réponses des participantes suggèrent fortement leur besoin de mettre en place des stratégies de rappel au sujet des traumatismes. Les participantes ont nommé l'importance de « faire vivre» la notion de trauma à l'aide de rappels périodiques, tels que l'envoi continuels de courriels ou des capsules transmises par l'intranet. Cet extrait illustre très bien ce besoin de rappels périodiques afin de bien intégrer un concept comme le trauma complexe :

« Puis avoir des périodes, je ne sais pas là, mais après tant de temps avoir des rafraichissements ou un envoi continuels d'information sur cela. Ça pourrait être quelque chose d'intéressant via l'intranet ou par courriel pour ceux qui ont participé périodiquement, on a de l'information qui rentre la-dessus, ça pourrait être quelque chose qui serait intéressant oui » (participante 1).

Ces rappels sont identifiés comme étant une occasion de donner de l'information sur le concept de traumatisme complexe pour les gens ayant participé à la présentation. Une participante a proposé que des rappels soient effectués sous forme de moyens visuels et des outils de réflexion tels que des affiches, des vignettes cliniques présentées par les chefs de service ou les adjoints cliniques ainsi que l'animation sur le sujet en réunion d'équipe. Une répondante mentionne l'importance du rôle joué par les chefs de service pour le rappel du concept de traumatisme complexe : « Dans le cadre de nos supervisions avec nos chefs de service, notre chef de service [...] dans nos dossiers nous pose la question; est-ce que selon toi on pourrait avoir affaire ici à un trauma complexe, il y aurait-il lieu d'aller investiguer? Et ainsi de suite » (participante 7).

Une participante a précisé l'importance d'introduire l'histoire de l'enfant; « Tu sais d'introduire l'histoire plus pointue de l'enfant. De ne pas être dans la mécanique tout le temps, dans la technique. Bon c'est ça la problématique tatata, les alinéas de la loi voici. D'être dans le o.k. voici je te remets ça, il y a une histoire-là » (participante 2). Nous comprenons que pour la participante, un moyen serait de ne pas se limiter aux motifs de compromission de la Loi sur la protection de la jeunesse lors de la transmission d'informations d'un nouveau dossier, mais d'introduire également l'histoire de l'enfant afin d'être sensible à la possibilité que l'enfant peut avoir vécu des événements ayant été traumatiques. Un rappel effectué par les chefs de service en lien avec le concept de traumatisme.

Formation par rapport aux concepts théoriques sous-jacents au trauma complexe

Certaines participantes mentionnent le besoin de formation en lien avec le concept de traumatisme complexe et ce, dès le début de la pratique. L'extrait suivant résume bien ce thème : « Bien je pense que de l'introduire dès le coaching qu'on appelle. Dès l'entrée en fonction que ce soit une formation qui devienne thématique dès le début comme la même façon qu'on a la formation sur la Loi de la protection de la jeunesse » (participante 3).

Certaines participantes ont mentionné que la trousse n'a pas suffisamment été mise de l'avant lors de la demi-journée. Les propos de cette participante résument bien ce point de vue : « ...bien moi je trouve qu'ils n'ont pas assez insisté sur le guide en tant que tel, le beau guide qu'on a

reçu, ils nous l'ont remis à la fin sans vraiment expliquer qu'est-ce qu'on fait avec ça » (participante 10). Selon les répondantes, une formation est nécessaire afin de présenter la trousse, de l'expliquer et de décortiquer son contenu afin que celle-ci soit utilisée.

Selon un certain nombre de participantes, il est important de présenter la trousse, de donner des exemples sur comment l'utiliser, incluant la mise en place de processus de rappels et de la rétroaction en lien avec le «comment faire» comment s'actualise la mise en application de l'outil par les intervenants. L'objectif de cette démarche répond au besoin de certaines professionnelles d'être validées en lien avec l'utilisation adéquate des outils proposés dans la trousse. Le besoin de formation s'inscrit au niveau des concepts théoriques et en lien avec l'intervention à privilégier. Le prochain paragraphe présente également le besoin de formation des participantes en lien avec l'intervention.

Les participantes ont précisé avoir un besoin de formation en lien avec l'intervention à privilégier auprès des enfants qui sont victimes de traumatisme et de leurs parents. Il a même été précisé le besoin d'avoir de la formation afin d'adapter les interventions et de valider si celles-ci sont adéquates. Une formation davantage centrée sur la présentation d'outils d'intervention pour améliorer leur pratique est soulevée par différentes participantes dont celle-ci : « C'est sûr que nous on est dans le pratico-pratique. Oui c'est sûr qu'il faut donner la théorie, mais puisqu'on est beaucoup dans l'action, on est beaucoup dans qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer notre pratique. On veut repartir avec des outils » (participante 2).

Nous pouvons comprendre avec l'extrait suivant le besoin des professionnels d'avoir des outils concrets d'intervention et le besoin qu'ils soient présentés et liés à leur pratique :

« Là, on a été sensibilisée, c'est très bien, c'est un bon début, mais je pense que après être sensibilisé, il faut aussi avoir une formation qui nous permet d'aller plus loin et de pouvoir mettre en pratique. Pas juste être au courant de, mais d'être équipée pour » (participante 8).

Des participantes ont également mentionné l'importance que les familles d'accueil et les professeurs participent à de la formation « pour moi, c'est important que la famille d'accueil soit équipée aussi pour savoir ce qui en est avec ces jeunes-là » (participante 12). L'extrait suivant illustre bien ceci : « Ça serait important de sensibiliser autant les professeurs à l'école, sensibiliser la communauté pour qu'ils comprennent et les familles d'accueil pour qu'ils comprennent plus comment, pourquoi ces enfants-là sont comme ça, je pense que ça aiderait » (participante 12).

Outre des moments précis pour que la trousse soit présentée, la notion de temps revient à quelques reprises par certaines participantes. Certaines ont précisé l'importance qu'un temps soit déterminé et précis afin de présenter la trousse. L'extrait suivant présente cette idée :

« Ce n'est pas toujours le temps qu'on a qui est possible de faire je pense que de manière périodique ça serait peut-être qu'au niveau des directions qu'il y ait un espèce de calendrier qui dirait bon ben voici, il y a eu telle ou telle formation pendant l'année notamment au niveau de la trousse trauma voici les équipes doivent les réanimer tant de fois par année par exemple.»
(participante 11).

Certaines ont précisé que c'est un bel outil, mais ne pas savoir comment l'utiliser et qu'un temps doit être pris afin que la trousse soit décortiquée. Le besoin de prendre le temps de s'arrêter pour en prendre connaissance. Une critique émise par les participantes est que la trousse a été remise, mais les gens ne sont pas en mesure de l'utiliser. Elles n'ont donc pas consulté la trousse suite à la présentation; « je te dis, si le guide on me l'avait présenté, je ne sais pas à quoi il sert vraiment. Je t'avoue il est dans mon étagère puis je ne l'ai jamais ré ouvert depuis.»
(participante 10).

L'aspect du temps a également été nommé en lien avec le manque de temps des professionnelles, la pression liée au travail et la complexité de la tâche à effectuer. Certaines professionnelles ont mentionné ne pas avoir eu le temps et que celle-ci était rangée et non utilisée :

« Tu sais, la trousse, elle est bien, mais je pense que à la vitesse à laquelle les intervenants changent au Centre jeunesse puis la quantité d'information que l'on doit posséder dans notre travail de tous les jours, de prendre un temps pour s'arrêter pour faire des liens puis pour bien comme l'inscrire » (participante 8).

Outre les activités de dissémination, les participantes soulignent leur besoin de participer à des activités de type interactionniste. La prochaine section explicite cet aspect en détail.

Moyens concrets d'échanges et de discussions autour du concept de traumatisme complexe

D'autres moyens mentionnés par les participantes à l'importance de la mise en place de processus d'échanges et de temps de discussions entre collègues. Certaines ont précisé le besoin d'avoir des moments où les sujets pourraient être réanimés par le chef de service ou l'adjoint clinique, une ou deux fois par année, dans le but que les participants soient sensibilisés au concept de traumatisme complexe. «Je dirais peut-être des groupes de discussion. D'avoir une présentation où on aurait plus parlé de l'outil en tant que tel plutôt que d'où ça vient. Ça nous aurait déjà donné le goût parce que c'est quelque chose qui nous intéresse-là nécessairement...» (participante 5).

L'échange en groupe est un moyen nommé par les participantes afin qu'elles puissent partager entre elles les outils d'intervention utilisés auprès de la clientèle et qui fonctionnent. D'autres mentionnent que le groupe a également une autre fonction qui est d'avoir du soutien entre les professionnels «Tu sais quelqu'un a un moyen, l'autre, je pense que tu sais, de partager des moyens ça peut être gagnant moi je pense que ça, ça aiderait pour ça» (participante 12).

Une participante a nommé la possibilité d'avoir recours à une grille sur le trauma complexe pour permettre une lecture commune des situations, de faciliter l'explication de certaines situations souvent complexes et de proposer des pistes d'intervention à privilégier. Selon elle, l'utilisation

d'un langage commun permettrait aux professionnels de mettre en place un processus interactif d'échange en lien avec la lecture clinique des situations.

«[...]des sous-groupes à l'intérieur des mêmes équipes puis à chaque fois qu'on présente un dossier ou on fait le suivi d'un dossier on a une espèce de grille commune de lecture qui nous permet d'expliquer la situation puis les interventions à faire en fonction des différentes clientèles. C'est sûr qu'il y a beaucoup d'approches au Centre jeunesse donc ça serait peut-être justement de glisser dans cette lecture-là. Selon vous est-ce qu'il y a un trauma complexe chez cet enfant-là? Quel indice vous permet de déceler cela comment on pourrait répondre à ce trauma-là? Donc de les glisser dans ces grilles de lecture là dans les sous-comités qu'on fait» (participante 11).

En plus des moyens d'échange entre les professionnels, des participantes ont proposé des stratégies davantage en lien avec le soutien des intervenants. La prochaine section présente ces résultats.

Stratégies de soutien des intervenants

La prochaine catégorie se rapproche de celle présentée précédemment. Elle reflète le besoin de soutien des professionnels en lien avec les défis que présente une pratique plus sensible à la notion de trauma. Un ajout important est présent au niveau de la difficulté pour les professionnels d'être en contact avec des enfants qui vivent une grande souffrance. Le besoin manifesté se regroupe sous deux formes : des moments pour échanger entre collègues de façon informelle et des moments plus formels pour parler des interventions plus difficiles avec le chef de service. La co-intervention est aussi un moyen mentionné par une professionnelle.

Les participantes ont mentionné des moyens que nous avons regroupés sous la catégorie, stratégies de soutien des intervenants. Une participante a précisé le rôle de soutien qui doit être offert par les collègues de l'équipe de travail. Selon elle, un changement de pratique doit être soutenu par une forme d'entraide. Voici un extrait de son entrevue :

« Je pense que si tout le monde est sensibilisé au sein de notre équipe, quand on va discuter de certains dossiers en cellule, ça va venir de soi-même de dire éventuellement « As-tu pensé à ça? » [...] si tout le monde est conscient de ce phénomène-là, c'est de même qu'on va pouvoir s'entraider quand on discute de nos dossiers » (participante 1).

Certaines participantes ont mentionné l'importance de favoriser des moments pour échanger au sujet du vécu émotif de la professionnelle. Il a été mentionné qu'il peut être émotivement difficile d'être en contact avec des enfants en souffrance. On retrouve l'importance d'avoir des lieux pour échanger sur le vécu des professionnels :

« ...ce n'est pas toujours évident de voir ces enfants-là dans des états de souffrance [...] ça aiderait pour ça parce que je ne sais pas si on s'en rend compte à quel point que notre travail quand on voit des enfants en souffrance, on les voit souffrir, on [ne] peut pas agir c'est très très très souffrant pour nous » (participante 12).

L'échange entre collègues est aussi un moyen qui a été évoqué dans le but que la professionnelle puisse évacuer ce qu'elle vit et également trouver des solutions pour aider les enfants. Une participante a précisé le besoin de mettre en place des processus de soutien formels lors de placement d'enfant étant donné que cette intervention lui suscite beaucoup d'émotions.

« Mais c'est peut-être quelque chose qui devrait être plus formalisé quand on fait des placements là, ça doit être plus gros. On est mieux de mettre le paquet là. Que ça passe un peu inaperçu que la personne a déplacé un enfant tel jour. Est-ce qu'elle va bien cette personne-là? » (participante 2).

Cet aspect reflète le besoin de partager son vécu dans un contexte plus difficile d'intervention. Cette même participante précise dans ses propos des moyens concrets : « De la co-intervention, de la supervision, débriefé, accompagnement de l'intervenant, es-tu correct?, ta stratégie avant

de partir? Faire un retour, je ne dis pas que ça ne se fait pas, au contraire » (participante 2). Nous comprenons que la professionnelle a déjà bénéficié de ce type soutien et que ce fût un apport considérable pour son travail et qu'elle souhaite que cette façon de faire se reproduise.

Favoriser un allègement de la tâche

Malgré le fait qu'aucune question ne s'attardait à l'aspect de l'organisation du travail, certaines participantes ont partagé des éléments en lien avec l'importance de favoriser un allègement de la tâche.

D'entrée de jeu, il faut mentionner que des participantes ont clairement identifié que le manque de temps pour consulter la trousse ou participer à une formation ou des groupes de discussion était lié à une charge de travail trop grande. Pour eux, l'intégration de nouveaux concepts dans leur pratique (comme celui du trauma complexe) exige tout d'abord un allègement de leur tâche. Un grand nombre de participantes ont précisé que la charge de travail actuelle ne permet pas d'explorer la trousse. Les participantes mentionnent leur intérêt pour le sujet tout en précisant également le besoin d'avoir du temps au niveau de leur organisation de travail en diminuant la charge de travail. Beaucoup de participantes ont précisé ne pas avoir eu le temps d'ouvrir la trousse, de la regarder et de la feuilleter; « Ce n'est pas la faute de la trousse et des gens qui l'ont créée, mais on a une charge de travail qui nous permet pas d'aller explorer la trousse en ce moment » (participante 7). Ces propos reflètent bien le sentiment de surcharge vécu par certaines professionnelles.

Il est aussi précisé qu'il y a trop de dossiers présentement, il est donc difficile de se référer aux informations reçues et la notion de trauma est rapidement oubliée. Ces propos reflètent bien la complexité de l'intervention à la protection de la jeunesse et du contexte où il y a de multiples problématiques vécues par les enfants et leur famille :

« Dans certains dossiers, ça avait été clairement dit que le jeune pourrait avoir un trauma, mais pour d'autres jeunes [...] ça n'avait pas ressorti. On dirait que des fois on a tellement de dossiers que les jeunes ont vécu plein de choses qu'on oublie la notion de trauma » (participante 9).

Un défi majeur s'inscrit également au niveau de la difficulté d'intégrer de nouvelles approches et celui de jongler avec toutes les approches proposées au CJM-IU. Les intervenants illustrent ces aspects par le manque de temps et le fait que la direction prend peu en considération le fait qu'intégrer de nouvelles approches requiert un minimum de temps. Ces extraits résument bien les enjeux auxquels les professionnels sont confrontés.

« Bien ça n'appartient pas à personne de pouvoir agir là-dessus, mais c'est sûr que notre charge de travail actuelle, en tous cas, je parle pour moi et des collègues de mon équipe dont j'ai connaissance de leur charge à eux aussi, on n'a pas le temps de s'attarder à l'apprentissage de ce genre de nouvelle façon de faire... » (participante 7).

« Beaucoup de choses sont aidantes, c'est au niveau de la faisabilité, comment implanter ça dans une organisation de travail? Comme c'est un peu le défi présentement si on parle de la trousse de trauma puis on demande de s'impliquer dans nos cellules parce qu'on doit impliquer l'approche systémique, on doit impliquer à l'enfance l'approche éco systémique. Donc, c'est de faire arrimer toutes ces approches-là à l'intérieur d'une même grille d'analyse de lecture, ce qui représente un défi. Mais c'est sûr que ce serait pertinent, mais a-t-on l'espace au niveau de notre travail pour le faire? Ça c'est autre chose » (participante 11).

Les résultats du sondage et des entrevues téléphoniques permettent d'avoir un portrait plus clair des informations tacites des professionnels au sujet des concepts de traumatisme. Ils permettent également de discerner les informations explicites transmises lors de la présentation de la trousse et retenues par les participantes. De plus, les résultats ont permis d'obtenir des participantes des propositions de moyens concrets afin de favoriser une approche plus sensible au concept de traumatisme. La description des résultats nous a également permis de comprendre le sentiment de surcharge vécu par les professionnels et le besoin que soit reconnue l'implication reliée à la mise en place de nouvelles pratiques.

Le prochain chapitre sera consacré à la discussion des différents résultats présentés dans ce chapitre.

Chapitre 5 : Discussion des résultats

Le présent projet de recherche avait comme objectif de comprendre comment favoriser l'application des connaissances, au sujet du concept de « traumatisme complexe » présentées dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » dans la pratique des professionnels en contexte de protection de la jeunesse. Nous souhaitons spécifiquement identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse. Nommer, selon le point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de traumatisme. Identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse et connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au traumatisme complexe.

Ce chapitre a comme objectif de présenter une synthèse des résultats et de les discuter à l'aide des concepts présentés dans la recension des écrits et du modèle théorique de l'application des connaissances en SSHAL.

Rappelons que la recherche avait quatre objectifs : 1) identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique »; 2) nommer à partir du point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de trauma; 3) identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse et 4) connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au concept de traumatisme complexe.

La discussion portera sur les réponses au sondage effectué avant la présentation de la trousse au sujet des connaissances des professionnels sur les concepts de traumatisme, de traumatisme complexe et de stratégie adaptative. Elle inclura également les données recueillies lors de

l'entrevue téléphonique au sujet des connaissances retenues suite à la présentation de la trousse ainsi que les liens effectués par les professionnels entre les informations transmises lors de la présentation de la trousse et leur pratique clinique. La discussion des résultats s'articulera autour de cinq thèmes: l'intégration du « savoir » transmis et le défi de l'explicitier, les critères de l'applicabilité et de l'adaptabilité, les déterminants de la mobilisation des partenaires et celui de la capacité des partenaires et les finalités en lien avec l'application des connaissances issues de la recherche. Finalement, le point de vue des intervenants sur les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent une pratique clinique intégrant la notion de trauma ainsi que les moyens à mettre en place pour favoriser une approche clinique plus sensible au concept de traumatisme complexe seront discutés.⁶

5.1 L'intégration du « savoir » transmis et le défi de l'explicitier

Le niveau de connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme, de traumatisme complexe et de stratégies adaptatives a été évalué. Les résultats du sondage indiquent que près de 3 professionnels sur 4 évaluent leur niveau de connaissances au sujet du concept de traumatisme de moyen à aucun. Les réponses obtenues lors du sondage permettent de constater qu'il est plus difficile pour les professionnels d'explicitier, dans un langage plus théorique, le concept de l'état de stress post-traumatique. En effet, seulement un peu plus de la moitié des professionnels a été en mesure de mentionner un élément de réponse en lien avec ce concept.

Les réponses obtenues en lien avec l'explication de concept de traumatisme complexe reflètent également un niveau de connaissance des professionnels qui est plutôt faible. Moins de 10 %

⁶ Le présent projet de recherche n'avait pas comme objectif d'évaluer la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Par contre, les réponses obtenues lors des entrevues téléphoniques, qui concernaient la présentation, ont permis de faire un lien avec certains concepts présentés dans le chapitre de la recension des écrits. Ceux-ci seront également discutés dans ce chapitre.

des participants au sondage qui disaient avoir déjà entendu parler de ce concept ont été en mesure de transmettre des informations qui abordent la période clé du développement ou le caractère interpersonnel du trauma complexe. Certains ont été en mesure d'ajouter des informations quant aux sphères altérées et un professionnel sur 233 est en mesure de définir de façon complète ce concept.

Plus de 84% des répondants rapportent avoir une connaissance du concept de stratégie adaptative qui varie d'aucune à une connaissance moyenne. Cependant, on peut considérer que ce concept est plus facile à expliciter étant donné qu'un peu moins de la moitié des répondants a été en mesure d'identifier trois stratégies adaptatives utilisées par les enfants. Le fait de pouvoir se référer à des éléments concrets reliés à des faits observables dans leur pratique semble être facilitant pour l'explicitation de ce concept chez les professionnels. Ce résultat confirme ce que relève la recension des écrits au sujet de l'application des connaissances dans la pratique clinique des professionnels en relation d'aide. Les connaissances tacites détenues individuellement représentent une très large partie des connaissances d'une organisation (Chagnon et al., 2009). Ces connaissances peuvent être issues des informations transmises lors de leur parcours scolaire, de leur expérience pratique auprès des familles ainsi que des échanges formels et/ou informels avec d'autres professionnels de la relation d'aide.

Les différentes réponses de l'entrevue téléphonique démontrent que le langage théorique est peu, voir pas utilisé par les professionnels interrogés. Ce fait est constaté avec le nombre de répondants qui mentionnent avoir une connaissance du concept de stratégie adaptative dans le questionnaire avant la présentation de la trousse sans y faire référence lors de l'entretien qualitatif après la présentation de la trousse. Le concept utilisé afin d'explicitier leur réponse est souvent celui du trouble de comportement, langage relié aux alinéas de la Loi sur la protection de la jeunesse qui fait davantage référence au vocabulaire utilisé chez les professionnels de la protection de la jeunesse. L'utilisation d'un langage plus théorique semble plus difficile pour les participantes. Le fait de ne pas détenir le langage théorique peut être un frein pour certaines participantes quant à leur capacité d'explicitier leur savoir. Les connaissances retenues sont explicitées par les professionnels en utilisant le vocabulaire intégré dans le contexte de leur pratique clinique et à l'aide de faits observés chez le jeune et sa famille. En se référant à des

situations concrètes de leur pratique, l'information transmise est plus fluide et spontanée. Nous croyons toutefois qu'ils détiennent davantage de connaissances tacites au sujet du concept de traumatisme que ce que nous avons observé. Toutefois, il semble moins en mesure de les expliciter étant donné qu'ils ne possèdent pas le langage théorique et scientifique relié aux concepts. Dans leur pratique quotidienne, les professionnels de la protection de la jeunesse sont rarement amenés à expliciter un concept théorique tel que le traumatisme complexe. Ils ont davantage l'habitude de rapporter des faits reliés aux alinéas de la Loi sur la protection de la jeunesse pour expliquer et/ou illustrer une situation.

Nous constatons de prime abord que les réponses obtenues suite à la première question de l'entrevue téléphonique sont moins spontanées et plus brèves. Par contre, lorsqu'il leur est demandé de faire des liens avec leur pratique clinique et les informations transmises lors de la présentation, les réponses sont plus complètes, détaillées et illustrées à l'aide d'exemples concrets observés dans leur pratique. Le fait d'avoir un échange sous forme de questions ouvertes entre l'interviewer et les participantes a permis chez certaines de se rappeler quelques informations transmises lors de la présentation de la trousse et de les expliciter lors de leur participation à l'entrevue téléphonique. Nous émettons l'hypothèse que le processus interactif de l'entrevue téléphonique a contribué à l'intégration chez certaines participantes des informations transmises lors de la présentation de la trousse. Ce résultat démontre que les nouvelles connaissances s'imbriquent aux connaissances déjà acquises des professionnels. Afin de favoriser une réelle intégration des nouvelles connaissances, il semblerait que des liens doivent être effectués entre les nouvelles connaissances transmises, des notions théoriques déjà acquises et des exemples reliés à leur pratique clinique. Le fait de prendre un moment pour participer à un échange, sous forme de questions ouvertes, entre l'interviewer et les participantes, au sujet du concept de traumatisme, a semblé permettre à certaines participantes, de se rappeler dans un premier temps les informations transmises lors de la présentation, de les identifier et de les expliciter.

Tel que précisé par Chagnon, Gervais et Labelle, (2012), les activités de type interactives favorisent l'assimilation de ces connaissances et par la suite, leur application dans la pratique clinique. Ceci illustre l'importance de prévoir des moments interactifs lors de la présentation

d'une nouvelle approche ou d'un nouveau concept, telle que le traumatisme complexe afin de favoriser le développement d'un langage commun qui pourra par la suite être utilisé par les professionnels dans leur pratique. La possibilité pour les professionnels de faire des liens entre leurs connaissances tacites et les connaissances explicites favoriserait l'émergence d'un sens commun sur l'information transmise ainsi qu'une certaine uniformité quant à l'utilisation dans le vocabulaire associé aux nouveaux concepts théoriques. De plus, nous supposons que ces processus d'échanges entre les différents acteurs permettent à chacun de se reconnaître des compétences, de valider celles-ci et d'obtenir une certaine reconnaissance par ses pairs. Ce qui peut être un levier pour susciter davantage d'ouverture et d'intérêt pour l'acquisition de nouvelles connaissances chez les professionnels.

5.2 Les critères de l'applicabilité et de l'adaptabilité

Une recherche effectuée par Gervais, Chagnon et Paccioni, (2011) sur l'importance des échanges entre chercheurs et praticiens pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques démontre que les données probantes doivent répondre à trois critères afin d'être utilisées par les intervenants et les gestionnaires : l'applicabilité, leur adaptabilité et leur validité méthodologique.⁷ Dans le cadre de ce projet, le critère de l'applicabilité et de l'adaptabilité seront utilisés afin d'analyser le discours des intervenants.

Le critère de l'applicabilité

Tel que présenté dans la recension des écrits, « afin de permettre l'application des données probantes dans la pratique, un degré de correspondance entre le type de données probantes rendues disponibles et les problématiques rencontrées par les intervenants et les gestionnaires en Centres Jeunesse doit être présent » (Gervais, Chagnon et Paccioni, 2011, p.55).

⁷ Ce critère n'est pas utilisé pour ce projet de recherche étant donné que l'objectif ne ciblait pas l'évaluation de la validité méthodologique du concept de traumatisme complexe.

En se référant aux réponses obtenues lors de l'entrevue téléphonique, celles-ci illustrent que le critère de l'applicabilité a été satisfait, entre autres, avec l'utilisation de la présentation vidéo. Une grande majorité de participantes ont mentionné, de façon spontanée, se rappeler de la vidéo. Ce médium a été apprécié par la majorité des répondantes. Il a permis aux professionnelles de mieux comprendre le concept de traumatisme complexe. Ce moyen utilisé pour transmettre de l'information était adapté et répondait à leur besoin. Il a par ailleurs permis à certaines de faire des liens avec leur pratique, en identifiant chez certains enfants suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, des symptômes possiblement reliés au traumatisme complexe. Suite à la présentation de la vidéo, les professionnelles ont été en mesure de faire des liens avec le concept de reviviscence, la problématique de la violence conjugale et ses impacts, l'accumulation des événements traumatiques chez les enfants ainsi que les interventions qui peuvent être vécues comme des événements traumatiques. De plus, la dimension relationnelle est aussi rapportée par certaines participantes lorsqu'elles illustrent les conséquences pour un enfant de vivre avec un adulte non protégeant. Un grand nombre de participantes énumèrent certains comportements problématiques chez les enfants qui sont davantage expliqués comme étant des stratégies adaptatives. Des liens sont également effectués au niveau de l'importance de prendre en compte l'histoire de l'enfant. L'ensemble de ces éléments permet de rendre compte de tous les aspects essentiels de la définition du concept de traumatisme complexe.

Les réponses des participantes suggèrent que les informations transmises lors de la présentation de la trousse sont applicables dans leur pratique considérant leur capacité de lier ces informations avec les connaissances acquises au sujet de d'autres concepts ou problématiques rencontrés dans le cadre de leur intervention. Certaines participantes ont fait des liens entre le concept de traumatisme complexe et les problématiques de la violence conjugale, de la maltraitance et des concepts reliés à la théorie de l'attachement. Par exemple, une participante a été en mesure de faire un lien entre les multiples diagnostics énumérés en santé mentale et la possibilité de diagnostic de l'ÉSPT. La participante explique que les informations transmises lui ont permis de comprendre qu'un comportement manifesté par un enfant peut être une stratégie d'adaptation. Cette lecture de la situation lui permet d'éviter d'émettre des hypothèses en appasant plusieurs diagnostics. Cette participante apporte une lecture différente de la situation en adoptant une réflexion plus complète et davantage circulaire, moins axée sur une réflexion

de causalité linéaire où le diagnostic explique un comportement. Dans le même sens, les réponses de certaines participantes ont démontré que le concept de traumatisme complexe permet une lecture plus globale des besoins spécifiques des enfants en effectuant des liens avec les expériences relationnelles et l'histoire de vie quant aux différents événements vécus. Les informations retenues permettent aux participantes de modifier leur lecture clinique des situations rencontrées dans leur pratique. Les hypothèses de possible traumatisme semblent davantage envisagées par certaines. Dans ces différents exemples, la référence à leur expérience au niveau de leur pratique clinique permet de faire des liens entre les connaissances explicites et les connaissances tacites.

Le critère de l'adaptabilité

Selon Gervais, Chagnon et Paccioni, (2011) le critère de l'adaptabilité réfère au format et au délai de production des données probantes. Ce critère apparaît utile pour mieux comprendre certains des éléments abordés par les participantes à l'entrevue téléphonique en lien avec la présentation de la trousse. En effet, les propos des participantes démontrent que le format de la présentation d'une demi-journée répond au besoin des professionnels en lien avec l'objectif d'effectuer une brève présentation de la trousse. Toutefois, les réponses de plusieurs participantes suggèrent de prendre en compte la notion de temps et ce, en considérant trois aspects bien distincts.

Le premier aspect fait référence au délai entre la présentation de la trousse et l'actualisation d'activités suite à la présentation. Un grand nombre de participantes ont souligné que la présentation avait eu lieu environ trois mois auparavant et que, depuis ce temps, aucune autre activité n'avait eu lieu en lien avec ce contenu. Il leur était donc plus difficile de se rappeler ce qui leur avait été présenté. Nous comprenons que l'actualisation d'activités reliées à la trousse, suite à la présentation, aurait été aidant pour favoriser l'apprentissage des concepts présentés. Beaucoup de participantes ont mentionné que la présentation était intéressante, mais qu'une suite était nécessaire pour présenter davantage le contenu de la trousse. Rappelons que celle-ci a été remise à tous les professionnels et qu'une seule personne ayant participé à l'entrevue téléphonique affirme l'avoir consultée.

Le deuxième aspect suggère de mettre en place des processus de rappels formels et informels qui vont permettre de faire des rappels de façon périodique au sujet des concepts de traumatisme. Un certain nombre de participantes exprime le besoin que des rappels soient effectués sous forme de formation au niveau des concepts et de l'utilisation de la trousse ou des rappels effectués par le chef de service et les adjoints cliniques lors des supervisions cliniques ou l'assignation des dossiers. Les participantes souhaitent que les informations transmises soient réanimées afin de permettre une meilleure acquisition de celles-ci. Cet aspect présente également le besoin d'activité de dissémination que nous aborderons plus loin.

Le troisième aspect fait référence à l'importance de tenir compte de l'organisation du temps de travail, de la lourdeur de la tâche et du défi d'inclure de nouvelles pratiques. Dès 2007, Moreau et Pagé rapportaient que les intervenants se sentaient dépassés devant l'ampleur de la tâche. Ils mentionnaient le nombre trop élevé de dossiers à traiter, le manque de temps pour intervenir adéquatement auprès des familles, le manque de services adéquats et accessibles pour les familles et le peu de formation, d'outils et de soutien clinique. La présente recherche permet de constater que pour certains professionnels, la réalité semble la même. Malgré le fait que le besoin de formation soit toujours présent, il est également spécifié, par certaines participantes, que la charge de travail actuel permet peu de participer à des formations par faute de temps. Quelques participantes ont également mentionné l'importance que soit prise en compte la disponibilité des professionnels afin de participer à des activités de transfert ou/et d'application des connaissances. Certaines ont évoqué que la charge de travail ne permet pas d'inclure de nouvelles façons de faire. D'autres vivent le sentiment de ne pas répondre adéquatement aux attentes de la direction quant à la tâche à effectuer. Certaines participantes expriment vivre un sentiment de débordement et une certaine incohérence entre les attentes de la direction au niveau de la tâche à effectuer et l'intégration de nouvelles pratiques.

5.3 Capacité des partenaires

Dans un premier temps, il est important de rappeler l'objectif de la présentation de la trousse. Cette demi-journée de présentation avait comme but le déploiement de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ». Tel que mentionné plus haut, cette recherche n'avait pas comme objectif d'évaluer la présentation de la trousse. Par contre, nous constatons que les réponses des participantes à l'entrevue téléphonique ont permis de qualifier cette présentation et d'effectuer des liens avec les besoins des professionnels au sujet de moyens à mettre en place pour favoriser une pratique intégrant la notion de trauma.

Comme nous l'avons présenté précédemment, afin de favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique des professionnels, le modèle théorique de l'application des connaissances en SSHAL, propose de tenir compte de ces trois déterminants : le contexte social et politique, la mobilisation partenaire et la capacité des partenaires. Afin de mieux illustrer les données recueillies, nous les discuterons à la lumière des deux derniers déterminants.

Le deuxième déterminant fait référence à la mobilisation partenaire. Nous convenons que les partenaires de différents niveaux hiérarchiques au sein de l'organisation ont soutenu le projet de la présentation de la trousse en autorisant la participation des intervenants de toutes les équipes à une activité de transfert des connaissances. Le déterminant, mobilisation partenaire, explique qu'une culture organisationnelle et un leadership doivent être présents afin de permettre l'application des connaissances issues de la recherche. On parle plus précisément d'une culture ouverte au changement, de la présence de soutien et d'une capacité d'influence de la haute direction. Il est également précisé l'importance qu'il y ait une définition claire des visions et mandats des différents acteurs. Toutefois, le discours des professionnels illustre clairement qu'afin de favoriser l'application des concepts de traumatisme dans la pratique clinique, la mobilisation partenaire devrait s'actualiser par des activités mises en place et soutenues par la direction.

Les données recueillies lors de l'entrevue téléphonique ont permis de constater que la présentation de la trousse était en partie satisfaisante pour les professionnelles. En effet, pour certaines participantes, la présentation est perçue comme une introduction au sujet du concept de traumatisme complexe. Toutefois, afin de favoriser une pratique intégrant la notion de trauma, une majorité des participantes a souligné le besoin de participer à d'autres activités avec la participation des chefs et des adjoints cliniques afin de développer leur savoir et leur savoir-faire. Il est clairement signifié, par plusieurs participantes, leur besoin que le contenu de la trousse soit explicité davantage afin de pouvoir, dans un premier temps, connaître son contenu et, par la suite, l'utiliser concrètement dans la pratique.

Des éléments en lien avec la mobilisation partenaire ont également été mentionnés par certaines participantes en exprimant le besoin que des rappels soient effectués par les chefs de service ou les adjoints cliniques. Par ces propos, nous comprenons que l'implication de tous les acteurs est un atout pour favoriser une pratique plus sensible au trauma. Tel que mentionné plus haut, certaines participantes rapportent l'importance que des moments précis soient déterminés à l'agenda par la direction, afin que les chefs de service et les adjoints cliniques les animent au sujet des concepts de traumatisme. Le besoin des professionnels s'inscrit également sur la nécessité d'avoir une connaissance commune sur le sujet et, pour ce faire, le processus interactif est nécessaire entre les professionnels qui occupent des fonctions distinctes de différents niveaux hiérarchiques.

Le dernier déterminant est en lien avec la capacité des partenaires. Celui-ci fait référence à la réceptivité et aux avantages perçus d'acquérir et d'utiliser des connaissances et au sentiment d'efficacité de pouvoir changer ses pratiques. Les réponses des participantes indiquent que celles-ci ont un intérêt pour le développement de leurs connaissances au sujet des concepts de traumatisme. Les participantes manifestent de l'intérêt pour développer de nouvelles connaissances, mais soulignent également l'importance de pouvoir intégrer ces nouvelles connaissances en effectuant des liens avec leur pratique clinique.

La capacité de faire des liens peut susciter le sentiment de compréhension et d'acquisition des nouvelles connaissances. Par exemple, lors de l'entrevue téléphonique, des liens ont été effectués par certaines participantes entre les informations transmises et leur pratique clinique. Certaines professionnelles se sont référées aux informations transmises au sujet des concepts de traumatisme dans la formulation de certaines hypothèses cliniques. Le sentiment que les informations reçues apportent un gain suscite un plus grand intérêt pour l'application de nouvelles connaissances dans leur pratique clinique. Pour plusieurs professionnels, afin d'accroître leur sentiment d'utilité et celui de pouvoir changer les choses, des activités interactives d'application des connaissances doivent être mises en place. Selon eux, ces activités favoriseraient l'utilisation de façon concrète de la trousse et l'intégration de son contenu à leur pratique clinique. Les professionnels manifestent un intérêt marqué pour le développement des connaissances et d'un savoir-faire au sujet des concepts de traumatisme.

5.4 L'application des connaissances issues de la recherche, une question de finalité.

Selon Chagnon, Malo et Pigeon, (2006) il est important de tenir compte de la finalité de l'utilisation des connaissances scientifiques dans le domaine du social qui diffère selon les utilisateurs. Les trois visées sont l'utilisation instrumentale, l'utilisation conceptuelle et l'utilisation symbolique ou stratégique⁸. En nous référant à ces concepts, nous discuterons certains résultats de notre étude portant sur les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent une pratique intégrant la notion de trauma.

Les résultats obtenus nous permettent de constater que les participantes présentent une utilisation conceptuelle des informations transmises lors de la présentation de la trousse, c'est-à-dire que les connaissances acquises sur le trauma leur apportent une nouvelle vision des problématiques rencontrées dans leur travail sans toutefois apporter des modifications dans leur

⁸ Dans le cadre de cette recherche, l'utilisation symbolique ou stratégique n'est pas abordée.

pratique. Les hypothèses cliniques émises par les participantes lors des entrevues téléphoniques illustrent qu'elles sont reliées à des notions transmises lors de la présentation. Certaines participantes mentionnent les traumatismes vécus suite à l'exposition à des événements de violence conjugale, le rôle de protection non assumé par l'adulte responsable lors de l'événement traumatisant, l'accumulation d'événements potentiellement traumatiques chez certains enfants, les conséquences possibles suite à un vécu de maltraitance et les interventions qui sont à risque d'aggraver la situation et de provoquer d'autres traumatismes. Certaines participantes font également des liens avec d'autres concepts théoriques qui leur sont plus familiers telles que la théorie de l'attachement, concept également utilisé pour définir le concept de traumatisme complexe. Ces références aux concepts de traumatisme semblent influencer leur compréhension de certaines situations donc une finalité où l'utilisation est davantage conceptuelle.

Selon nous, cet apport au sujet de nouvelles idées pourrait conduire à une modification des actions ou des décisions à court terme étant donné que la demande des participantes est très explicite quant au besoin de formation au sujet du concept de traumatisme complexe et de l'application de la trousse. Le besoin de rendre plus concrets, au niveau de la pratique, des concepts théoriques, permettrait de soutenir l'intégration et la compréhension de nouvelles connaissances et permettrait l'atteinte d'une finalité de l'utilisation instrumentale.

Certaines demandent que des rencontres formelles s'actualisent afin d'échanger sur la mise en application de la trousse afin de valider l'utilisation adéquate de l'outil. Les professionnels de l'intervention ont besoin d'être informés et de se sentir outillés. Un guide concret peut être rassurant lorsque vient le moment d'actualiser de nouvelles façons de faire. Cet aspect pourrait être relié à la finalité de l'utilisation instrumentale qui selon Chagnon, Malo et Pigeon, (2006) réfère aux situations où les connaissances scientifiques sont utilisées pour modifier une action ou prendre une décision.

Nous comprenons qu'afin de bien cerner les besoins des professionnels quant aux moyens à mettre en place pour favoriser une approche plus sensible au traumatisme, il est également important de prendre en compte la finalité de chacun des acteurs lors de l'utilisation des

connaissances issues de la recherche. Les réponses au sondage complété avant la présentation ainsi que celles de l'entrevue téléphonique ont permis de recueillir des données quant aux moyens à privilégier pour favoriser une pratique plus sensible au traumatisme. La discussion portant sur les différents moyens concerne la prochaine section.

5.5 Moyens proposés par les professionnels afin de développer une pratique plus sensible au traumatisme

Le modèle théorique de l'application des connaissances en SSHAL répertorie quatre types d'activité en lien avec le transfert et l'application des connaissances. On y retrouve des activités de dissémination, de type résolution de problème, de type interactionniste et des activités de co-construction. Dans cette section, les moyens présentés par les participants et participantes lors du sondage et des entrevues téléphoniques seront regroupés et discutés en lien avec ces différents types d'activités.

Les réponses au sondage effectué avant la présentation de la trousse et celles recueillies lors de l'entrevue téléphonique proposent qu'un processus réflexif au sujet des concepts de traumatisme soit effectué chez la majorité des participants et participantes. Les propositions des professionnels au sujet des moyens à mettre en place afin de favoriser une pratique intégrant la notion de traumatisme démontrent une certaine évolution en proposant dans un premier temps, lors du sondage, des exercices de transfert des connaissances. Les données récoltées lors des entrevues téléphoniques permettent également l'identification d'activités de transfert des connaissances sous la forme d'activités de dissémination, mais l'ajout d'activités de type résolution de problème et de nature interactive est également proposé par une majorité des participantes.

Activités de dissémination

Certains moyens présentés par les participantes s'inscrivent dans ce que Chagnon, Gervais et Paccioni, (2011) considèrent comme des activités davantage unidirectionnelles où la personne qui transmet les informations est vue comme un « expert » du contenu. En effet, la majorité des participantes ont mentionné le besoin de participer à une formation, ce qui illustre, dans un premier temps, le besoin d'être informées au sujet des différents concepts.

Un autre moyen que l'on peut classer dans la catégorie des activités de dissémination est le besoin que des activités de rappel soient effectuées par le biais d'intranets, des rappels transmis sous la forme de courriel et l'utilisation des affiches pour un rappel visuel. Ces moyens illustrent le besoin des participantes de recevoir des informations sur le sujet de manière soutenue.

Certaines participantes ont souligné que le contenu présenté en lien avec la démarche de recherche et l'historique du traumatisme complexe peut être intéressant, mais trop long et peu utile dans la pratique. Cet aspect indique que le besoin des professionnels s'inscrit dans un objectif où l'information reçue doit être applicable concrètement dans la pratique clinique.

Activités de type résolution de problème

Les résultats obtenus suite à l'entrevue téléphonique indiquent que les participantes ont besoin d'être informées au niveau du savoir et également du savoir-faire. En ce sens, certains moyens présentés s'inscrivent dans des activités de type résolution de problème. Nous comprenons que la présentation de la trousse a pu répondre minimalement au besoin des professionnelles d'être informées sur les concepts de traumatisme. Certaines participantes mentionnent leur besoin de participer à des activités de type formation au sujet de l'utilisation concrète de la trousse dans la pratique clinique.

Les réponses indiquent que les participantes souhaitent être mieux outillées pour intervenir auprès des jeunes et de leur famille. Elles explicitent leur besoin de développer leur compétence au niveau du savoir-faire. Le besoin s'inscrit dans des activités où le savoir et le savoir-faire sont explicités concrètement. Nous supposons que ces activités de type formation ou groupe de travail en co développement, pourraient permettre de vivre un sentiment de compétence en étant davantage outillés comme professionnels pour intervenir dans des situations complexes et exigeantes émotionnellement.

Activités interactionnistes

Les participantes ont également identifié des moyens davantage interactifs tels que des échanges informels et l'animation de groupe de discussion par le chef de service ou l'adjoint clinique dans lequel les professionnels se rencontrent de façon ponctuelle.

L'échange informel entre collègues est mentionné comme un moyen pour favoriser une pratique plus sensible au traumatisme. Certaines participantes ont mentionné que lors de la présentation, elles avaient eu la possibilité d'échanger entre elles et de faire des liens entre les concepts présentés et leur pratique clinique. Elles explicitent combien les échanges informels entre les différents acteurs professionnels permettent de nommer leurs connaissances tacites et par le fait même d'acquérir de nouvelles connaissances. Nous émettons l'hypothèse que le caractère informel de ces échanges peut également permettre la mise en place de nouvelles façons de faire. Nous constatons que ces échanges sont souvent vécus comme des moments pour échanger, ventiler, prendre soin de soi. Ils peuvent également répondre au besoin d'être valorisé comme professionnel. Une relation de confiance peut s'installer, permettre une amorce de réflexion quant aux interventions réalisées auprès des jeunes et de leur famille et susciter la mise en place d'une pratique chez les professionnels plus sensible au traumatisme. Le besoin de mettre en place des processus interactifs suggère que le fait de partager leurs expériences, d'échanger avec leurs collègues au sujet des façons de faire et d'avoir une rétroaction de leurs interventions soutiendrait une approche plus sensible au traumatisme.

Il est également souligné par certaines participantes le besoin que le chef de service ou l'adjoint clinique participe à ces moments d'échange. Nous comprenons que l'implication de différents acteurs au sein de l'organisation est nécessaire pour soutenir les changements. Ces données permettent de confirmer la nécessité qu'il y ait une mobilisation des différents partenaires pour favoriser un changement de pratique. Tel que mentionné par Trocmé et al., (2009), la mobilisation des connaissances dépasse les processus unidirectionnels. Les activités de type interactives, impliquant les acteurs de différents niveaux hiérarchiques, favorisent l'atteinte d'une finalité qui peut être davantage commune où l'application de nouvelles connaissances peut s'actualiser dans la pratique clinique.

Trocmé et al., (2009) parlent d'une culture organisationnelle où il y a une valorisation des données probantes. Pour ce projet, nous pouvons considérer les informations transmises lors de la présentation de la trousse, mais également, les informations contenues dans la trousse comme des données probantes. Tel que précisé dans le modèle théorique de Chagnon et al. (2012), les processus mis en place pour favoriser l'application des connaissances doivent s'actualiser au-delà d'activités de transfert des connaissances en mode unidirectionnel, mais plutôt favoriser des interactions où il y a la mise en commun des connaissances des différents acteurs.

Soulignons que dans le cadre de cette étude, la réalisation de l'entrevue téléphonique a permis un certain échange entre les participantes et l'étudiante chercheuse. Il a été constaté que les questions ont suscité une certaine réflexion chez les participantes, leur permettant de se rappeler les informations transmises lors de la présentation, de les expliciter et de faire des liens avec leur pratique. Bien que l'objectif de la démarche de recherche n'étant pas celui-ci, les réponses obtenues lors de l'entrevue téléphonique permettent de constater l'importance de favoriser des contextes d'échange entre les professionnels afin de favoriser l'intégration de nouveaux concepts et la mise en application de ceux-ci dans la pratique.

Activités de co-construction

Les réponses des participantes à l'entrevue téléphonique ne proposent pas d'activités de co-construction où l'implication des différents acteurs s'inscrit davantage dans un processus d'échange et de transmission des connaissances de chacun dès le début d'un projet. Lors du sondage réalisé avant la présentation de la trousse, douze personnes ont identifié des moyens de type co-construction. Comme les réponses n'étaient pas explicitées, nous ne pouvons confirmer que la définition qu'ils en font s'apparente à celle du modèle théorique de l'application des connaissances en SSHAL, où les projets de développement s'actualisent dès le début du processus entre les «experts» des connaissances et les «experts» de la pratique clinique. Nous croyons que la proposition d'activités de co-construction requière un minimum de connaissances sur un sujet de la part de tous les acteurs.

Pour conclure, plusieurs éléments sont à prendre en considération afin de favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique. Un des facteurs personnels à considérer est l'intérêt pour le sujet. De prime abord, afin de développer un intérêt pour un sujet, il est nécessaire d'en détenir un minimum de connaissances. Nous avons pu observer que peu de professionnels détenaient un minimum de connaissances au sujet du concept de traumatisme complexe. Suite à une brève présentation d'une demi-journée, plusieurs participantes ont souligné leur intérêt pour ce sujet avec lequel des liens concrets pouvaient être effectués avec leur pratique. Ce constat nous conduit à prendre en compte la finalité de l'utilisation des connaissances. Il est important de s'intéresser aux finalités individuelles et de tenter d'allier tous les acteurs, de différents niveaux hiérarchiques et avec différentes fonctions vers une finalité commune pour favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique.

Pour favoriser un changement dans la façon de faire, l'être humain doit y voir un gain. Cette démarche nous a permis de comprendre que pour favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique, les professionnels doivent y vivre un gain. Avant d'amorcer un processus de changement, certaines conditions minimales sont requises. Les réponses des professionnels au sondage ainsi que celles des participantes à l'entrevue

téléphonique nous indiquent leur besoin d'être informés sur le sujet, d'assimiler les informations transmises et de faire des liens concrets avec leur pratique. En fait, les informations doivent apporter un plus dans la pratique clinique et non être perçues comme un ajout de tâche.

Conclusion

Ce projet de recherche avait comme particularité de s'intéresser à deux sujets pour lesquels nous portons un intérêt marqué depuis les dernières années : le concept de traumatisme complexe et l'application des connaissances. Nous sommes à la fin de cette démarche de recherche et comme toute réalisation, nous consacrerons le prochain chapitre au bilan de cette démarche en portant notre attention sur les forces et les limites de ce projet de recherche. Cet exercice permettra également d'illustrer certaines pistes à poursuivre pour améliorer les pratiques en lien avec la notion de traumatisme complexe et l'application des connaissances dans ce domaine.

Cette recherche avait comme objectif de mieux comprendre comment favoriser l'application des connaissances, au sujet du concept de « traumatisme complexe » présentées dans la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique » dans la pratique des professionnels en contexte de protection de la jeunesse. D'identifier les connaissances des professionnels au sujet des concepts de traumatisme avant la présentation de la trousse. De décrire selon le point de vue des professionnels, les facteurs individuels et organisationnels qui favorisent l'application d'une pratique intégrant la notion de traumatisme. D'identifier les connaissances retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse et connaître les besoins des professionnels afin de favoriser le développement d'une pratique plus sensible au traumatisme complexe.

Dans un premier temps, il est important de préciser que la trousse «Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique» est un outil qui est qualifié de nécessaire par l'ensemble des professionnels. De plus, l'élaboration de cet outil répond à plusieurs critères qui favorisent l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique. La trousse est vulgarisée dans un langage accessible pour les professionnels. Elle contient également différentes fiches et des feuillets qui peuvent être utilisés dans la pratique clinique. Elle n'est pas présentée comme une exigence clinico-administrative, ce qui aurait pu susciter un sentiment

de surcharge chez les professionnels. Elle est également accessible, car chacun des professionnels en a reçu une copie.

La présentation de la trousse «Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique» s'est actualisée sous la forme d'une présentation de type transfert de connaissances. Les réponses de l'entrevue téléphonique illustrent que ce type d'activité permet une certaine modification quant à la réflexion des professionnels au sujet de leur pratique. En effet, certaines participantes ont souligné l'importance de tenir compte de l'histoire de l'enfant afin de repérer si celui-ci peut avoir vécu des événements traumatiques. Nous ne pouvons toutefois affirmer que cette réflexion s'actualise actuellement concrètement dans la pratique.

Nous pouvons constater que la présentation de la trousse a suscité un intérêt chez les professionnels pour le concept de traumatisme complexe. Les réponses des professionnels au sondage illustrent que ce concept était inconnu pour une grande majorité des professionnels. Par contre, lors de l'entrevue téléphonique, malgré le fait que les participantes n'ont pas été en mesure de nommer le concept, leur réponse indique que certaines informations transmises lors de la présentation ont été utilisées lors de l'entrevue téléphonique, mais également au moment de la présentation lors d'échanges informels entre collègues. Cette recherche a permis de réitérer que les discussions formelles ou informelles soutiennent l'apprentissage de nouvelles connaissances chez les professionnels. Nous comprenons que le processus davantage interactif est à privilégier et répond à plusieurs besoins. Les professionnels ont besoin d'échanger sur leur pratique, de ventiler lorsqu'ils sont confrontés à des situations plus difficiles, de partager leurs expériences et de transmettre leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir-être.

Forces et limites

Une force identifiée avec ce projet de recherche est en lien avec la démarche effectuée suite à la présentation de la trousse et la possibilité de s'entretenir avec quelques participantes au sujet du concept de traumatisme. Le processus interactif de l'entrevue téléphonique pourrait, selon nous, s'inscrire comme une suite à la démarche de la présentation de la trousse. Cette activité a permis l'amorce d'une réflexion au sujet des concepts de traumatisme en lien avec la pratique des

professionnels en contexte de protection de la jeunesse. Cette activité a également été un processus de rappel pour la majorité des participantes.

Les réponses obtenues avec le dernier thème de l'entrevue en lien avec les moyens à mettre en place pour favoriser une pratique plus sensible au concept de traumatisme nous donnent un portrait clair des besoins exprimés par les participantes et des moyens à mettre en place. Les moyens identifiés confirment que l'implication des différents acteurs est souhaitée ainsi que la mise en place de processus continu.

Les réponses des professionnels quant aux moyens à mettre en place pour favoriser une pratique plus sensible au concept de traumatisme, indiquent que les processus interactifs continus peuvent répondre à leurs besoins. La suggestion que des rencontres s'actualisent et qu'un calendrier soit mis en place par la Direction confirme également le besoin de rituels chez les professionnels et ce, entre les acteurs de différents niveaux hiérarchiques. Nous croyons que l'implication de chacun doit par contre s'inscrire dans un processus d'échange où la reconnaissance des compétences de chacun est mise de l'avant.

Suite à l'analyse des données, nous comprenons que pour certaines participantes, cette entrevue a été une occasion d'exprimer leur vécu au sujet de certaines interventions effectuées auprès des familles.

D'un côté, tel que précisé plus haut, l'entrevue téléphonique a été vue comme un processus de rappel par certaines participantes, par contre, une limite identifiée est en lien avec le délai entre la présentation de la trousse et l'actualisation de l'entrevue. Les présentations de la trousse ont eu lieu en mai et juin 2017. Les entrevues téléphoniques ont été réalisées à la fin du mois d'août et septembre 2017. Certaines participantes ont souligné se rappeler peu de la présentation. Une activité réalisée plus tôt aurait peut-être permis d'obtenir davantage de réponses. Également, le nombre restreint de participantes à l'entrevue téléphonique ne peut refléter les réponses de l'ensemble des professionnels qui ont participé à la présentation de la trousse. Un plus grand nombre de participants aurait permis d'avoir un portrait plus juste et réaliste.

Lors de la compilation des réponses des participantes, nous avons constaté qu'il aurait été intéressant de demander aux professionnels de qualifier la présentation. Leur point de vue est nécessaire quant à l'appréciation de ce genre d'activité afin de pouvoir apporter des modifications. De plus, la majorité des participantes ont parlé de la vidéo, ce médium a fortement été apprécié et aidant pour les participantes afin de mieux comprendre le contenu théorique des différents concepts. Se référer à cet outil dans le questionnaire aurait pu être aidant afin de répondre aux premières questions en lien avec les informations retenues et les liens effectués avec la pratique.

Une force qui peut également être une limite est la proximité professionnelle de l'étudiante qui est également intervenante au Centre jeunesse de Montréal depuis dix-neuf ans. L'analyse inter juge effectuée lors de la codification des données ainsi que la rétroaction rigoureuse avec la directrice de ce projet a été indispensable afin de bien distinguer la perception professionnelle de la chercheuse et l'analyse des réponses des participantes.

Nous croyons que cet aspect est également une force étant donné que la compréhension de certains propos reflétait la réalité expérientielle de l'étudiante. Cette force a été bien utilisée lors de l'analyse des propos en lien avec le sentiment de surcharge vécu par les professionnels ainsi que l'expérience plus difficile de certaines participantes suite à des interventions que l'on pourrait qualifier de plus déchirantes auprès des enfants et de leur famille.

Au tout début de ce projet, la cueillette de données devait s'actualiser lors d'une rencontre de groupe avec les différents professionnels. Le canevas des questions aurait été le même, par contre, la formule «rencontre de groupe» aurait permis aux professionnels de participer à un processus interactif où un échange est possible entre différents acteurs autour d'un sujet commun (Baribeau et Gervais, 2010). Nous croyons que le processus interactif d'une rencontre de groupe aurait permis aux professionnels de nommer davantage de connaissances retenues suite à la présentation, mais également d'apprendre d'autres notions exposées par leurs collègues. Plus précisément, nous croyons que le processus interactif d'un petit groupe avec des acteurs de différents services au sein de l'organisation, aurait permis pour certains, d'explicitier des connaissances tacites reliées au savoir, au savoir-faire et au savoir-être. Pour

une question d'organisation, de temps et d'implication des professionnels, l'entrevue téléphonique a été privilégiée.

Pistes pour l'amélioration des pratiques en lien avec le traumatisme et l'application des connaissances

L'entrevue téléphonique a permis de confirmer que les professionnels ont un intérêt pour ce sujet. Les réponses des participantes permettent de confirmer que des apprentissages ont été effectués lorsque les professionnels font des liens concrets avec leur pratique. Nous comprenons que des activités de type unidirectionnel relié au transfert des connaissances sont nécessaires afin de transmettre l'information plus théorique des concepts de traumatisme complexe aux professionnels. Ceux-ci ont besoin d'être informés sur ce nouveau concept et de l'assimiler avant d'en favoriser l'utilisation dans leur pratique.

Les réponses indiquent également que des propositions ont été formulées par les participantes reliées à des activités de type résolution de problème. Dans un premier temps, une majorité des participantes demandent une formation afin de présenter l'outil et illustrer son utilisation. Cette requête est en lien avec le savoir-faire. Sous-jacent à cette demande, certaines participantes suggèrent également de la rétroaction quant à la mise en application de l'outil. Les participantes ont le souci d'utiliser la trousse de façon adéquate en évitant de susciter un autre traumatisme chez les enfants.

Cette demande inclut la dimension du savoir-faire, mais également celle du savoir-être. Notre expérience professionnelle permet de prendre en compte que le travail des professionnels s'actualise auprès de personnes qui peuvent être réfractaires à l'intervention de la protection de la jeunesse. Le développement d'un savoir-être est aussi un processus d'apprentissage qui peut s'actualiser lors d'échanges formels et informels entre collègues. Des processus de transmission des connaissances, de réflexion et de soutien dans la pratique doivent être prévus afin de favoriser la mise en application d'une pratique plus sensible au traumatisme.

Une autre demande formulée par plusieurs participantes se situe au niveau de la mise en place d'une organisation du travail qui permet la participation à des groupes d'échange au sujet du développement de la pratique. Derrière cette demande explicite, nous interprétons une demande implicite reliée à la reconnaissance des défis et des difficultés reliés à l'intervention en contexte de protection de la jeunesse. De plus, certaines participantes ont mentionné ne pas être en mesure de répondre aux attendus de la direction au niveau des tâches à effectuer. Ce constat suscite une réflexion quant au sentiment de compétence des professionnels, comment réfléchir à la possibilité d'un changement de pratique si comme professionnel, je n'ai pas le sentiment de bien accomplir la tâche reliée à ma fonction?

Ce projet de recherche nous a permis de constater que les réponses obtenues au sondage et à l'entrevue téléphonique ne proposent pas d'activités de type co-construction tel que défini par le modèle de l'application des connaissances en SSHAL. La première hypothèse quant à ce constat est reliée au niveau de connaissance des professionnels au sujet du concept de traumatisme complexe, mais également au niveau de connaissance de ce type d'activité.

Nous croyons que le processus interactif, bidirectionnel, entre chercheurs et professionnels est peu connu. Il peut donc être plus difficile pour les professionnels de proposer ce moyen. Nous émettons l'hypothèse qu'un grand nombre de professionnels serait intéressé à participer au développement d'une activité reliée à la mise en application de la trousse remise lors de la présentation. Toutefois, il est important de prendre en compte certains éléments afin de favoriser l'application des connaissances issues de la recherche au sujet du traumatisme. Dans un premier temps, l'implication d'acteurs de différents secteurs d'activités est à privilégier. Des acteurs de différents niveaux hiérarchiques, des membres de la direction, des professionnels du secteur de la réadaptation et du secteur psychosocial, des professionnels de la direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse, des professionnels de la recherche et du développement de la pratique clinique. Ce regroupement de professionnels pourrait permettre, dans un premier temps, la mise en place d'un groupe formel où l'objectif serait l'échange au sujet des connaissances de chacun pour ensuite se diriger vers le développement d'une pratique plus sensible au concept de traumatisme.

Les réponses des participantes lors de l'entrevue téléphonique nous conduisent à considérer l'aspect plus émotif des professionnels confrontés à la souffrance des jeunes et de leur famille. Une grande majorité des participantes à l'entrevue téléphonique ont mentionné leur besoin d'être davantage outillées pour intervenir dans les situations où il y a présence d'un traumatisme. De façon spontanée, certaines participantes ont mentionné le besoin qu'on tienne compte de leur propre souffrance comme professionnelles.

Les participantes ont été en mesure d'explicitier que certaines interventions laissent des empreintes. La présentation, qui était en lien avec les traumatismes chez les enfants, a suscité chez certaines participantes une reviviscence de certaines situations vécues. Il serait inacceptable d'ignorer ces commentaires reçus lors de l'entrevue téléphonique qui illustrent une réalité qui aurait également pu être utilisé pour ce mémoire, soit l'expérience des traumatismes vécus par le professionnel.

Il est important de répondre aux besoins des professionnels et de mieux les outiller pour intervenir auprès de personnes qui vivent au quotidien des situations d'adversité. Les professionnels ont le souci de bien faire leur travail. La finalité de leur intervention s'inscrit dans un objectif de mieux-être pour les enfants et leur famille qu'ils côtoient au quotidien.

Parallèlement à la mise en place de moyens pour favoriser une pratique plus sensible au traumatisme, il est important d'être bienveillant auprès des professionnels qui côtoient au quotidien les enfants et leur famille en grande difficulté. Et ce, afin que ceux-ci soient aptes à bien faire leur travail et être disponibles pour avoir une attitude de respect, d'engagement, de passion et de collaboration.

De plus, la participation des professionnels au développement clinique devrait être reconnue au même titre que la charge de cas. Participer à des activités de développement professionnel et être en mesure de modifier sa pratique demande du temps et de l'investissement au plan individuel et organisationnel.

Susciter un sentiment d'efficacité chez les professionnels engendre sûrement le souhait d'être plus performant...tout en étant bienveillant.

Bibliographie

- Adam, B. S., Everet, B.L., et O'Neal, E. (1992). PTSD in physically and sexually abused psychiatrically hospitalized children. *Child Psychiatry and Human Development*, 23 (1), 3-8.
- Amara, N., Ouimet, M., et Landry, R. (2004). New evidence on instrumental conceptual and symbolic utilization of university research in government agencies. *Science Communication*, vol. 26, n0 1, 75-106.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3rd edn. Washington, DC:Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edn. Washington, DC: Author.
- Bardon, C., Chagnon, F., Lalande, D. (2013). Aider les organisations de santé et de services sociaux à mieux utiliser les nouvelles connaissances. Communication présentée au AIFRIS, Lille.
- Baribeau, C., Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches Qualitatives*, 29(1), 28-49.
- Belkhodja, O., Amara, N., Landry, R., et Ouimet, M. (2007). The extent and organizational determinants of research utilization in Canadian health services organizations. *Science Communication*, 28, 377-417.
- Blais, A., Durand, C. (2009). Le sondage. Dans B. Gauthier (dir.), Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données (5^e éd., p. 445-487). Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Bourgautl, R. (2008). Trauma complexe ou DESNOS. dans M. Kédia et A. Sabouraud-Séguin, et al., L'aide-mémoire de psycho-traumatologie (2^e éd. Chap. 8, p.64-71). Dunod, Paris.
- Boutanquoi, M. (2008). Entre clinique, procédures et contrôle : Les tensions de la relation d'aide. *Nouvelle revue psychologique*, 2008(2), n.6, 57-68.
- Boutanquoi, M. (2012). Pratiques professionnelles, évaluation et recherche-action. *CAIRN.INFO*, n.98, 135-150. doi : 103917/cnx.098.0135

- Centre d'expertise sur la maltraitance. Mieux comprendre pour mieux agir (http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/maltraitance_comprendre.htm)
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2007). Sensibilisation aux modifications à la Loi de la protection de la jeunesse, à la suite du Projet de loi 125, cahier du participant. Montréal.
- Chagnon, F., Daigle, M., Gervais, M-J., Houle, j., Béguet, V. (2009). L'utilisation de l'évaluation fondée sur la théorie du programme comme stratégie d'application des connaissances issues de la recherche. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 23 (1), 3-32.
- Chagnon, F., Gervais, M-J. et Labelle, P. (2012). Modélisation des déterminants et des retombées de l'application des connaissances issues de la recherche psychosociale : Partie III étude de validation. Québec, QC : Fonds de recherche du Québec-Société et culture. Repéré à : https://chairecjmiu.uqam.ca/upload/files/Rapport_Chagnon_Gervais_Labelle_version_fin
- Chagnon, F., Malo, C., Pigeon, M-E. (2006). L'application des connaissances scientifiques à l'intervention auprès des jeunes et des familles : conjuguer savoirs empirique, clinique et expérientiel. *Défi jeunesse*, mai 2006, vol. XII, no3, 29-35.
- Chaire d'étude CJM-IU-UQÀM sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et familles en difficulté (2012). <http://chairecjmiu.uqam.ca/>
- Châteauneuf, D. et Avril, A. (2014). Appropriation et utilisation des connaissances chez les nouveaux intervenants et éducateurs du CJQ-IU. Québec: Centre jeunesse du Québec-Institut universitaire à Québec.
- Chevrier, J. (2003). La spécification de la problématique. Dans B. Gauthier (Dir). Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données, (4ème éd. p. 51-84) Sainte-Foy : PUQ.
- Collin-Véniza, D., (2013). Les jeunes victimes d'agression sexuelle : mieux les identifier pour mieux aider. Repéré à : <http://www.chairs-chaire.gc.ca/chairholders-titulaires/profile-fra.aspx?profileID=2456>
- Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie*, vol. 47, n.1, 213-245.
- Collin-Vézina, D. et Milot, T. (2013,04). *Intervenir auprès des enfants ayant soufferts de traumatismes multiples et placés en famille d'accueil : une approche basée sur l'attachement, la régulation et les compétences*. (Brière et Spinazzola, 2005). Présentation dans le cadre des conférences Grave Ardec, Montréal.

- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment. *Evidence from a community sample. Child Abuse Negl*, 31:211-229.
- Cook, A., Spinazzola, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Côté, C. et Leblanc, A. (2016). *Pratique intégrant la notion de trauma: trousse de soutien*, Montréal, Québec: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Cyr, M., Hébert, M. et Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dagenais, C. et Robert, E. (2012). *Le transfert des connaissances dans le domaine social*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- De Becker, E. (2006). Discussion des notions de victime et de traumatisme en lien aux situations de maltraitance d'enfants. *Psychothérapies*, 2 (36),111-122.doi : 10.3917/psys.162.0111
- Erault, M. (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 113-136.
- Ethier, L. et Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement émotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 136-145.
- Éthier, L., Nolin, P., Adam, D., Bourassa, L., et Simard, I. (2010). *Le programme ETRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants*. Dans Denis Lafortune, Marie-Marthe Cousineau et Claudia Tremblay. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (395 pages). Montréal, Les presses de l'Université de Montréal.
- Gervais, M., Chagnon, F., Paccioni, A. (2011). Augmenter l'utilisation des données probantes par les intervenants et les gestionnaires en centre jeunesse. *Service social*, 57(1), 49-62. Doi:10.7202/1006247ar
- Goyette, C. et Charest, P. (2007). *Rapport du comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les Centres jeunesse*, Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 69 p.
- Hélie, S., Poirier, M-A., & Turcotte, D. (2015). Premier volet de la deuxième évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse. Dans Drapeau et al., *L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse : Qu'en est-il huit ans plus tard?* Rapport déposé à la Direction des jeunes et des familles du Ministère de la santé et des services sociaux, 160p.

- Huberman, M et Thurler M.G. (1991). De la recherche à la pratique. Éléments de base, Berne, Peter Lang) (Bedell, J.R. Ward, J.C., Archer, R.P. et M.K. Stokes (1985). « An empirical evaluation of a model of knowledge utilization », *Evaluation Review*, vol. 9, no2, 109-126).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS) sociaux. (2016). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse /Directeurs provinciaux. Les mauvais traitements psychologiques un mal silencieux. Ministère de la santé et des services sociaux Repéré à : <https://www.ciusscentresudmtl.gouv.qc.ca/actualites/actualite/bilan-des-dpj-2016/b58e6de44bb2d009f2e5846b1d524d4e/>
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2009). À propos de l'application des connaissances. Repéré du site Web des IRSC le 30 août 2016, <[http : //www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html)>
- Labbé, Jean. (2001). La maltraitance des enfants en Occident. *Le clinicien*, novembre 2001.
- Lam, A. (2000). Tacit Knowledge, Organizational Learning and Societal Institutions :An Integrated Framework. *Organization Studies*, 21: 488-513.
- Lamour, M. (2010). Parents défaillants, professionnels en souffrance. *Temps d'arrêt* no. 43. Juin 2010. p. 5-55.
- Lopez, G., (2016). Institut de victimologie. Repéré à : http://www.institutdevictimologie.fr/trouble-psycho-traumatique/troubles-psycho-traumatiques-complexes_22.html
- MacMillan H, ed thème. Maltraitance des enfants-Synthèse. In : Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants; : i-v. Repéré à: <http://www.enfant-encyclopédie.com/pages/PDF/synthese-maltraitance.pdf>.
- Mayer et Deslauriers (2000). «Quelques éléments d'analyse qualitative» dans *Méthodes de recherche en intervention sociale*, sous la dir. de Robert Mayer et coll., 2000, Chap. 7, Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur Ltée, p.158-189.
- Mayer, R et Ouellet, F. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville, Québec. Gaëtan Morin.
- Mbiatong, J. (2013). « L'approche réflexive : quels enjeux pour les praticiens? *Éducation permanente*, n. 196/2013-3 p. 139-149.

- Méliani, V. (2013). Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches Qualitatives-Hors-Série-numéro* 15-p. 435-452.
- Merry, S. N. & Andrews, L.K. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 939-944.
- Milot, T., Collin-Vézina, D. & Milne, L. (2013). Traumatisme complexe. Repéré à : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx/>
- Milot, T., St-Laurent, D., Ethier, L., Lafontaisie, V., Provost, M. (2012). Le développement social des enfants maltraités. Dans Georges M. Tarabulsky, Marc A. Provost., Jean-Pascal Lemelin., André Plamondon., Caroline Dufresne., (dir), Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Applications et pratiques cliniques (1ere édition, tome 2 p. 9-27) Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mongeau, P. (2008). Réaliser son mémoire ou sa thèse. Côté Jeans & Côté Tenue de soirée. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Moreau, J. et Pagé, G. (2007). Intervention et transmission intergénérationnelle : services manquants, intervenants dépassés : l'intervention en protection de la jeunesse et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *Service social*, vol. 53, n. 1, 61-73.
- Morisette, J. (2011). Vers un cadre d'analyse interactionniste des pratiques professionnelles. *Recherches Qualitatives*, vol 30(1), 10-32. Repéré à : [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero30\(1\)/RQ_30\(1\)_Morissette.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero30(1)/RQ_30(1)_Morissette.pdf)
- Payer, M. (2012). *L'état de stress post-traumatique-complexe : un concept novateur à explorer*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- Pecora, P.J, Kessler, R.C., William, J., Downs, C.A, Englihs, D.J. White, J. et O'Brien, K. (2009). What Works in Foster Care? Key Compoments of Success From the Northwest Foster Care Alumni Study. London : Oxford Press, 320 pages.
- Poirier, M.-A., Simard, M.-C., Noël, V., et Decaluwe, B. (2011). *The Looking After Children Approach in Quebec: An Evaluation of the Experience of Youth, Caseworkers and Foster Parents*. Dans Kufeldt, K. et McKenzie, B. (editors). *Child Welfare, Conencting Research, Policy and Practice* (Second Edition), pp. 473-485. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Roberge, P. (2011). Exploration du concept de traumatisme complexe. *Journal International De Victimologie*, Tome 9 (2) Québec, Canada, 354-393.

- Robichaud, C. (2006). *Analyse d'un changement : les retombées de l'implantation de l'approche milieu dans le domaine de la déficience intellectuelle* (Mémoire de maîtrise). Université du Québec, Montréal.
- Savoie-Zajc, L., (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (5^e éd., p.338-389). Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Schüle, M-O. (2015). *Évaluation des besoins d'informations des intervenants en protection de la jeunesse* (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal, Montréal.
- Sécurité publique Canada. (2016-01-19). *Projet pilote d'implantation de l'approche S'occuper des enfants (SOCEN) au Québec*. Repéré à : <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lkng-ftr-chldrn/index-fr.aspx>
- Trocmé, N., Esposito, T., Laurendeau, C., Thomson, W., Milne, L. (2009). La mobilisation des connaissances en protection de l'enfance. *Criminologie*, vol.42, n. 1, p. 33-59.
- Trocmé, N. (2012). Maltraitance envers les enfants et impacts sur le développement psychosocial. Épidémiologie. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. CEDJE/RSC-DJE. McGill Centre for Research on Children and Families, Canada. Repéré à : <http://www.enfant-encyclopedie.com/>
- Turcotte, D., Lamonde, G., Beadoi, A., (2009). Evaluation of an in-service training program for child welfare practitioners. *Research on Social Work Practice*, 19, 31-41
- Turcotte, D.S., Drapeau, S. Hélie et coll. (2010). *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse*. Rapport Synthèse, Québec, Centre JEFAR.
- van der Kolk, B.A. (2005), Developmental trauma disorder :Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401-40

Annexe

Sensibilisation trousse trauma

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Sensibilisation Trousse Trauma

Introduction

Bonjour,

Vous êtes conviés aujourd'hui pour assister à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de Trauma - de la Théorie à la pratique ». Cette trousse, réalisée par les professionnels de l'Institut universitaire sur les Jeunes en difficulté vise à sensibiliser les milieux aux connaissances les plus à jour sur le trauma afin que les intervenants intègrent celles-ci à leurs pratiques auprès des enfants en difficulté et leurs familles.

Afin d'évaluer vos connaissances actuelles sur le trauma, nous vous demandons de répondre à ce court sondage. Ce dernier devrait vous prendre au maximum 20 minutes. Vos réponses seront traitées anonymement.

Suite à la présentation de la trousse, nous effectuerons un autre sondage afin d'évaluer les connaissances des intervenants après leur exposition au contenu de celle-ci. À cette fin, votre numéro pourrait être tiré au hasard afin de répondre au sondage. Parmi toutes les personnes qui y participeront, l'une d'elles pourra courir la chance de gagner un certificat cadeau de 50\$.

Chantal Beaulieu, étudiante à l'Université de Montréal effectuera une recherche dans le cadre de sa maîtrise qui porte sur « L'application des connaissances issues de la recherche dans le domaine de l'Intervention sociale ». Elle aura besoin de communiquer avec certains d'entre vous pour une entrevue téléphonique d'une durée approximative de 30 minutes. Si vous êtes intéressés à y participer, veuillez l'indiquer sur la feuille de consentement.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Sondage

A - LE CONCEPT DE TRAUMATISME

1. Veuillez indiquer sur l'échelle le chiffre qui correspond le mieux à votre niveau de connaissances au sujet des traumatismes.

0. Aucune 1 2 3. Moyen 4 5 6. Excellent



2. Spontanément, en quelques mots, expliquez ce qu'est l'état de stress post-traumatique

(ÉSPT).

3. Avez-vous déjà entendu parler du concept de traumatisme complexe ?

- Oui (*Passez à la question 4*)
- Non (*Passez à la question 5*)

4. Si oui, dans vos mots décrivez ce qu'est un traumatisme complexe.

5. Veuillez indiquer sur l'échelle le chiffre qui correspond le mieux à votre niveau de connaissances au sujet des stratégies adaptatives.

		0. Aucune	1	2	3. Moyen	4	5	6. Excellent
○	○	○	○	○	○	○	○	○

6. Identifiez une à trois stratégies adaptatives utilisées par les enfants.

1

2

3

7. Formulez un à trois moyens qui devraient être mis en place par votre organisation pour vous soutenir dans le développement de vos connaissances au sujet du concept de trauma.

1

2

3

8. Lors de vos supervisions cliniques, est-ce que la notion de traumatisme est discutée ?

Toujours

Souvent

Parfois

Rarement

Jamais

9. Avez-vous déjà reçu de l'information, de la formation ou participé à une ou des activités au sujet des traumatismes ?

Oui

Non

10. Si oui, veuillez indiquer la nature de l'activité ou des activités :

- Cours universitaire
- Formation
- Lecture
- Atelier d'information
- Séminaire lors d'un congrès professionnel ou scientifique

Autre (précisez)

B - PARCOURS PROFESSIONNELS ET INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES

11. Votre titre professionnel:

- Éducateur, Éducatrice
- Agent (e) de relations humaines
- Adjoint(e) clinique
- Gestionnaire

12. Votre équipe de travail: Service Évaluation/Orientation

-
- Service Intervention rapide et complémentaire
- Service Application des mesures
- Service Hébergement

13. Veuillez indiquer depuis combien d'années vous travaillez auprès des familles et des jeunes en difficulté ?

Années

14. Vous travaillez à la Direction de la protection de la jeunesse ou au programme jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du CentreSud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS) depuis combien d'années ?

Années

Si moins d'un an, indiquez le nombre de mois :

Merci pour votre participation au sondage!

Annexe 2

Sensibilisation trousse trauma

Consentement à l'entrevue téléphonique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Sensibilisation Trousse Trauma

Consentement à l'entrevue téléphonique

J'accepte que Chantal Beaulieu communique avec moi pour participer à l'entrevue téléphonique dans le cadre de son projet de maîtrise. Voici les coordonnées pour me joindre:

Nom :

Prénom :

Adresse courriel professionnelle:

Numéro de téléphone:

Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : L'application des connaissances issues de la recherche en lien avec le concept « traumatisme complexe » : le point de vue des professionnels de la protection de la jeunesse

Chercheuses : Marie-Andrée Poirier chercheuse responsable du projet de recherche, Chantal Beaulieu étudiante à la maîtrise en Travail social à l'Université de Montréal responsable du projet de recherche

Ce formulaire de consentement vous est acheminé par courriel suite à votre autorisation. Nous souhaitons obtenir votre consentement pour participer à une entrevue téléphonique.

1) Description du projet de recherche

Le but de la recherche est de mieux connaître le point de vue des professionnels au sujet du concept de traumatisme. Ce projet de recherche comporte deux volets, le volet 1 consiste à l'analyse de certaines informations recueillies lors du sondage réalisé avant la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ».

Le volet 2 consiste à une entrevue téléphonique pour connaître les informations retenues par les professionnels suite à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique », les liens effectués avec la pratique ainsi que les besoins des professionnels pour développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme.

2) Participation attendue au volet 2

La participation à ce projet requiert de répondre à des questions lors d'une entrevue téléphonique d'une durée approximative de 30 minutes. Les questions porteront sur les informations retenues suite à votre participation à la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique », les liens du contenu présenté que vous pouvez effectuer avec votre pratique et les besoins des professionnels afin de soutenir une pratique plus sensible au concept de traumatisme.

3) Avantage de la participation au projet

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation permettra d'émettre votre point de vue sur un outil clinique et exprimer vos besoins afin de développer votre intérêt sur le concept de traumatisme complexe.

4) Risques et inconvénients de la participation au projet

Il n'y a pas de risque lié à votre participation.

Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec la chercheuse. L'inconvénient lié à votre participation concerne le temps nécessaire à l'entrevue qui s'actualisera sur vos heures de travail.

5) Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. L'équipe de recherche doit signer le formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'elle s'engage à ne divulguer vos réponses à personne, incluant les autres membres du personnel du Centre jeunesse de Montréal.

On vous attribuera un numéro de code et seule l'équipe de recherche aura la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans son ordinateur personnel avec un mot de passe confidentiel. Dès que la transcription sera terminée, les données seront anonymisées. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Les enregistrements audio seront conservés dans un fichier dans l'ordinateur de la chercheuse étudiante avec un mot de passe confidentiel. Vos renseignements seront détruits 7 ans après la fin du projet de recherche. À la fin du processus de rédaction du mémoire, le fichier des données sera également conservé dans l'ordinateur de la chercheuse étudiante avec un mot de passe confidentiel.

6) Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir.

7) Compensation financière

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à la recherche.

8) Liberté de participation à la recherche et droit de retrait

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier et sans que cela nuise à vos relations avec les autres membres du personnel du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez donnés seront alors détruits.

9) Personnes-ressources

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter l'étudiante au 514-896-3160.

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :514-593-3600.

10) Consentement à la recherche

Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Nom et prénom du participant

Nom et prénom de la personne qui obtient le consentement

Signature de la personne qui obtient le consentement

Date de l'obtention du consentement

11) Déclaration de la personne qui obtient le consentement

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet.

L'original du formulaire sera conservé dans un classeur barré du bureau de la chercheuse principale.

Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CER du CJM-IU le :

No de dossier :

Date de la version du présent formulaire 2017-07-12

Entrevue téléphonique

Entrevue téléphonique (2017-07-12)

Bonjour, je vous contacte suite à votre consentement pour participer à une entrevue téléphonique suite à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique ».

Je souhaite vérifier si vous consentez toujours à participer à l'entrevue téléphonique pour le projet de recherche.

Un premier volet du projet de recherche consiste à l'analyse des données recueillies lors du sondage réalisé avant la présentation de la trousse. Le deuxième volet du projet consiste à participer à une entrevue téléphonique.

La durée de l'entrevue est d'environ 30 minutes. Vous ne retirerez que peu d'avantages personnels à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation permettra d'émettre votre point de vue sur le développement de la pratique au sujet du concept de traumatisme.

Il se peut que votre participation suscite un inconfort quant au nombre d'informations retenues suite à la présentation de la trousse. Notez cependant que la présente entrevue n'a pas pour objectif d'évaluer votre performance.

Avez-vous des questions?

Si ce volet vous intéresse, nous pouvons convenir d'un moment pour effectuer l'entrevue téléphonique. Les questions porteront sur les informations retenues suite à la présentation de la trousse «Pratique intégrant la notion de trauma. De la théorie à la pratique », les liens effectués entre le contenu présenté, votre pratique et l'identification des besoins des professionnels afin de soutenir une pratique plus sensible au concept de traumatisme.

Je souhaite vous faire parvenir une copie par courriel du formulaire d'information et de consentement avant de procéder à l'entrevue. Si vous êtes disponible maintenant, une copie du formulaire d'information et de consentement sera envoyée par courriel avant le début de l'entrevue.

Participant qui refuse de participer :

Je souhaite vous remercier d'avoir pris du temps afin que je vous explique la démarche de l'entrevue téléphonique et de m'avoir informée de votre souhait de ne plus participer à cette entrevue.

Bonne journée.

Sujet #

Date de la présentation:

Date de l'entrevue téléphonique :

Heure de début :

Heure de fin :

1. Vous avez assisté à la présentation de la trousse « Pratique intégrant la notion de trauma De la théorie à la pratique » le _____ dernier. Qu'est-ce que vous en reprenez?

Y-a-t-il des choses que vous ne saviez pas ?

Quelles sont les informations sur lesquelles on a insisté ?

2. Suite à la présentation de la trousse, quels sont les liens que vous pouvez faire avec votre pratique?

Donner un exemple :

3. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour soutenir les intervenants afin de développer une pratique plus sensible au concept de traumatisme?

Questions en lien avec votre parcours professionnels et informations démographiques

1. Votre titre professionnel :

2. Votre service:

3. Depuis combien d'années vous travaillez auprès des jeunes et des familles en difficultés?

4. Vous travaillez à la Direction de la protection de la jeunesse ou au programme jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal (CIUSSS) depuis combien d'années?

Les professionnels du Centre d'expertise en maltraitance solliciteront des professionnels pour participer à un sondage en ligne, comme vous avez déjà participé à l'entrevue téléphonique, souhaitez-vous que votre nom soit retiré de la liste des participants?

Merci pour votre participation à cette entrevue. Avez-vous des questions ou des commentaires?

Grille de codification finale

Grille de codification finale

1. Qu'est-ce que vous retenez?

- 1.1 Liens entre maltraitance et trauma complexe
- 1.2 Reconnaissance de comportements chez les enfants qui sont des signes de trauma
- 1.3 Apprentissages de nouveaux concepts et liens théoriques
- 1.4 Retombées d'une approche plus sensible au trauma
- 1.5 Présentation de la vidéo

2. Quels liens faites-vous avec votre pratique?

- 2.1 Stratégies adaptatives, nouvelles compréhension du sens de certains comportements chez les enfants
- 2.2 Plus grande reconnaissance de la présence de trauma complexe chez les enfants victimes de maltraitance
- 2.3 Identifient davantage des liens entre les événements traumatiques vécus par les enfants et la possibilité de traumatisme

3. Ce qui doit être mis en place?

- 3.1 Différents mécanismes de rappel afin de faire vivre la notion de trauma complexe
- 3.2 Formation au sujet des concepts théoriques sous-jacents au trauma complexe et au sujet de la trousse
- 3.3 Moyens concrets d'échanges et de discussions autour du concept de trauma complexe
- 3.4 Stratégies de soutien des intervenants
- 3.5 Favoriser un allègement de la tâche