

Université de Montréal

Soutenir ses collègues : Oui, mais comment ?

Exploration du soutien positif et négatif offert par les collègues aux travailleurs en protection
de la jeunesse exposés à un événement traumatique au travail

Par

Gabrielle Lebrun

Département de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M. Sc.)
en psychoéducation, option mémoire

Septembre 2020

© Gabrielle Lebrun, 2020

Université de Montréal

Psychoéducation, faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

Soutenir ses collègues : Oui, mais comment ?
Exploration du soutien positif et négatif offert par les collègues aux travailleurs en protection
de la jeunesse exposés à un événement traumatique au travail

Présenté par

Gabrielle Lebrun

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Sarah Dufour

Président-rapporteur

Steve Geoffrion

Directeur de recherche

Amélie Couvrette

Membre du jury

Résumé

Les travailleurs qui œuvrent en protection de la jeunesse sont régulièrement exposés à des événements traumatiques (ÉT) au travail. De ces événements découlent de nombreuses conséquences individuelles (hypervigilance, dépression, trouble de stress post-traumatique, etc.) et organisationnelles (absentéisme, arrêts de travail, démissions, etc.), celles-ci pouvant perdurer dans le temps, voire s'amplifier, sans intervention adéquate. Les meilleures pratiques à favoriser dans la phase aiguë (0-30 jours) suivant un ÉT demeurent nébuleuses et ne nous permettent actuellement pas d'offrir un soutien optimal aux travailleurs qui expérimentent des réactions post-traumatiques plus ou moins sévères dans les jours/semaines suivant l'ÉT. Or, le soutien social est reconnu pour être un facteur déterminant dans le rétablissement des individus exposés à un ÉT, le soutien des collègues étant particulièrement important en contexte de travail. Toutefois, nous ignorons comment le soutien des collègues se manifeste après un ÉT et comment celui-ci est perçu par les travailleurs victimes. **Objectif.** Explorer les différentes actions de soutien posées par les collègues en protection de la jeunesse et les distinguer selon qu'elles étaient perçues comme du soutien positif ou négatif par les travailleurs victimes d'ÉT. **Méthode.** Une méthode qualitative de type exploratoire a permis de procéder à une analyse thématique (inter-cas) et à des études de cas typiques (intra-cas). Des entrevues semi-structurées de 30 travailleurs victimes d'ÉT au cours des 30 derniers jours ont été analysées. **Résultats.** Les actions de soutien rapportées par les participants pouvaient être assimilées aux catégories de House (1981) - soutien émotionnel, instrumental, informationnel et d'évaluation. Le type de soutien le plus fréquemment rapporté était le soutien émotionnel et la majorité des participants ont rapporté avoir reçu du soutien positif de la part de leurs collègues. Les différentes actions positives et négatives sont détaillées. **Conclusion.** Le soutien positif concorde avec les principes essentiels d'intervention post-traumatique tandis que le soutien négatif renvoie principalement à un manque de ressources organisationnelles et à une culture de normalisation de la violence.

Mots clés : Événements traumatiques, protection de la jeunesse, soutien social, soutien des collègues, phase aiguë

Abstract

Child protection workers are regularly exposed to traumatic events at work. From these events arise numerous individual consequences (hypervigilance, depression, post-traumatic stress disorder, etc.) and organizational consequences (absenteeism, sick leave, turnover, etc.), which can last over time or even amplify without adequate intervention. The best practices to promote in the acute phase (0-30 days) following a traumatic event remain unclear and do not currently allow us to offer optimal support to workers who experience more or less severe post-traumatic reactions in the days/weeks following a trauma. Social support is recognized to be a determining factor in the recovery of individuals exposed to traumatic events, support from colleagues being particularly important for events occurring in the workplace. However, we do not know how the support of colleagues manifests itself after a traumatic event neither how it is perceived by exposed employees. **Objective.** Explore the support offered by colleagues after trauma and distinguish support actions according to whether they were perceived as positive or negative by employees. **Method.** An exploratory qualitative method was used to conduct a thematic analysis (inter-case) and typical case studies (intra-case). Semi-structured interviews of 30 employees exposed to a traumatic event in the past 0-30 days were analyzed. **Results.** Support actions reported by participants could fit the typology of House (1981), namely emotional, instrumental, informational and evaluation support. The most frequently reported type of support was emotional support, and the majority of participants reported receiving positive support from colleagues. Positive and negative actions are detailed. **Conclusion.** Positive support offered by colleagues is consistent with the essential principles of early post-traumatic intervention, while negative support refers mainly to a lack of organizational resources and a culture where violence is trivialized. The study suggests that organizations should invest in an approach based on emotional support rather than trivialization.

Keywords : Traumatic events, child protection workers, social support, colleague support, acute phase

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des sigles et des abréviations.....	ix
Remerciements.....	xiii
Introduction.....	1
Chapitre 1 – Contexte théorique.....	5
1.1. Mission et réalité de travail des intervenants en protection de la jeunesse.....	5
1.2. Événements traumatiques et violence au travail chez les intervenants en protection de la jeunesse.....	6
1.3. Conséquences de la violence au travail et des événements traumatiques.....	8
1.4. Meilleures pratiques liées à la prise en charge de travailleurs victimes d'ÉT.....	10
1.5. Soutien social comme meilleure pratique.....	12
1.5.1 Nuances et définition du soutien social.....	12
1.5.2 Liens entre soutien social et réactions post-traumatiques.....	13
1.5.3 Importance de la perception (positive ou négative) du soutien.....	14
1.5.4 Soutien social en contexte de travail : l'importance des collègues de l'organisation.....	14
1.6. Objectifs du projet.....	17
Chapitre 2 – Méthode.....	19
2.1. Positionnement théorique.....	19
2.2. Devis de recherche.....	19

2.3. Procédures et déroulement de la recherche	20
2.4. Participants.....	21
2.5. Grille d’entrevue.....	22
2.6. Analyses.....	23
Chapitre 3 – Résultats	27
Résultats inter-cas	27
3.1. Soutien émotionnel.....	27
3.1.1. Attitudes et considération à l’égard des victimes.....	28
3.1.2. Validation et normalisation des réactions post-traumatiques.....	32
3.1.3. Respect du rythme et priorités accordées par les collègues	36
3.1.4. Disponibilité des collègues.....	39
3.2. Soutien instrumental.....	42
3.2.1. Partage des tâches au sein de l’équipe.....	42
3.3. Soutien informationnel	44
3.4. Soutien d’évaluation	46
3.4.1. Comment faire un retour sur l’événement traumatique ?.....	46
3.4.2. Quand faire un retour sur l’événement traumatique ?.....	50
Résultats intra-cas : Études de cas typiques	51
Cas d’Olivier.....	51
Cas de Camille	53
Synthèse des cas d’Olivier et de Camille.....	56
Chapitre 4 – Discussion	59
4.1. Soutien positif	59
4.1.1. Primauté du soutien émotionnel	60

4.1.2. Meilleures pratiques en intervention post-traumatique.....	62
4.2. Soutien négatif	63
4.2.1. Débalancement des demandes/ressources et incapacité des collègues à offrir du soutien.....	64
4.3. Forces et limites	66
4.4. Implications cliniques et pratiques	69
4.5. Contributions à la psychoéducation.....	71
4.6. Pistes de recherches futures	72
Conclusion	75
Références.....	77
Annexes	83
Annexe I : Grille d’entrevue destinée aux travailleurs victimes d’un incident marquant au travail.....	83
Annexe II : Arbre thématique, analyse de premier niveau	93

Liste des sigles et des abréviations

APA : American Psychological Association

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

ÉT : événement traumatique

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

SS : soutien social

SO : soutien organisationnel

TSPT : trouble de stress post-traumatique

À tous mes amis intervenants, vous êtes les vrais superhéros.

Remerciements

Tant de remerciements méritent d'être faits pour l'accomplissement de cette étape importante de mon parcours universitaire. Après plus de trois ans et demi de montagnes russes, j'arrive à cette toute dernière étape où je réalise que c'est maintenant la fin.

Pour commencer, je souhaite remercier les intervenants en protection de la jeunesse, soit les participants de l'étude, qui ont toujours été une source de motivation et d'inspiration. De manière plus générale, je souhaite remercier tous les intervenants, tous les hommes et toutes les femmes qui, jour après jour, se lèvent chaque matin pour aller donner un peu de bonheur et d'espoir à ceux dans le besoin. Vous êtes et serez toujours des modèles de force, de résilience et d'humanité pour moi. Grâce à vous, même lors de mes nombreuses périodes de découragement, de doutes et de remises en question professionnelles, mon intérêt pour mon sujet de recherche n'a jamais vacillé.

Je souhaite également remercier les organismes subventionnaires et les institutions qui m'ont octroyé des bourses lors de mon parcours universitaire. Je parle notamment du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal ainsi que de la fondation du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM). En plus de représenter une aide financière incontestable, ces bourses ont été une forme de reconnaissance dont je n'aurais jamais pu rêver. Moi qui ai la chance d'être entourée de personnes talentueuses, brillantes et stimulantes au quotidien, l'octroi de telles bourses m'a lentement permis d'apprendre et d'accepter que j'avais le droit, moi aussi, d'être fière de moi.

Je tiens également à remercier les bénévoles et mes collègues du Centre d'étude sur le trauma. En dehors de nos jasettes du vendredi, vous êtes d'une rigueur et d'une détermination sans bon sens ;). Stéphane, Steve, Isabelle, Robi et Jane, votre petite équipe a su me charmer et me faire sentir à la maison pendant ces dernières années. Votre aide et votre confiance en moi me permettent aujourd'hui de déposer un mémoire dont je suis fière.

Steve, les mots me manquent pour décrire toute l'admiration que j'ai pour le chercheur que tu es. Tu as su croire en moi bien plus que moi-même et tu m'as poussée à développer un potentiel dont j'ignorais l'existence. On a passé trois ans et demi à s'endurer et on va se le dire, on a été une belle équipe. Tu as été un point tournant dans ma vie et je te serai éternellement reconnaissante de m'avoir permis d'être moi-même et de me découvrir au fil de cette maîtrise. Je n'étais pas toujours un cadeau, mais au fond, on est pareils toi et moi ;). Merci pour ton accompagnement, tes conseils, ta rigueur et tes blagues plates. Quelqu'un m'a déjà dit que les professionnels les plus heureux, c'était aussi ceux qui étaient les plus délinquants. Je tâcherai de ne pas l'oublier !

Aussi, un merci tout spécial à mes amis et amies ; vous êtes littéralement de l'or en barre. Jour après jour, année après année, vous m'avez écoutée chialer, m'avez encouragée et motivée. J'étais parfois au bord des larmes, parfois en train de sauter de bonheur, et vous avez été présents à chaque instant. Laurence et Sabrina, je mentirais si je n'admettais pas que nos soirées de filles m'ont permis de conserver ma santé mentale. Ce mémoire n'aurait jamais vu le jour sans votre appui inconditionnel et je vous suis reconnaissante à un point tel que, pour une fois, j'en perds mes mots.

Parce que j'aime bien terminer avec la cerise sur le sundae, je tiens à remercier ma famille. Pierre, JC, Laura, PM, Maggy, Mathieu, mamie, maman, qu'est-ce que j'aurais fait sans vous ? Vous avez su m'encourager et trouver les bons mots à chaque étape de ce long parcours universitaire. À chaque fois que j'avais envie de baisser les bras, vous m'avez supportée. Vous avez respecté le fait que ma priorité était l'école, et ce, même quand j'ai dû m'enfermer dans le sous-sol pendant le temps des Fêtes. Si ce n'est pas du respect et de l'amour inconditionnel ça, je ne sais pas c'est quoi. Maman, ma petite maman d'amour, tu as su me transmettre la force, la détermination et la résilience qui m'ont permis de tenir mes engagements jusqu'au bout. J'espère un jour pouvoir être la moitié de la mère que tu es. ILYSMY.

Introduction

« Parce que des événements marquants, il y en a beaucoup. J'en vois un tas. Des fois, je vois deux jeunes qui décident de se taper sur la margoulette et d'autres fois, c'est des intervenants qui s'envoient promener. Moi, des fois, je vois des intervenants qui partent en pleurant. Je vois des intervenants qui se rendent compte que le milieu où je suis, ce n'est peut-être pas leur milieu. Ils décident de changer, parfois de quitter complètement (...). Tu sais, on a quand même plusieurs volets, mais les réactions des intervenants sont variées. Il y en a certains qui vont pleurer sur le coup, d'autres qui vont se montrer forts et pleurer plus tard, d'autres qui vont passer au travers comme si rien ne s'était passé... Mais il y a une chose à laquelle personne n'est soustrait, c'est qu'on devient tous un peu désensibilisés à la violence parce qu'on en vit tous, on en voit tous et moi, j'ai des collègues qui sont partis de là où j'étais (...) et quand je les interroge : " Pourquoi t'es parti ? " Ils me disent : " C'est épouvantable tout ce qu'on se doit de tolérer. Les jeunes nous traitent de noms, nous traitent de ci et de ça et nous autres, on doit se présenter devant eux avec un sourire. " Certains me font aussi part du sentiment qu'ils ont de ne pas être assez soutenus. (...) À un moment donné, la carapace commence à se fissurer. » Alexandre¹, éducateur en centre de réadaptation, 10 ans d'ancienneté

En raison de leur mission d'aide vis-à-vis une clientèle présentant de nombreuses difficultés, les travailleurs qui œuvrent en protection de la jeunesse sont régulièrement exposés à des événements traumatiques (agressions physiques et sexuelles, menaces de mort, gestes suicidaires d'un jeune, etc.) (Guay, Tremblay, Goncalves, Bilodeau et Geoffrion, 2017; Littlechild et al., 2016; Robson, Cossar et Quayle, 2014; Stanley, Goddard et Sanders, 2002). La plupart du temps, ces événements traumatiques (ÉT) se manifestent sous la forme d'actes de violence (Geoffrion, Martin et Guay, 2017; Robson et al., 2014). Selon une revue systématique portant sur la violence vécue par les intervenants en protection de la jeunesse, pratiquement tous les travailleurs seraient victimes chaque année de violence psychologique (Robson et al., 2014). Au Québec, c'est plus de la moitié qui affirment avoir été victimes au moins une fois de violence physique de la part de la clientèle dans la dernière année (Geoffrion et Ouellet, 2013).

¹ Tous les prénoms des participants sont fictifs.

Que les travailleurs soient témoins ou victimes de tels événements, les conséquences sont multiples et elles se répercutent le plus fréquemment au niveau psychologique (trouble de stress post-traumatique, dépression, etc.), émotionnel (rage, peur, etc.) et organisationnel (démissions, arrêts de travail, baisse de satisfaction, etc.) (Lanctôt et Guay, 2014). Il ne fait aucun doute que les conséquences de cette violence au travail sont nombreuses et que, sans intervention adéquate pour les surmonter, elles peuvent perdurer dans le temps (Chenot, Benton et Kim, 2009; Creamer et al., 2012; Schat et Kelloway, 2003). En effet, bien que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) puisse être donné à partir d'un mois suivant l'ÉT, les individus expérimentent également des réactions post-traumatiques plus ou moins sévères dans les jours/semaines suivant l'incident (ex. : trouble de stress aigu, hypervigilance, sentiment de culpabilité) (Bryant, 2016; Lamothe et al., 2018; Roberts, Kitchiner, Kenardy et Bisson, 2009; Ursano et al., 2004).

À ce jour, plusieurs études se penchent sur les interventions à préconiser pour traiter efficacement les difficultés qui perdurent dans le temps (ex. : TSPT, dépression) (Bisson, Ehlers, et al., 2007; Bryant, 2007; Chappell et Di Martino, 2006; Ursano et al., 2004; Wilson, Friedman et Lindy, 2012). Ces études nous renseignent surtout sur les meilleures pratiques permettant d'atténuer ces troubles une fois qu'ils ont été diagnostiqués, c'est-à-dire généralement un mois après l'ÉT. Toutefois, les études qui se penchent sur la phase aiguë (c.-à-d. à l'intérieur du mois suivant l'ÉT) se font beaucoup plus rares (Bryant, 2007; Roberts et al., 2009). En effet, les connaissances actuelles demeurent limitées lorsqu'il est question d'interventions visant la prise en charge rapide des victimes d'ÉT. Le peu d'information que nous avons concerne des méthodes inefficaces (ex. : débriefing psychologique) ou encore des méthodes prometteuses (ex. : premiers soins psychologiques, thérapie cognitive comportementale brève axée sur le trauma) n'ayant encore jamais été évaluées auprès d'intervenants en protection de la jeunesse (Geoffrion et al., 2017; Rose, Bisson, Churchill et Wessely, 2002; Van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch et Emmelkamp, 2002). Ainsi, les écrits scientifiques ne nous renseignent pas sur l'efficacité des pratiques en vigueur dans la phase aiguë suivant un ÉT (< 1 mois) et ne nous indiquent pas si ces pratiques correspondent aux besoins des travailleurs en protection de la jeunesse.

Malgré les limites qui entourent nos connaissances des actions à poser dans la phase aiguë d'un ÉT, il est reconnu que le soutien social est un facteur déterminant dans le rétablissement des travailleurs victimes (Chenot et al., 2009; Griffiths et Royse, 2017; Johnco, Salloum, Olson et Edwards, 2014; Kim et Kao, 2014; Schat et Kelloway, 2003). Plus spécifiquement, les caractéristiques du soutien social (ex. : son absence, son inadéquation) feraient partie des meilleurs prédicteurs du développement de TSPT et donc également des réactions post-traumatiques qui le composent (Brewin, Andrews et Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey et Weiss, 2003). Les sources de soutien sont nombreuses et peuvent autant provenir de la vie privée (ex. : famille, amis) que de la vie professionnelle (ex. : collègues, supérieurs). Puisque les individus passent une très grande partie de leur temps au travail et qu'ils ont tendance à se tourner vers leurs collègues en cas de besoin, il est crucial qu'ils bénéficient d'un soutien satisfaisant de la part de leur équipe de travail et de leur organisation.

En ce sens, des études ont souligné l'impact positif que pouvait avoir le soutien des collègues sur la satisfaction, la rétention et la santé psychologique des intervenants en protection de la jeunesse (Chenot et al., 2009; Griffiths et Royse, 2017; Johnco et al., 2014; Kim et Kao, 2014; Schat et Kelloway, 2003). À l'inverse, un manque de soutien de la part des collègues ou un soutien inadéquat de leur part était corrélé à davantage de conséquences négatives pour les travailleurs. Alors que les meilleures pratiques mettent de l'avant l'importance du soutien des collègues dans la phase aiguë d'un ÉT, elles ne nous informent que très peu sur ce qui est considéré comme étant satisfaisant ou insatisfaisant dudit soutien. En effet, les études actuelles ne nous renseignent pas sur l'appréciation des travailleurs face au soutien dont ils bénéficient. Autrement dit, nos connaissances sur les éléments aidants et nuisibles à leur rétablissement demeurent nébuleuses.

Pour ces raisons, ce projet de mémoire visera, dans un premier temps, à identifier les différentes actions posées par les collègues dans la phase aiguë (0-30 jours) de l'exposition à un ÉT chez les travailleurs en protection de la jeunesse. Dans un deuxième temps, en fonction de la nature du soutien apporté, ce mémoire visera à distinguer les actions perçues comme aidantes de celles perçues comme nuisibles au rétablissement des travailleurs victimes. Les résultats pourront ainsi nous donner des pistes de réflexion quant aux ajustements possibles à faire et permettre de générer des recommandations aux équipes de travail.

Chapitre 1 – Contexte théorique

1.1. Mission et réalité de travail des intervenants en protection de la jeunesse

Différents intervenants œuvrent en protection de la jeunesse, notamment des éducateurs et des agents de relations humaines. Les éducateurs assurent l'éducation et la rééducation de leurs clients qui présentent des difficultés d'adaptation (ex. : trouble de l'attachement, trouble extériorisé, problème de santé mentale) en vue de leur réadaptation ou de leur réinsertion dans la société (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2020). Les agents de relations humaines, quant à eux, sont appelés à évaluer la situation des enfants signalés et à décider si leur sécurité ou leur développement est compromis. Ils apportent également aide, conseil et assistance aux jeunes et aux familles en difficulté en effectuant diverses interventions psychosociales. La mission de tous les travailleurs en protection de la jeunesse consiste à œuvrer auprès de familles et de jeunes âgés entre 0 et 18 ans qui sont victimes de négligence, de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle ou qui présentent des troubles de comportement sérieux. Certains de ces jeunes ont également commis des délits pour lesquels ils ont été reconnus coupables en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2020). Contrairement à plusieurs autres de leurs collègues du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants en protection de la jeunesse sont mandatés légalement pour travailler auprès d'une clientèle qui est non volontaire (Ellett, Ellis et Westbrook, 2007; Geoffrion et Ouellet, 2013; Lamothe et al., 2018). Dans un tel contexte d'autorité, le rapport de pouvoir est déséquilibré et les relations entre l'intervenant et le client s'en voient affectées négativement (Laird, 2013; Maiter, Palmer et Manji, 2006; Stanley et al., 2002).

Formés pour intervenir à domicile (agents de relations humaines) ou en centres de réadaptation pour jeunes en difficulté (éducateurs), les intervenants en protection de la jeunesse sont souvent appelés à travailler dans des contextes où la violence prend place sous différentes formes

(ex. : violence conjugale, agressions envers les intervenants, abus sexuels) (Ellett et al., 2007; Littlechild et al., 2016; Stanley et al., 2002; Truter et al., 2017). Effectivement, en raison de leur parcours de vie difficile et de différentes caractéristiques personnelles, plusieurs jeunes font preuve d'impulsivité et de comportements agressifs (Harris et Leather, 2011; Laird, 2013). Les jeunes ne sont toutefois pas l'unique source de confrontation et de violence dans le milieu de travail des intervenants en protection de la jeunesse. En effet, les parents de ces jeunes sont eux-mêmes fragilisés et aux prises avec des situations d'abus de substances, de problèmes de santé mentale, de déficits cognitifs, d'agressivité, d'incarcération, d'itinérance et de pauvreté (Ellett et al., 2007; Harris et Leather, 2011; Laird, 2013; Truter et al., 2017).

Une revue systématique résumant 14 études qualitatives met en évidence que la réalité de travail des intervenants en protection de la jeunesse comprend de nombreux risques, notamment une surcharge de travail, un manque de temps, une pression de prendre les bonnes décisions, un haut niveau de stress, un manque de soutien, un manque d'autonomie, une pénurie de personnel ainsi qu'un haut taux de démissions et d'épuisements professionnels (Truter et al., 2017). Les études s'entendent toutefois pour dire que l'exposition à la violence et aux agressions de la part des clients est l'un des aspects les plus prenants du travail des intervenants en protection de la jeunesse (Denney, 2010; Kim et Kao, 2014; Lamothe et al., 2018; Truter et al., 2017).

1.2. Événements traumatiques et violence au travail chez les intervenants en protection de la jeunesse

Selon le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), un événement est qualifié de traumatique lorsqu'une personne est exposée à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles. Cet événement peut survenir de l'une ou de plusieurs des façons suivantes : (1) être directement exposé à l'événement, (2) être témoin de l'événement vécu par d'autres personnes, (3) apprendre que l'événement est arrivé à un proche ou encore (4) être exposé de manière répétée ou extrême aux détails pénibles d'un événement traumatique. En raison de leurs fonctions et de leur réalité de travail, les intervenants en protection de la jeunesse sont à risque élevé d'exposition à des ÉT (Bilodeau, Marchand, Berthelette, Guay et Tremblay, 2014; Littlechild, 2005; Shin, 2011). En effet, les ÉT sont fréquents dans leur domaine,

et ce, particulièrement sous la forme d'actes de violence (Littlechild, 2005; Shin, 2011). La violence au travail quant à elle est définie par l'Organisation internationale du travail comme « toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable et par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail » (Bureau international du travail, 2003, p.4). La violence au travail représente l'un des types d'ÉT les plus répertoriés dans le domaine de la santé, ce qui englobe également les intervenants en protection de la jeunesse (Geoffrion et al., 2017; Guay et al., 2017).

Au Québec, à la suite d'un besoin grandissant de statistiques diverses sur la violence en milieu de travail, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) a publié un rapport portant sur les lésions survenues entre 2012 et 2015. Les dossiers concernant ces lésions représentent des événements de violence psychologique et physique. Ce rapport indique que des 2024 lésions acceptées en 2015, 501 (24,8 %) sont de type psychologique et 1503 (74,3 %) sont de type physique (CNESST, 2017). Les autres sont de type indéterminé (CNESST, 2017). Le rapport indique également que la majorité des incidents de violence faisaient partie de la catégorie « agression physique » (coups, bousculade, agression sexuelle, morsure, etc.) alors que le reste des lésions était distribué principalement entre les catégories « voies de fait et actes violents par une ou des personnes » et « menaces et voies de fait verbales » (CNESST, 2017).

Bien que ces statistiques renvoient à la victimisation de tous les secteurs d'emploi confondus, de nombreuses études ont documenté spécifiquement la prévalence de ces types d'incidents violents chez les intervenants en protection de la jeunesse (Kim et Kao, 2014; Laird, 2013; Littlechild et al., 2016; Robson et al., 2014; Truter et al., 2017). En effet, dans une revue systématique portant sur la violence vécue par les intervenants en protection de la jeunesse, Robson et ses collègues (2014) rapportent des taux annuels de violence psychologique qui varient entre 37 % et 97 % ainsi que des taux de violence physique qui varient entre 2 % et 34 %. Dans un sondage effectué en Angleterre auprès de 590 travailleurs en protection de la jeunesse, Littlechild et ses collègues (2016) rapportent, quant à eux, que 42 % des travailleurs ont été menacés de violence dans les 6 derniers mois et que 48 % d'entre eux l'ont été à de multiples reprises. Au Québec, un sondage de victimisation a été administré à 586 éducateurs d'un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté et fait état de statistiques semblables. En effet, 53,9 % des

travailleurs de cette étude auraient été victimes d'au moins une agression physique de la part d'un client dans la dernière année (Geoffrion et Ouellet, 2013). Soixante pour cent d'entre eux auraient été agressés plus d'une fois et dix pour cent plus de cinq fois au cours de l'année. De plus, 95 % des travailleurs affirment avoir été témoins d'au moins un incident de violence dans la dernière année (Geoffrion et Ouellet, 2013). La victimisation des travailleurs a d'ailleurs été décrite dans une récente étude qualitative réalisée auprès de 30 intervenants en protection de la jeunesse au Québec. Les travailleurs ont rapporté avoir été victimes d'agressions verbales et non verbales relativement mineures (ex. : sarcasme, claquage de portes, comportement passif agressif) en passant toutefois par des agressions plus sévères telles que des coups de poing, des crachats au visage, des menaces de mort, etc. (Lamothe et al., 2018).

Bien que ces chiffres soient déjà alarmants, de nombreuses études rapportent que l'incidence réelle des événements de violence demeure difficile à établir en raison d'une sous-déclaration importante de la part des travailleurs qui semblent banaliser leur victimisation (Brockman et McLean, 2000; Denney, 2010; Geoffrion et Ouellet, 2013; Macdonald et Sirotych, 2005). Il est donc légitime de croire que le nombre réel d'événements de violence est encore plus élevé que ce que les études rapportent actuellement. L'omniprésence de cette violence au travail engendre d'ailleurs son lot de conséquences négatives pour les intervenants en protection de la jeunesse.

1.3. Conséquences de la violence au travail et des événements traumatiques

Il ne fait aucun doute que la violence au travail entraîne des coûts exorbitants pour l'individu ainsi que pour l'organisation (Aquino et Thau, 2009; Lamothe et al., 2018; Lanctôt et Guay, 2014; Littlechild et al., 2016; McFadden, Campbell et Taylor, 2015; Robson et al., 2014). Dans une revue systématique réalisée par Lanctôt et Guay (2014) portant sur les impacts de la violence au travail dans le domaine de la santé (incluant les intervenants en protection de la jeunesse), sept catégories de conséquences ont été identifiées soit celles au niveau physique, psychologique, social, émotionnel et financier en passant par celles sur le fonctionnement au travail, la relation avec les clients et la qualité de la prestation de services. Parmi ces sept catégories, les impacts émotionnels (peur, rage, etc.), organisationnels (arrêts de travail, démissions, baisse de

satisfaction, etc.) ainsi que psychologiques (trouble de stress post-traumatique, dépression, etc.) étaient les plus fréquents (Lanctôt et Guay, 2014).

En effet, sur le plan organisationnel, un absentéisme accru, une plus grande fréquence d'arrêts de travail, une réduction de rentabilité, un plus grand roulement de travailleurs et des primes d'assurances plus élevées font partie de la réalité des organisations dans lesquelles les travailleurs sont victimes de violence (Bilodeau et al., 2014). Sur le plan individuel, ces travailleurs victimes sont également susceptibles de développer des problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, l'insomnie, la dépression et des troubles de stress post-traumatiques (Aquino et Thau, 2009; Lanctôt et Guay, 2014; Robson et al., 2014; Schat et Kelloway, 2003). Le TSPT est d'ailleurs la conséquence psychologique la plus fréquemment associée à l'exposition à un ÉT au travail (Guay et al., 2017). Parmi les travailleurs du domaine de la santé, de 5 % à 32 % satisfaisaient les critères diagnostiques du TSPT à la suite d'un ÉT, ce qui représente une proportion nettement supérieure à celle de la population générale canadienne qui développerait un TSPT dans 9,2 % des cas (Guay et al., 2017; Van Ameringen, Mancini, Patterson et Boyle, 2008). C'est donc dire qu'en comparaison avec la population générale, les travailleurs qui œuvrent en santé et en services sociaux sont largement plus affectés par le TSPT. Ce trouble s'insère d'ailleurs dans une gamme complexe de réactions post-traumatiques qui peuvent survenir chez les travailleurs victimes de violence au travail (Bryant, 2016).

En effet, les conséquences qui surviennent après l'exposition à un ÉT peuvent être qualifiées de réactions post-traumatiques. Par exemple, certains symptômes du TSPT peuvent être présents chez une personne victime d'ÉT sans que le diagnostic du trouble ne puisse être posé (Bryant, 2016; Ursano et al., 2004). Parmi ces symptômes, nous comptons notamment des réactions telles que des souvenirs répétitifs et envahissants de l'ÉT, des cauchemars répétitifs, de l'évitement, de la culpabilité, une perception négative de soi ou des autres, des difficultés de concentration, de l'irritabilité, de l'hypervigilance et bien d'autres (American Psychiatric Association, 2013). Ces réactions post-traumatiques reflètent une tentative d'adaptation de l'individu à l'impact soudain d'un ÉT (Bryant, 2016). Dans l'étude qualitative de Lamothe et de ses collègues (2018) réalisée auprès de 30 intervenants en protection de la jeunesse, les participants considéraient que certaines réactions post-traumatiques étaient temporaires ou mineures (fatigue, sentiment

d'être dépassé, etc.), mais soulignaient que d'autres étaient plutôt associées à des traumatismes sévères ou à des incapacités à long terme (ex. : peur généralisée à tous les clients, tentatives de suicide). L'intensité et la persistance des réactions post-traumatiques dépendent de nombreux facteurs, mais peuvent sans contredit être handicapantes pour les personnes qui les vivent (Bryant, 2007; Foa, Keane, Friedman et Cohen, 2008; Ursano et al., 2004). Le fait que certaines réactions post-traumatiques ne se résorbent pas dans le temps et deviennent chroniques (TSPT, dépression, etc.) a d'ailleurs entraîné un intérêt croissant pour les approches cliniques qui se penchent sur le traitement efficace de ces réactions post-traumatiques (Foa et al., 2008; Howlett et Stein, 2016).

1.4. Meilleures pratiques liées à la prise en charge de travailleurs

victimes d'ÉT

En raison du nombre élevé d'impacts et de coûts associés au TSPT et à ses troubles connexes, il existe un intérêt grandissant pour les interventions qui permettraient d'accélérer la réadaptation des individus victimes, de diminuer la sévérité des réactions post-traumatiques et de prévenir la chronicité du TSPT (Foa et al., 2008). Cet intérêt croissant s'explique principalement par le fait que comme plusieurs autres troubles mentaux, le pronostic du TSPT serait meilleur si la prise en charge se faisait rapidement (Foa, Gillihan et Bryant, 2013). Intervenir dans le premier mois suivant l'ÉT serait effectivement associé à de meilleurs résultats que si l'intervention était offerte après un plus long délai (Foa et al., 2008). Malgré cela, la majorité des études se sont concentrées sur les meilleures pratiques permettant de traiter efficacement le TSPT (traitements pharmacologiques, thérapie cognitive comportementale, etc.), soit une fois que les réactions post-traumatiques ont perduré au-delà d'un mois et qu'un diagnostic a été posé (Bisson, Brayne, Ochberg et Everly Jr, 2007; Bryant, 2007; Chappell et Di Martino, 2006; Wilson et al., 2012). En effet, les écrits scientifiques sont beaucoup moins nombreux lorsqu'il est question d'intervenir sur les réactions post-traumatiques qui prennent place dans la phase aiguë (0-30 jours) d'un ÉT. Les statistiques rapportées par la CNESST indiquent pourtant que des 1032 lésions acceptées en 2015, 919 (89,1 %) sont attribuables au stress aigu, contre 112 (10,9 %) au stress chronique (CNESST, 2017). C'est donc dire que la grande majorité des incidents rapportés à la CNESST

touchent des individus aux prises avec des réactions post-traumatiques handicapantes dans les jours/semaines suivant l'ÉT.

Par rapport aux pratiques mises en place dans la phase aiguë d'un ÉT, une récente étude québécoise portant sur l'intervention post-traumatique en protection de la jeunesse indique que les interventions réalisées auprès des travailleurs victimes semblent plutôt aléatoires et qu'elles ne cadrent pas avec les protocoles d'intervention en vigueur dans l'organisation (Bilodeau et al., 2014). Cela signifie que nous ignorons ce qui est réellement mis en place pour les intervenants exposés à un ÉT, ce qui rend difficile la comparaison des données probantes avec les interventions actuelles. Par ailleurs, nous savons qu'une intervention appelée « débriefing psychologique » est encore largement utilisée dans les organisations où les travailleurs sont à risque d'ÉT. Le débriefing psychologique consiste à promouvoir la verbalisation des émotions des individus victimes en les encourageant à exprimer différents éléments de l'ÉT vécu, et ce, dans les 24 à 72 heures suivant l'incident (Rose et al., 2002). Toutefois, deux méta-analyses ont mis en évidence que le débriefing psychologique s'avérait, au mieux, aussi efficace que le simple passage du temps et, au pire, néfaste pour les individus victimes (Geoffrion et al., 2017; Guay et al., 2017; Rose et al., 2002; Van Emmerik et al., 2002). À ce jour, tout porte à croire que cette pratique fait encore partie des interventions réalisées en protection de la jeunesse au Québec.

À défaut de ne pas connaître les meilleures interventions pouvant favoriser le rétablissement des intervenants en protection de la jeunesse exposés à un ÉT, nous savons que le soutien social axé sur la réponse aux besoins spécifiques des individus victimes serait prometteur pour leur prise en charge (Geoffrion et al., 2017; Martin, Germain et Marchand, 2006). Favoriser le retour au calme, le retour à un sentiment de sécurité, le soutien, le sentiment d'efficacité personnelle et le réconfort serait des éléments importants dans la phase aiguë suivant un ÉT (Brymer et al., 2006). En ce sens, nous savons également que le soutien de pairs aidants pourrait être bénéfique pour les travailleurs à haut risque d'ÉT au travail (Creamer et al., 2012; Geoffrion et al., 2017). En effet, l'implication des pairs dans la phase aiguë d'un ÉT serait pertinente pour fournir de l'écoute et du soutien psychologique, identifier les collègues à risque et faciliter la référence vers des ressources professionnelles (Creamer et al., 2012). Protéger et améliorer le réseau social des personnes victimes d'ÉT favoriserait en effet leur capacité à s'adapter à l'ÉT (Creamer et al., 2012). De

nombreux auteurs abondent d'ailleurs en ce sens en mettant de l'avant l'effet protecteur du soutien social sur la santé mentale des personnes confrontées à des événements stressants (Caron et Guay, 2005; Lourel, Hartmann, Closon, Mouda et Petric-Tatu, 2013; Wills et Fegan, 2001).

1.5. Soutien social comme meilleure pratique

1.5.1 Nuances et définition du soutien social

Le soutien social (SS) est un concept étudié par la communauté scientifique depuis de nombreuses décennies (Caron et Guay, 2005; Lourel et al., 2013). Puisqu'il s'agit d'un construit multidimensionnel, les façons de le définir et de le mesurer sont nombreuses et ne font pas toujours l'unanimité (Caron et Guay, 2005; Lourel et al., 2013). De manière générale, il réfère aux comportements des proches qui sont en lien avec les besoins de l'individu qui doit composer avec une situation stressante (Cohen et Wills, 1985; Guay, Billette et Marchand, 2002; Wills et Fegan, 2001).

Malgré qu'il existe différentes façons de le conceptualiser, la majorité des auteurs s'entendent pour identifier deux grandes catégories de soutien social. La première catégorie réfère au soutien structurel, soit à la quantité de personnes ressources ainsi qu'à la fréquence des interactions avec ces personnes (Guay et al., 2002; Wills et Fegan, 2001). La seconde catégorie réfère au soutien fonctionnel, soit à la qualité des ressources disponibles ainsi qu'à la perception des différentes fonctions de soutien accomplies par les proches (Wills et Fegan, 2001). Autrement dit, le soutien structurel réfère à la quantité de soutien, tandis que le soutien fonctionnel réfère à la qualité du soutien.

Plus précisément en ce qui a trait au soutien fonctionnel, House (1981) propose une typologie qui inclut quatre types de comportements ou gestes de soutien. Ces quatre types réfèrent 1) au soutien émotionnel (expression d'empathie, d'amitié, de confiance et de compassion), 2) au soutien instrumental (aide tangible, matérielle ou financière et assistance directe à une personne dans le besoin), 3) au soutien informationnel (conseils, suggestions et informations) et 4) au soutien d'évaluation (rétroaction constructive, auto-évaluation) (House, 1981). À ce jour, cette

typologie demeure l'une des plus utilisées dans la littérature scientifique portant sur la qualité du SS. Celle-ci aurait d'ailleurs une influence importante sur les réactions suivant l'exposition à un trauma.

1.5.2 Liens entre soutien social et réactions post-traumatiques

Le constat qui ressort des études ayant comparé les deux types de soutien est que le soutien fonctionnel serait plus fortement lié à la sévérité des réactions post-traumatiques que le soutien structurel (Charuvastra et Cloitre, 2008; King, King, Foy, Keane et Fairbank, 1999). En effet, dans leur revue de la littérature portant sur les liens entre le SS et le TSPT, Charuvastra et Cloitre (2008) ont indiqué que la qualité et la perception subjective des interactions sociales (soutien fonctionnel) étaient de meilleurs prédicteurs de la santé mentale des individus souffrant de réactions post-traumatiques que la quantité de personnes ressources (soutien structurel).

De plus, les auteurs indiquaient que le soutien social pouvait autant agir comme facteur de risque que comme facteur de protection. Plus précisément, le manque de SS augmenterait les risques de développement d'un TSPT alors que la présence de SS en diminuerait les risques. L'impact du SS dépendrait du contexte, notamment de la nature de l'ÉT, des besoins de l'individu ainsi que de la nature des relations sociales et interpersonnelles (Charuvastra et Cloitre, 2008). Deux méta-analyses portant sur l'association entre le SS et le TSPT soutiennent ces résultats. En effet, Brewin, Andrews et Valentine (2000) indiquaient que le SS était corrélé négativement au TSPT. Dans la même optique, Ozer, Best, Lipsey et Weiss (2003) ont mis de l'avant que le soutien social perçu était le deuxième plus fort prédicteur du TSPT. Les auteurs d'une récente revue de la littérature portant sur la prévention du trauma et des troubles anxieux ont appuyé ces résultats, suggérant qu'une attention particulière devrait être accordée au SS offert dans les jours/semaines suivant l'ÉT (Howlett et Stein, 2016). Il importe de spécifier que les différentes populations étudiées dans le cadre de ces recensions étaient des vétérans de la guerre, des premiers répondants et des victimes d'actes criminels. Ainsi, bien que ces études nous renseignent sur la nature de la relation entre le SS et les réactions post-traumatiques chez des victimes d'ÉT, elles ne sont pas spécifiques aux intervenants en protection de la jeunesse.

1.5.3 Importance de la perception (positive ou négative) du soutien

Bien que la nature du soutien social soit importante, la perception que les individus lui accordent l'est encore plus. Comme il a été mentionné dans les sections précédentes, les aspects quantitatifs du réseau social seraient de moins bons prédicteurs de la santé mentale des individus que la perception qualitative du réseau social (Charuvastra et Cloitre, 2008). Dans leur méta-analyse de 37 études portant sur les premiers répondants exposés à un ÉT, Prati et Pietrantonio (2010) ont mis de l'avant que le soutien perçu était plus fortement corrélé à la santé mentale des victimes que le soutien reçu (Prati et Pietrantonio, 2010). En effet, un consensus semble se dégager de la littérature : la valeur subjective qu'un individu accorde au soutien a davantage d'impact que le soutien en soi. Ainsi, il n'est pas suffisant d'analyser le soutien disponible dans une organisation ; il importe également de comprendre la perception de ceux qui le reçoivent.

D'ailleurs, il est nécessaire de préciser que le SS ne peut être perçu de manière dichotomique, soit comme étant totalement présent ou totalement absent. En effet, le SS est bien plus nuancé et complexe. Dans cette optique, bien que le SS renvoie généralement à des interactions sociales positives qui engendrent des effets bénéfiques pour l'individu, tel n'est pas toujours le cas. En effet, de plus en plus d'études se penchent sur les interactions sociales négatives, soit des interactions qui s'avèrent néfastes pour l'individu et qui comportent généralement des critiques, de l'évitement, de l'impatience ou encore qui banalisent ce que la personne vit (Nadeau, 2013). Ces interactions sociales négatives font ainsi référence à un soutien négatif. Des études soutiennent d'ailleurs que le soutien négatif serait plus fortement lié à la sévérité des réactions post-traumatiques que le soutien positif (Andrews, Brewin et Rose, 2003; Guay et Marchand, 2011). Ces études témoignent de la pertinence d'identifier les éléments qui sont perçus comme positifs, mais aussi comme négatifs dans le soutien offert aux victimes d'ÉT au travail.

1.5.4 Soutien social en contexte de travail : l'importance des collègues de l'organisation

Les études qui nous renseignent sur le soutien des collègues sont plus souvent celles qui utilisent le concept de soutien organisationnel (collègues, supérieurs, etc.) que celles qui utilisent le concept général de soutien social (qui inclut tous les acteurs : conjoint, amis, famille, collègues,

supérieurs, etc.). Pour éviter toute confusion et puisque le soutien des collègues et le soutien organisationnel sont des sous-catégories du concept de soutien social, nous conserverons le terme soutien social tout au long du présent mémoire.

Dans leur revue systématique de 68 études portant sur les impacts de la violence au travail dans le milieu de la santé, Lanctôt et Guay (2014) soulignent que bien qu'une large proportion des victimes de violence au travail témoignent de conséquences psychologiques, très peu ont recours à une aide psychologique professionnelle (ex. : psychologue). En effet, les victimes de violence au travail auraient tendance à aller chercher de l'aide auprès de leurs collègues plutôt qu'auprès de professionnels (Fernandes et al., 1999). Cette tendance témoigne du rôle clé que peuvent jouer les collègues dans la prise en charge d'intervenants victimes d'ÉT au travail.

À tort, les études semblent toutefois utiliser le concept de soutien comme s'il était compris de manière univoque par tous. En tenant pour acquis que les individus savent à quoi réfère « offrir du soutien », les études et les protocoles d'intervention omettent d'identifier ce qui différencie en réalité un soutien adéquat d'un soutien inadéquat. En effet, les études actuelles ne nous renseignent que très peu sur les actions concrètes qui définissent le soutien à offrir à des collègues dans le besoin. Les écrits scientifiques nous renseignent plutôt sur les conséquences négatives liées à un manque de soutien social ou encore aux conséquences positives de la présence de soutien social (Harris et Leather, 2011; Kim et Kao, 2014; Mor Barak, Nissly et Levin, 2001; Robson et al., 2014). Quelques études décrivent toutefois certains éléments aidants et nuisibles dans la réponse des membres de l'organisation à la suite d'un événement de violence au travail chez les intervenants en protection de la jeunesse (Denney, 2010; Johnco et al., 2014; Lamothe et al., 2018; Littlechild et al., 2016; Truter et al., 2017).

Parmi celles-ci, l'étude qualitative réalisée par Lamothe et ses collègues (2018) nous renseigne sur différentes stratégies d'adaptation utilisées par 30 intervenants en protection de la jeunesse qui ont été victimes de violence au travail. Dans cette étude, la stratégie d'adaptation positive la plus souvent nommée par les intervenants impliquait le recours au soutien des collègues et des supérieurs. La majorité des intervenants ont exprimé pouvoir compter sur leurs collègues pour recevoir du soutien émotionnel, pour retrouver leur objectivité face à la clientèle ainsi que pour

se faire remplacer lorsqu'ils avaient besoin d'une pause après avoir vécu l'événement. Les intervenants ont également mentionné avoir des attentes envers leurs supérieurs immédiats et soulignaient avoir besoin de soutien émotionnel de leur part en plus de rétroaction sur leurs interventions, de réconfort et de flexibilité quant aux ajustements possibles à mettre en place après l'ÉT. Selon les participants de l'étude, l'élément majeur leur permettant de composer avec l'ÉT était le sentiment d'être soutenus par leurs collègues et leurs supérieurs (Lamothe et al., 2018). Dans une étude américaine réalisée auprès de 767 intervenants en protection de la jeunesse, Chenot et ses collaborateurs (2009) rapportent quant à eux que le soutien des membres de l'organisation joue un rôle crucial dans la rétention des travailleurs. Une culture organisationnelle constructive, plutôt que passive-agressive, serait liée à des attitudes plus positives de la part des travailleurs, à une meilleure qualité de services ainsi qu'à un plus faible taux de démissions (Chenot et al., 2009; Ellett, 2009; Glisson et James, 2002; McFadden et al., 2015).

À l'inverse, plusieurs études montrent qu'un manque de soutien social aurait des effets pervers sur le bien-être des intervenants en protection de la jeunesse (Chenot et al., 2009; Johnco et al., 2014; Truter et al., 2017). Une étude récente portant sur les effets de la violence au travail sur la vie personnelle, familiale et professionnelle des intervenants en protection de la jeunesse a identifié des résultats inquiétants par rapport au soutien social (Littlechild et al., 2016). En effet, dans ce sondage mené en Angleterre auprès de 590 travailleurs, plusieurs ont exprimé des inquiétudes quant au manque de supervision et de soutien social lorsque confrontés à des événements de violence. Certains ont exprimé que la réponse de l'organisation était inadéquate, voire absente, tandis que d'autres ont rapporté s'être fait qualifier de « faibles » ou d'« inadéquats » après avoir manifesté à leur superviseur qu'ils étaient inquiets des répercussions que la violence avait sur eux. Une réponse organisationnelle satisfaisante ne faisait en effet pas partie de l'expérience des participants ; seulement 4 travailleurs sur 590 ont rapporté s'être sentis soutenus adéquatement par leur gestionnaire à la suite de comportements agressifs de la clientèle (Littlechild et al., 2016).

Dans un livre portant exclusivement sur la violence vécue par les intervenants en protection de la jeunesse, Laird (2013) rapporte que les travailleurs ne se sentent pas supportés et sont réticents

à demander du soutien et des conseils à leur organisation lorsqu'ils sont confrontés à des comportements agressifs de la part de la clientèle. Dans la même optique, Brockman et McLean (2000) rapportent que la sous-déclaration des incidents de violence s'expliquerait par un manque de soutien, par une peur ou une réponse défavorable de l'organisation ainsi que par la croyance que les agressions verbales et les menaces font partie de l'emploi. En effet, une culture organisationnelle axée sur le blâme et la peur aurait des impacts négatifs sur les travailleurs qui auraient tendance à se blâmer des incidents de violence (Brockman et McLean, 2000; Denney, 2010; Kim et Kao, 2014). Dans leur étude mixte réalisée auprès de 54 intervenants en protection de la jeunesse ayant démissionné de leur poste, Griffiths et Royse (2017) rapportent que la raison principale de leur départ était le manque de soutien social. C'est donc dire que même en dehors d'un contexte d'agression, le SS occupe une place extrêmement importante pour les travailleurs.

1.6. Objectifs du projet

L'objectif général de ce projet de mémoire est d'explorer la perception des intervenants en protection de la jeunesse face au soutien offert par leurs collègues à la suite d'un événement traumatique au travail. Ce projet se décline en deux objectifs spécifiques : le premier vise à décrire les différents types de soutien offerts aux travailleurs victimes d'ÉT, le second à identifier comment ces différents types de soutien sont vécus par les participants.

Plus précisément, le premier objectif spécifique est d'identifier les différentes actions de soutien posées par les collègues dans la phase aiguë (0-30 jours) de l'exposition à un ÉT chez les travailleurs. Puisque le soutien n'est pas offert de façon systématique à tous les travailleurs et qu'il diffère en fonction de nombreuses caractéristiques (type d'agression, équipe de travail, sévérité des réactions post-traumatiques du travailleur, etc.), il importe d'identifier ce que les travailleurs victimes perçoivent eux-mêmes comme étant ou non disponible ou offert à la suite d'un ÉT.

Le second objectif spécifique vise à explorer la façon dont ces actions de soutien sont vécues par les participants. En ce sens, il vise à distinguer, en fonction de la nature du soutien apporté, les actions perçues comme soutenantes de celles perçues comme moins soutenantes par les travailleurs victimes d'ÉT. Ces travailleurs n'ayant pas tous les mêmes besoins de soutien, cet

objectif vise à mieux comprendre comment ils qualifient et interprètent les différentes actions posées par leurs collègues. Cet aspect appréciatif de leurs perceptions permettra de mieux comprendre leurs expériences personnelles et professionnelles en contexte d'agression. Les résultats pourront nous donner des pistes de réflexion quant aux ajustements possibles à faire et permettre de générer des recommandations aux équipes de travail.

Chapitre 2 – Méthode

2.1. Positionnement théorique

Il est essentiel de clarifier que ce mémoire adopte un paradigme interprétatif admettant qu'il n'existe pas une seule et même vérité pour tous (Morrissette, 2018). Plutôt que d'entretenir une vision positiviste du savoir, ce mémoire tend vers une vision compréhensive des interactions qui accepte le postulat selon lequel il y a une variabilité des relations en fonction des significations, des acteurs et du contexte (Morrissette, 2018). Dans ce cas-ci, les contextes personnel et professionnel des différents acteurs de l'organisation entrent donc en interaction et influencent les perceptions des travailleurs.

Par ailleurs, certains pionniers de l'interactionnisme symbolique mentionnent que le comportement humain ne se comprend qu'en relation avec les significations que les personnes attribuent aux choses et à leurs actions (Anadón et Guillemette, 2006). En effet, selon les principes théoriques de l'interactionnisme symbolique, les humains tendent à agir en cohérence avec la compréhension qu'ils se font des choses qui les entourent, compréhension construite à partir de leurs interactions avec autrui qui mènera à son tour à une interprétation des différents objets de l'environnement (Blumer, 1937). Dans cette optique, ce mémoire vise à comprendre la signification rapportée par les travailleurs qui entrent en interaction avec leurs collègues de l'organisation, et ce, dans un contexte où leur intégrité physique ou psychologique est ébranlée par l'ÉT. Le sens donné aux interactions dans ce contexte spécifique permet notamment d'expliquer leurs perceptions quant à leur satisfaction du soutien reçu et à mieux comprendre la signification qu'ils donnent à leurs expériences.

2.2. Devis de recherche

Ce mémoire s'insère dans une étude de plus grande envergure subventionnée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) intitulée « Analyse prospective de l'adaptation des travailleurs en Centre jeunesse exposés à un événement potentiellement traumatique : effets d'une intervention de soutien par des pairs ». Celle-ci vise 222 travailleurs en

protection de la jeunesse qui ont été exposés à un ÉT. Cette étude prospective par cohortes utilise un plan quasi expérimental avec un devis mixte quantitatif et qualitatif. Elle comprend 3 cohortes distinctes de travailleurs qui ont été soumis à 4 temps de mesure (1, 2, 6 et 12 mois suivant l'ÉT).

Pour ce mémoire, afin de cibler la perception du soutien offert dans la phase aiguë d'un ÉT, seulement le premier temps de mesure (< 1 mois) du volet qualitatif a été utilisé. Également, dans l'optique de recueillir les différentes perceptions des participants et de dégager le sens de leurs expériences personnelles, seulement le volet qualitatif a été utilisé, et ce, selon une méthode de type exploratoire.

2.3. Procédures et déroulement de la recherche

L'étude principale a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté faisant partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Le recrutement des participants a débuté en janvier 2016, alors que diverses méthodes de promotion étaient utilisées pour faire connaître le projet. Parmi celles-ci, nous comptons notamment l'envoi de courriels aux travailleurs en utilisant leur adresse professionnelle, les références faites par les gestionnaires et les pairs aidants de l'équipe d'intervention post-traumatique en place dans l'établissement, l'installation d'affiches promotionnelles sur le milieu de travail, le bouche-à-oreille entre collègues, etc. En 2017, l'auteure de ce mémoire a été nommée agente de promotion de la recherche au Centre d'étude sur le trauma, poste où elle effectuait des présentations visant le recrutement de participants dans les comités de gestion (chefs de service) ainsi que dans les rencontres d'équipe (agents de relations humaines, éducateurs, etc.) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Si les travailleurs étaient intéressés par le projet, ils étaient référés à la coordonnatrice de l'équipe de recherche qui leur expliquait de manière détaillée le déroulement et les objectifs de l'étude par téléphone. S'ils acceptaient de participer à l'étude, un formulaire de consentement leur était envoyé et ils devaient le signer et le retourner par la poste ou par courriel. En participant à l'étude, ils consentaient à remplir 4 questionnaires échelonnés sur une période de 12 mois (1, 2, 6 et 12

mois suivant l'ÉT) et pouvaient accepter ou refuser de participer en parallèle au volet qualitatif de l'étude, soit 4 entrevues téléphoniques réalisées dans les mêmes délais que les questionnaires (1, 2, 6 et 12 mois suivant l'ÉT). Pour chaque temps de mesure, une compensation financière de 35 \$ était offerte aux participants.

Pour les entrevues téléphoniques, la coordonnatrice fixait un rendez-vous entre le participant et l'une des évaluatrices du Centre d'étude sur le trauma, dont l'auteure de ce mémoire faisait partie. Grâce à une entente avec l'employeur, les participants étaient libérés pour la durée de l'entrevue et se rendaient dans un bureau fermé garantissant la confidentialité des informations transmises. Les participants pouvaient également réaliser l'entrevue de la maison s'ils le préféraient. Afin d'effectuer les analyses qualitatives, les entrevues ont été enregistrées grâce à une enregistreuse numérique, retranscrites intégralement par des assistants de recherche du Centre d'étude sur le trauma ainsi qu'anonymisées. Les verbatim de la première entrevue téléphonique constituent le corpus de données analysé pour le présent projet.

2.4. Participants

L'échantillon est formé de 30 travailleurs qui œuvrent en protection de la jeunesse au Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire, installation faisant partie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Le seul critère d'inclusion pour faire partie de l'étude était celui d'avoir été exposé directement ou indirectement (avoir été témoin) à un événement traumatique dans le cadre de son travail dans les 30 derniers jours. La liste des événements traumatiques éligibles renvoie aux principaux événements pour lesquels les travailleurs ont eu recours à des ressources spécialisées en post-trauma dans les dernières années, soit être victime d'agression physique (ex. : coup de poing, coup de pied, attaque armée, voie de fait), être victime d'agression verbale (ex. : menaces de mort, intimidation), être victime d'agression sexuelle, être témoin de violence (ex. : bagarre entre usagers, acting out, geste d'automutilation), d'un geste suicidaire (ex. : tentatives de suicide) ou d'un décès (ex. : suicide, mort accidentelle). Les événements pouvaient avoir été déclarés ou non à l'employeur et pouvaient avoir mené ou non à un arrêt de travail. Tous les titres d'emploi (agents de relations humaines, éducateurs, agents d'intervention, etc.) et

tous les statuts (temps complet, temps partiel régulier, temps partiel occasionnel) étaient éligibles.

Plus précisément, notre échantillon compte 24 femmes (80 %) et 6 hommes (20 %), tous âgés entre 21 et 54 ans. Parmi ceux-ci, 6 participants (20 %) ont eu un arrêt de travail à la suite de l'ÉT. Pour ce qui est du titre d'emploi, 9 participants (30 %) sont des agents de relations humaines (ARH) qui travaillent dans des équipes d'évaluation/orientation (56 %) et d'application des mesures (44 %), tandis que 21 participants (70 %) sont des éducateurs en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté. La moyenne d'ancienneté est de 7 ans, les participants ayant tous entre 1 et 21 ans d'ancienneté. Au niveau du statut d'emploi, 23 participants (77 %) travaillent à temps complet, 6 (20 %) ont le statut de temps partiel régulier et 1 (3 %) a le statut de temps partiel occasionnel.

2.5. Grille d'entrevue

La collecte de données s'est faite à partir d'entrevues semi-directives portant sur l'expérience des travailleurs en protection de la jeunesse exposés à un événement traumatique dans le cadre de leur travail. La durée des entrevues était généralement de 45 à 60 minutes. La grille d'entrevue a été élaborée par des membres du Centre d'étude sur le trauma qui détiennent une expertise en recherche qualitative et inclut des questions ouvertes permettant de répondre aux objectifs de recherche (voir annexe I).

Dans la première partie de l'entrevue, les participants étaient appelés à décrire l'événement traumatique vécu. Par la suite, ils étaient questionnés quant à leurs besoins de soutien dans les heures, les jours et les semaines suivant l'ÉT. Les thèmes explorés portaient sur le soutien offert à la suite de l'événement, les besoins de soutien de l'employé face aux collègues et aux autres acteurs de l'organisation (ex. : supérieurs immédiats, haute direction, syndicat) en plus du rôle, des perceptions, des attentes et de la satisfaction relative au soutien. Pour les participants ayant vécu un arrêt de travail à la suite de l'événement, soit 20 % de l'échantillon, les parties 5, 6 et 7 de la grille d'entrevue devaient être réalisées (voir annexe I). Dans ces parties, les besoins spécifiques et les perceptions concernant l'arrêt de travail et le retour au travail étaient abordés en plus des acteurs concernés, du processus de réintégration et des aménagements effectués lors

du retour au travail (ex. : tâches, horaire, environnement). Les questions étaient posées de manière à respecter l'ordre chronologique des événements. Une référence vers des ressources d'aide appropriées était également prévue si l'employé semblait dans un état de détresse psychologique.

2.6. Analyses

Considérant le volume important du corpus de données de l'étude principale, de nombreuses étapes ont dû être réalisées afin d'atteindre les objectifs de ce mémoire. La clarté de la démarche analytique étant un critère de qualité important dans les études qualitatives (Van Der Maren, 2006), cette section vise à présenter les principaux jalons des analyses de ce projet. Il sera ainsi question d'explicitier les étapes d'analyse thématique (de premier et de deuxième niveau), de codification, d'accord inter juges, de catégorisation et de résumés transversaux effectués, ces étapes relevant d'analyses horizontales (inter-cas) et verticales (intra-cas).

Puisque ce projet s'insérait dans une étude de plus grande envergure, le matériau qualitatif disponible comprenait de nombreuses données qui n'étaient pas liées au soutien offert par les collègues. Par exemple, en plus d'aborder le soutien offert par les collègues, les entretiens abordaient les descriptions détaillées des différents ÉT vécus par les travailleurs, leurs réactions post-traumatiques, leur satisfaction ou insatisfaction quant au soutien reçu par divers membres de leur entourage (amis, conjoint(e), supérieurs immédiats, médecin, etc.), etc. Ainsi, puisque le matériau nécessaire à ce projet (c.-à-d. le soutien offert par les collègues) était parsemé à travers l'entièreté des entretiens, un travail de nettoyage des données brutes a été nécessaire. Celui-ci a été fait à travers les étapes d'analyse présentées ci-dessous.

Tout d'abord, le contenu des entretiens a été analysé selon une méthode structurée décrite par Paillé et Mucchielli (2016), soit l'analyse thématique. Cette dernière vise à « saisir le sens du texte à analyser par des annotations inscrites dans le texte ou dans la marge de celui-ci sous la forme de mots, de formules ou de courtes phrases » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 17). Par l'utilisation de cette stratégie, le chercheur souhaite synthétiser ce qu'il pressent ou découvre à travers ses lectures du texte en transposant les propos des individus dans des énoncés, des thèmes ou des catégories.

Pour ce faire, il a d'abord fallu procéder à de nombreuses lectures des entretiens. S'imprégner des expériences vécues par les participants et en saisir le contexte était un point de départ à ne pas escamoter, ces lectures répétées ayant permis une familiarisation avec les propos des participants et une compréhension approfondie de leurs expériences subjectives. Par la suite, comme Paillé et Mucchielli (2016) le mentionnent, il a été nécessaire de statuer sur les types d'annotations à réaliser en marge du texte, les types d'annotations dépendant de la méthode d'analyse choisie. Pour ce mémoire, les thèmes ont été les types d'annotations privilégiés. Un thème (en opposition à une rubrique, un énoncé, un code ou une catégorie) « renvoie à ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Mucchielli, 2016, p.19). Le thème permet alors à la fois d'étiqueter et de dénoter des extraits. Dans cette optique, l'auteure du mémoire a procédé à la thématisation de plusieurs entretiens, les thèmes indiqués en marge étant par exemple : soutien du conjoint décevant, conséquences positives de l'ÉT, etc.

Cette étape nécessitait un repérage, un regroupement et un examen discursif des thèmes, l'analyse thématique visant à transposer le corpus de données en un certain nombre de catégories représentatives du contenu analysé (Paillé et Mucchielli, 2016). À cette étape, il demeure pertinent de rappeler que tous les thèmes qui émergeaient des entretiens étaient annotés et que les analyses ne concernaient pas uniquement le soutien offert par les collègues. Cette étape a représenté l'analyse de premier niveau qui nous a permis de répertorier tous les thèmes abordés dans les entretiens et de créer un arbre thématique incluant des catégories plus générales (voir annexe II). Il était question, par exemple, de catégories telles que : réactions post-traumatiques et conséquences de l'ÉT, stratégies de coping individuelles, soutien social à l'extérieur du travail, etc.

Dans cette analyse thématique de premier niveau, des thèmes et des définitions provisoires ont été créés et des allers-retours avec le matériau ont permis d'affiner ceux-ci au fur à mesure. Par ce processus itératif, l'arbre thématique de premier niveau a été créé et a servi de pierre angulaire au reste de l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2016). Les définitions des thèmes et des catégories ont été répertoriées dans un lexique qui a servi d'assise à la compréhension de l'arbre thématique.

À ce stade-ci, l'arbre thématique et le lexique des définitions ont servi de grille de codification. Considérant que le corpus de données était copieux (c.-à-d. 30 verbatim d'entrevues d'environ 60 minutes), le logiciel informatique NVivo 11 a été utilisé et a permis de soutenir l'analyse manuelle effectuée par l'auteure du mémoire. En effet, un logiciel sert d'appui à la codification, à la classification et à l'analyse du matériau sans toutefois remplacer la place du chercheur dans l'interprétation des données (Morrissette, 2018). Une assistante de recherche du Centre d'étude sur le trauma a également été impliquée à cette étape de l'analyse. Elle a procédé à une partie de la codification des entrevues, ce qui a permis de procéder à un accord inter juges. Celui-ci a permis de peaufiner les thèmes et les définitions. Une compréhension commune de l'arbre thématique a ainsi permis une interprétation plus nuancée des verbatim d'entrevues. Le processus d'accord inter juges a été effectué sur le tiers de l'échantillon et le taux de concordance a été de 81 %, ce qui est considéré comme satisfaisant (Miles, Huberman et Saldana, 2013).

Une fois la codification de tous les entretiens terminée, l'analyse thématique de deuxième niveau a pu être amorcée. Cette dernière correspond à l'extraction, puis à l'analyse plus détaillée et plus approfondie de la catégorie « soutien offert par les collègues » de l'arbre thématique, soit la catégorie 4.1 (voir annexe II). L'accord inter juges pour cette catégorie spécifique était de 90,10 %. Il importe de noter que cette analyse de deuxième niveau visait à approfondir l'expérience subjective des participants et à mieux saisir le sens qu'ils accordaient à leurs interactions avec leurs collègues. Dans cette optique, la même démarche de thématisation a été reproduite, mais cette fois, spécifiquement pour le contenu permettant d'atteindre les objectifs du présent mémoire.

Il y a encore eu fusions, suppressions, subdivisions et regroupements des différents thèmes (Paillé et Mucchielli, 2016). Après plusieurs tentatives de regroupement des thèmes en unités de sens, le nombre de thèmes était toutefois encore élevé. Bien qu'ils étaient porteurs de sens et représentatifs du contenu analysé, les thèmes émergents étaient nombreux et pouvaient être catégorisés de différentes manières. Ainsi, afin de rendre plus intelligible et cohérent leur regroupement, l'auteure du mémoire a procédé à des allers-retours dans les écrits scientifiques. Ces allers-retours ont permis d'identifier certaines typologies de soutien, notamment celle de House (1981) comprenant quatre fonctions de soutien (émotionnel, instrumental, informationnel

et d'évaluation) qui concordait et donnait du sens à la fusion de certains thèmes issus du discours des participants. Cette démarche représente donc la combinaison entre des catégories prédéterminées et émergentes, une telle démarche étant appelée catégorisation mixte (Miles et al., 2013; Van Der Maren, 2006). Cette catégorisation sera décrite dans le chapitre des résultats.

Finalement, afin d'atteindre l'objectif visant à comprendre comment les différents types de soutien étaient vécus par les participants, l'auteure du mémoire a procédé à des résumés transversaux de chaque entretien, soit à des analyses intra-cas. En ce sens, afin de décrire et d'explorer les expériences des intervenants dans leur contexte réel, la méthode de l'étude de cas a été choisie (Barlatier, 2018). Les résumés transversaux ont été réalisés sous la forme de fiches synthèses pour chaque participant, ce qui a permis de contextualiser les thèmes décrits aux étapes précédentes et de les mettre en relation avec le vécu de l'intervenant. En effet, par cette démarche, l'auteure du mémoire contextualisait les propos des participants en constituant un récit et en replaçant dans une suite chronologique les thèmes rapportés par les participants (Paillé et Mucchielli, 2016). Concrètement, ces résumés reliaient les thèmes par des flèches verticales et transposaient les récits des participants en fonction du contexte, des relations avec leurs collègues, des réactions post-traumatiques vécues, du soutien reçu, etc. L'examen de l'ensemble de ces résumés a permis d'analyser les divergences et les ressemblances entre les participants, l'emphase ayant été mise sur leur perception positive ou négative du soutien reçu par leurs collègues. Deux profils ont donc émergé de ces analyses, ces deux profils étant présentés sous la forme d'études de cas typiques dans le chapitre des résultats.

Chapitre 3 – Résultats

Les résultats de ce mémoire sont séparés en deux sections distinctes. La première se veut descriptive et renvoie aux analyses horizontales (inter-cas) du mémoire. La seconde réfère aux analyses transversales (intra-cas) et est écrite sous la forme d'études de cas typiques.

Afin de présenter les résultats de manière intelligible, une catégorisation mixte a été utilisée. On y trouve quatre grandes catégories existantes qui réfèrent à la typologie du soutien fonctionnel de House (1981), soit la typologie présentée plus haut dans le contexte théorique qui inclut le soutien émotionnel, instrumental, informationnel ainsi que d'évaluation. À travers ces quatre grandes catégories, on trouve des sous-catégories ayant émergé des analyses. Celles-ci sont représentatives du contenu rapporté par les participants. Elles pouvaient être distinguées selon qu'elles étaient perçues positivement ou négativement par les victimes, une même action de soutien n'étant pas toujours interprétée de la même manière par tous les participants.

Il importe également de spécifier que les participants ont contextualisé le soutien reçu par leurs collègues en le comparant ou en l'ajoutant à celui des autres acteurs de l'organisation (supérieurs immédiats, équipe d'intervention post-traumatique, etc.) ainsi qu'à ceux extérieurs à l'organisation (conjoint(e), programme d'aide aux employés, médecin, etc.). Aux fins de ce mémoire, les résultats rapportés portent exclusivement sur le soutien offert par les collègues de l'organisation.

Résultats inter-cas

Les résultats de cette section visent à décrire les différents types de soutien rapportés par les participants de l'étude. Ces actions de soutien sont décrites et analysées selon la connotation que les participants leur donnaient, soit une perception positive ou négative.

3.1. Soutien émotionnel

On l'a vu, le soutien émotionnel fait référence à l'expression par les collègues d'empathie, de considération, d'amitié, de confiance ou de compassion. Il s'est décliné par des actions qui

permettaient aux intervenants victimes de se sentir écoutés, compris et surtout validés dans ce qu'ils vivaient face à l'ÉT. C'est le type de soutien le plus souvent rapporté et détaillé par l'ensemble des participants, la plupart d'entre eux ayant rapporté une expérience positive.

De façon plus concrète, les participants jugeaient que la bienveillance, la considération, la validation ou la normalisation de leurs réactions post-traumatiques, la disponibilité ainsi que le respect de leur rythme et de leurs besoins représentaient le soutien émotionnel le plus aidant. À l'inverse, les participants considéraient le soutien émotionnel décevant lorsque l'indifférence, le manque de sensibilité, la banalisation de la violence, les blâmes ou bien la priorisation de la tâche au détriment de leurs émotions étaient démontrés. Ces thèmes sont expliqués et détaillés ci-dessous.

3.1.1. Attitudes et considération à l'égard des victimes

La plupart des participants ont souligné que les attitudes et le niveau de considération de leurs collègues étaient des éléments importants dans leur appréciation du soutien reçu. Plus spécifiquement, ils ont rapporté que leurs collègues s'étaient montrés bienveillants envers eux, et ce, par différents moyens. Quelques participants ont plutôt rapporté que leurs collègues s'étaient montrés indifférents, peu sensibles à leur vécu et qu'ils leur avaient fait des reproches en cherchant à trouver un coupable de l'ÉT.

Bienveillance et considération

Toutes catégories de soutien confondues, le sous-thème le plus souvent rapporté par les participants de l'étude a été celui de la bienveillance. En effet, la plupart des participants ont identifié des actions et des attitudes bienveillantes de la part de leurs collègues. Plus souvent qu'autrement, la bienveillance s'est manifestée par de petites attentions qui ont permis aux participants de se sentir importants aux yeux de leurs collègues. Les attentions, en apparence anodines, semblaient faire toute la différence pour les participants qui se sentaient choyés de recevoir autant d'attention positive sans même l'avoir demandée. L'extrait de l'entretien d'Émile en témoigne :

« Mes collègues étaient allés m'acheter des bonbons et les avaient déposés sur ma chaise avec mon nom d'écrit dans un cœur (rires). Après ça, c'était l'heure du dîner,

donc je suis allé m'asseoir pour manger mes jelly beans et tout le monde me demandait si j'allais juste manger ça pour dîner, mais je leur répondais que je n'avais pas faim. [...] Elle [ma collègue] était de passage au McDonald, donc elle m'a appelé, m'a obligé à prendre quelque chose et m'a apporté à manger. » Émile, ARH

Également, plusieurs participants ont décrit les attitudes et les actions bienveillantes de leurs collègues comme étant empreintes de calme, d'écoute, d'authenticité, d'empathie ou d'absence de jugement. Ce type d'attitude semblait mettre les participants en confiance et favorisait un sentiment de sécurité qu'ils trouvaient apaisant. À titre d'exemple, Laurence a décrit sa collègue qui l'avait réconfortée comme étant « presque une maman ».

« Bien ma collègue est une sénior dans notre équipe, elle a beaucoup d'ancienneté, donc elle est rassurante et c'est une personne qui est très stable émotionnellement. Elle n'est pas dans la réaction à outrance, jamais, donc c'est certain que d'être avec elle ça m'a rassurée. C'est une présence avec laquelle je suis habituée depuis des années et l'on fait des quarts de travail souvent ensemble et tout ça. C'est presque une maman, pour vrai. » Laurence, éducatrice

Dans un autre extrait, Pierre décrit l'effet apaisant du langage non verbal de sa collègue. Le fait qu'elle se soit concentrée entièrement sur ce qu'il vivait lui a permis de se sentir accueilli dans ses émotions :

« Le fait qu'elle soit venue tout de suite, le fait qu'elle se soit assise, qu'elle m'ait regardé et qu'elle m'ait dit d'une voix très calme et basse " Ça ne va pas ? ". Elle a pris le temps de m'écouter. Elle n'a pas été critique, ça se sentait que son but n'était pas de voir ce que j'avais fait de mal, mais vraiment de m'accueillir dans ce que je vivais. Donc ça, ça a été vraiment apprécié » Pierre, éducateur

Une autre façon par laquelle les collègues ont démontré leur bienveillance aux participants a été de les considérer et de les impliquer dans les décisions post-événement. En effet, puisque l'ÉT plaçait les participants au cœur des discussions cliniques concernant le jeune responsable de l'événement, prendre en compte leur opinion professionnelle et leur offrir un espace où s'exprimer a permis qu'ils se sentent écoutés et appuyés par leur équipe. À titre d'exemple, certaines équipes ont dû statuer quant à la pertinence de porter plainte, de demander ou non un transfert d'unité pour le jeune ou encore d'établir de nouveaux protocoles d'intervention sécuritaires. Leur sécurité et celle de leurs collègues étant en jeu, les participants ont apprécié avoir été considérés dans ces discussions cliniques.

« [Une collègue] m'a récrit le lendemain pour me dire : " Écoute, j'y ai repensé, je me suis réveillée en plein milieu de la nuit et je me sentais mal de t'avoir dit ça... Si toi tu sens qu'il doit partir, ce jeune-là, si tu portes plainte et qu'il part, je t'appuie à 100 % ". Je me dis qu'ils prennent vraiment en considération mon opinion et mon bien-être. »
Charlotte, éducatrice

En somme, la bienveillance des collègues a permis aux participants de se sentir écoutés, réconfortés et aimés par leurs équipes de travail. Il importe également de noter que la bienveillance s'est déclinée de différentes façons et qu'elle ne se résumait pas au fait de poser ou de ne pas poser certaines actions. Plutôt, et ce presque indépendamment des actions posées, ce qui était réellement aidant pour les participants était de percevoir la bienveillance, la considération et le respect derrière les actions et les attitudes de leurs collègues.

Par ailleurs, les éléments positifs mentionnés ci-dessus n'ont pas été présents chez tous les participants, certains ayant plutôt rapporté que leur victimisation n'avait en rien modifié l'attitude de leurs collègues, voire même qu'elle avait suscité certaines actions blessantes de leur part.

Indifférence, manque de sensibilité, reproches et culture du blâme

Quelques participants ont exprimé qu'à la suite de l'ÉT, certains collègues avaient continué d'agir comme à l'habitude. En effet, rien n'avait changé et aucune action spécifique de la part des collègues n'avait été posée. Cette absence de réaction ne semblait toutefois pas surprendre les participants concernés, qui expliquaient que cela faisait partie de la norme. Leurs attentes étant très peu élevées face à leurs collègues, ils n'avaient alors pas tendance à leur demander de l'aide et pouvaient rester aux prises avec certaines émotions négatives :

« I : Et comment se sont déroulées les interactions ? P : Correct. [...] I : est-ce que quelqu'un a demandé comment vous vous sentiez ou comment vous gériez l'événement ? P : Non. I : Est-ce que vous auriez voulu qu'ils le fassent ? P : Peut-être un peu, oui. Mais... C'est comme la normalité de la chose. Je ne ressens rien là-dessus. Je sais que c'est comme ça que ça se déroule dans la vie, c'est comme ça. » Stéphanie, ARH

Il est intéressant de remarquer que Pierre, un participant ayant décrit positivement la bienveillance de ses collègues face à cet ÉT a également mentionné qu'il appréhendait la réaction de ses collègues en raison de mauvaises expériences passées. Dans l'extrait ci-dessous, Pierre

indique que ses collègues sont les mêmes depuis plusieurs années, mais que leurs réactions n'ont pas toujours été aussi positives. Lors d'un ÉT passé, ses collègues auraient eu tendance à « faire comme d'habitude » et à ne pas tenter de lui éviter de se retrouver seul avec le jeune qui l'avait agressé :

« Je pensais qu'ils n'allaient pas nécessairement me soutenir dans des situations où le jeune me teste, qu'ils n'allaient pas nécessairement avoir le souci de m'éviter ce genre de malaise-là. C'est ça que je craignais parce que c'est ce qui s'était passé avant. On ne s'était pas intéressé à comment je me sentais et on me laissait souvent tout seul avec le jeune, comme d'habitude. » Pierre, éducateur

Pierre indiquait toutefois que cet aspect de leur soutien n'avait pas été le plus blessant. En effet, l'extrait ci-dessous indique que Pierre ne s'est senti ni écouté ni compris par son équipe, mais plutôt pointé du doigt :

« La première fois que c'est arrivé, il y a plusieurs années, j'avais l'impression que mes collègues ne comprenaient pas ce que je vivais, et ils allaient même dire à ma patronne : " C'est dommage, (nom du participant), on le sent stressé en présence du jeune ", et après, je me faisais chicaner par ma patronne, elle me disait : " Il faudrait que tu règles tes affaires "... Donc je m'étais senti non seulement pas supporté, mais écrasé dans ce que je vivais, comme si je n'avais pas le droit de vivre ça. C'est ce que j'anticipais. Et c'était les mêmes collègues, sauf que ce n'est pas la même cheffe. » Pierre, éducateur

Ses collègues lui ayant reproché ses réactions et ayant manqué de sensibilité face à sa situation, il anticipait qu'ils agissent encore de la même façon. L'extrait de Pierre suggère également que les actions des collègues ne peuvent être isolées des actions des autres acteurs de l'organisation. Autrement dit, la qualité du soutien offert aux participants ne dépend pas uniquement des collègues, mais également des supérieurs hiérarchiques et du contexte dans lequel les travailleurs se trouvent.

Par ailleurs, les propos présentés ci-dessus renvoient à une certaine culture du blâme abordée par les participants, soit à des attitudes ou à des comportements plus ou moins explicites qui donnent l'impression aux travailleurs victimes qu'il existe un coupable à blâmer pour l'ÉT. Cette culture du blâme a été nommée par plusieurs, ceux-ci mentionnant que certains collègues avaient tendance à remettre en question leurs agissements et à croire que quelqu'un était

responsable de l'événement. Ces jugements étaient perçus négativement par les participants qui se sentaient alors blâmés plutôt que soutenus.

« Il y a peut-être des fois un petit côté où nous pouvons juger de “ Est-ce qu’il a fait ça ? Pourquoi elle a fait ça aussi ? ” [...] C’est comme si des fois, nous nous faisons culpabiliser par rapport aux risques que nous pouvons prendre. » Audrey, ARH

En somme, bien que l'absence de réaction ait été identifiée comme habituelle, elle n'était pas appréciée par les participants qui ne pouvaient alors voir leurs besoins de soutien répondus. De plus, le manque de sensibilité et le fait qu'on leur reproche leurs réactions étaient aussi des éléments de soutien négatif.

3.1.2. Validation et normalisation des réactions post-traumatiques

Tout d'abord, il importe de noter que plusieurs participants ne comprenaient pas pourquoi l'ÉT concerné par la présente étude les avait marqués plus que les précédents. Plusieurs exprimaient qu'ils en avaient vécu plusieurs au cours de leur carrière et qu'ils arrivaient généralement à passer à autre chose rapidement. Toutefois, lorsqu'ils expérimentaient différentes réactions à la suite de l'ÉT (tristesse, hypervigilance, sursauts, peur, etc.), ils avaient tendance à se sentir coupables et à se remettre en question. C'est dans ce contexte que la plupart des participants ont abordé le thème de la validation et de la normalisation de leurs réactions post-traumatiques lors des entretiens. Parmi ceux-ci, plusieurs ont rapporté avoir reçu un soutien positif. En revanche, quelques-uns ont plutôt mentionné que leurs collègues avaient banalisé ou minimisé la violence vécue en plus d'invalider les émotions qu'ils vivaient à la suite de l'ÉT.

Valider et normaliser les émotions et les réactions post-traumatiques

Dans un contexte où ils ne savaient pas si leurs réactions étaient normales ou appropriées, plusieurs participants ont mentionné que le soutien de leurs collègues avait été déterminant. Lorsque leurs collègues les rassuraient en leur mentionnant qu'ils avaient eux-mêmes expérimenté les mêmes réactions à la suite d'un ÉT au travail, les participants acceptaient davantage et jugeaient moins négativement leurs propres réactions. Dans l'extrait ci-dessous, on peut voir que Marie-Christine avait des reviviscences de l'ÉT une fois rendue chez elle. Le lendemain matin, son réflexe avait été de valider auprès de ses collègues si elle avait été la seule

à repenser à l'événement. Comme en témoigne l'extrait suivant, la réponse de son collègue l'avait rassurée :

« Ouais j'ai reparlé encore à ma cheffe, puis à mon collègue qui était avec moi, parce que le soir de la veille, je m'étais repassée plein d'images, donc je suis allée le voir : " Toi as-tu pensé à ça ? ", et ça m'a un peu rassurée. Lui, le matin aussi, il était sur les nerfs en revenant au bureau, donc c'était la même chose que moi, ça m'a fait du bien. » Marie-Christine, ARH

En lien avec la normalisation de leurs réactions post-traumatiques, plusieurs participants ont comparé le soutien offert par leur entourage (famille, amis, conjoint(e), etc.) à celui offert par leurs collègues. Comme Isabelle le mentionne dans l'extrait ci-dessous, malgré l'écoute bien intentionnée de ses amis et de sa famille, ceux-ci arrivaient difficilement à trouver les mots pouvant la rassurer face à ses réactions. En revanche, ses collègues ont su l'aider à surmonter son sentiment de culpabilité, et ce, parce qu'ils saisissaient exactement la situation dans laquelle elle se trouvait :

« C'est vraiment de parler avec du monde et de parler surtout avec les collègues de travail parce que tu vas en parler à tes amis, ta famille, ils vont t'écouter, mais souvent, ils ne savent pas trop quoi te répondre parce qu'ils ne connaissent pas le milieu, mais quand tu te mets à parler avec tes collègues et que eux te disent " regarde, tu ne pouvais pas prévoir ça, tu ne pouvais pas rien faire, tu n'es pas la première à qui ça l'arrive, ça peut arriver à n'importe qui. " J'en parlais avec du monde qui connaissent la même réalité que moi et donc ce sentiment a diminué. » Isabelle, éducatrice

Ces propos ont d'ailleurs été appuyés par plusieurs autres participants qui mentionnaient que leurs collègues comprenaient mieux que quiconque leur réalité de travail et les enjeux de violence qui y sont associés. Puisque ces derniers avaient eux-mêmes été victimes d'ÉT, les participants semblaient leur accorder davantage de crédibilité lorsque venait le temps de juger la normalité de leurs propres réactions post-traumatiques. Selon les participants, partager la même réalité de travail et les mêmes fonctions était donc synonyme d'une meilleure compréhension de leur état émotionnel. En ce sens, Brigitte indique que « ses semblables » étaient les mieux placés pour la comprendre :

« Ce sont mes collègues qui connaissent notre réalité et les risques du métier qui vont être capables de comprendre. C'est sûr que je n'aurais pas été discuter avec un homme des services techniques parce qu'ils sont loin de cette réalité. Mais de parler

à mes semblables, les gens qui ont la même fonction que moi, je sais qu'eux vont comprendre. » Brigitte, éducatrice

De plus, les participants ont apprécié que leurs collègues reconnaissent la gravité de l'ÉT vécu. Une mentalité de « tolérance zéro » vis-à-vis de la violence au travail était perçue comme aidante puisqu'elle indiquait clairement aux participants qu'elle était inacceptable et qu'ils avaient donc raison de réagir face à celle-ci. Lorsque leurs collègues ne minimisaient pas l'événement, les participants se reconnaissaient davantage le droit de réagir négativement et d'être affectés par l'ÉT :

« [Ce qui a été le plus aidant] Ventiler. Et que je sois comprise et qu'ils me disent : " Oui, oui. Tu as bien fait de ne pas trouver ça drôle, ce n'est pas drôle. " [...] Ça fait juste me dire que ce n'est pas moi qui suis dans le champ, dans le sens que je suis rendue peureuse et que ce n'est plus ma place ou que j'aurais dû encaisser, vu que je ne l'ai pas fait. Ça m'a confirmé que c'était allé trop loin, c'est pour ça que je n'ai pas encaissé comme d'habitude. » Brigitte, éducatrice

Aux yeux des participants, les collègues bénéficiaient d'une grande légitimité puisqu'ils comprenaient et partageaient eux aussi leur réalité de travail et reconnaissaient l'ampleur des ÉT sans les minimiser. Les participants se sentaient donc compris et étaient rassurés.

Banaliser, minimiser et invalider la violence, les émotions et les réactions post-traumatiques

Quelques participants ont abordé la banalisation et la minimisation de leurs collègues face aux ÉT. Alors que certains dénonçaient que les ÉT devaient être d'une gravité extrême pour qu'ils soient pris en compte, d'autres expliquaient qu'ils passaient sous le radar puisqu'ils étaient simplement trop nombreux. Quelques participants indiquaient ainsi que lorsqu'ils n'étaient pas sensationnalistes, les ÉT étaient banalisés. En ce sens, les extraits ci-dessous illustrent que le soutien offert par les collègues serait proportionnel à la gravité de l'ÉT, les collègues offrant davantage de soutien lorsque l'ÉT est perçu comme étant très grave :

« Dans le fond, agressions verbales ou agressions indirectes, j'ai l'impression qu'on les banalise plus parce que ça a moins de portée que de manger un divan sur la tête. J'ai des collègues qui se sont fait lancer un divan, une télé ou une chaise, c'est vraiment plus intense. J'ai l'impression qu'on va plus les supporter. » Channelle, éducatrice

« Il y a tellement de gestes de violence au quotidien. Je pense qu'il faudrait qu'il y ait un jeune qui prenne une intervenante par le cou et qui essaie de la tuer pour que ce soit vu de manière aussi importante. » Stéphanie, ARH

Certains collègues auraient d'ailleurs banalisé la violence en raison du fait qu'elle « fait partie du travail ». En raison de cette mentalité, les collègues auraient moins tendance à offrir du soutien aux travailleurs victimes :

« Ils ne s'en font pas, parce qu'on en voit tellement [de la violence]. Je veux dire, ça fait partie du travail. [...] C'est rendu quasiment une banalité. » Brigitte, éducatrice

Dans le même ordre d'idée, Maggy explique que ses collègues ont été des « cordonniers mal chaussés » lorsqu'est venu le temps de normaliser ses réactions et ses émotions. En effet, malgré leurs intentions en apparence louables, ils auraient plutôt minimisé sa situation en prétextant que tous les intervenants vivaient des ÉT au travail et qu'il fallait passer à autre chose. Plutôt que de l'écouter et de lui donner des conseils lui permettant de mieux réagir à l'avenir (approche de résolution de problèmes qui sera abordée plus loin dans la section *soutien d'évaluation*), ils lui auraient reproché ses actions (culture du blâme) et ne lui auraient pas permis de se sentir validée dans ses réactions. Cette minimisation de son expérience n'a pas été appréciée par Maggy qui a plutôt réitéré qu'elle ne souhaitait surtout pas être désensibilisée à la violence, mais qu'elle voulait plutôt adapter ses interventions de manière à en vivre le moins possible :

« Alors moi je les trouvais un peu comme : Là les filles, vous êtes le cordonnier mal chaussé, en voulant dire, je l'ai fait, maintenant qu'est-ce qu'on peut faire ? Je ne peux pas revenir en arrière, je l'ai fait et j'aimerais juste ça qu'on discute maintenant pour savoir comment je peux m'y prendre la prochaine fois. [...] J'ai peut-être pas eu l'écoute que j'avais besoin ou la réception que je m'attendais. [...] Je ne voulais pas non plus me faire dire : Pauvre petite, ça a dû être terrible, mais plus être proactif. Dans le genre : OK, bin là la prochaine fois, fais telle affaire dans l'action, plus que de dire : tu n'aurais pas dû faire ça, voyons donc ça nous est tous arrivé, il faut passer par-dessus. Non, je n'ai pas envie d'être désensibilisée à ça, au contraire, je veux continuer d'être consciente et soucieuse de ma pratique et de comment je peux faire pour éviter les situations d'agressions ou tout ce qui pourrait être probable d'arriver. » Maggy, éducatrice

Dans la même optique, lorsque des participants présentaient des réactions post-traumatiques, certains collègues auraient remis en doute leur capacité à laisser leurs difficultés personnelles de côté ou encore leur capacité à faire partie de l'organisation. Comme Nicolas l'exprime dans l'extrait

ci-dessous, lorsque les travailleurs continuent d'avoir besoin d'aide après avoir eu recours à certaines ressources (ex. : programme d'aide aux employés), certains collègues tiennent pour acquis que la protection de la jeunesse n'est peut-être pas faite pour eux :

« Premièrement, je pense qu'ils n'ont pas d'idées. Deuxièmement, la réforme du moment mobilise beaucoup de leur temps. Ils sont débordés. Les rôles et responsabilités de chacun ne sont pas clairement définis non plus. [...] Eux pensent que des moyens concrets sont à notre disposition comme le programme d'aide aux employés (PAE) ou l'équipe d'intervention post-traumatique (ÉIPT). Si ces services ne nous conviennent pas, ils nous renvoient à nous questionner sur notre choix de carrière... » Nicolas, ARH

Cela témoigne d'une certaine limite au niveau de la compréhension des réactions post-traumatiques en milieu de travail. En effet, bien que quelques collègues aient tendance à valider la normalité des réactions post-traumatiques, d'autres envoient plutôt le message ambigu qu'il peut être normal de présenter des symptômes post-traumatiques, mais seulement dans un certain contexte. Le message véhiculé par les collègues peut ainsi sembler incohérent ; les réactions sont appropriées pour une période, mais ne le sont plus passé un certain temps ou après avoir eu recours à des ressources d'aide.

En somme, banaliser la violence venait invalider les émotions des participants qui avaient été ébranlés par l'ÉT, ceux-ci croyant que leurs réactions étaient disproportionnées. Les participants rapportaient alors se remettre en question et se sentir coupables face à leurs émotions, cela étant perçu comme négatif.

3.1.3. Respect du rythme et priorités accordées par les collègues

Quelques participants ont souligné l'importance du respect de leur rythme à la suite d'un ÉT. Dans un contexte où aucun participant n'avait exactement les mêmes besoins, le fait de s'adapter et de respecter sans jugement ce dont la personne avait besoin était perçu positivement. À l'inverse, lorsque les collègues priorisaient leur désir d'avoir des détails sur l'ÉT au détriment de l'état émotionnel de la victime, les participants exprimaient qu'ils étaient replongés inutilement dans les émotions négatives engendrées par l'ÉT.

Prioriser l'état de la personne en respectant son rythme et ses besoins

Plusieurs participants ont rapporté s'être sentis respectés dans leur rythme et leurs différents besoins post-événement. Cette perception positive du soutien était présente quand les collègues priorisaient leur état émotionnel, se concentrant alors entièrement sur ce qu'ils désiraient au moment précis où ils en avaient besoin. Cela impliquait également de les respecter dans leur désir de discuter ou non de l'ÉT. De plus, les collègues qui acceptaient sans pression ni jugement leur rythme plutôt que de forcer les choses étaient perçus comme aidants. C'est d'ailleurs le cas de Frédérique qui rapporte n'avoir ressenti aucune pression de la part de ses collègues lors de son retour après son arrêt de travail :

« Les gens s'inquiètent pour moi et ils veulent prendre soin de moi. Ils ont hâte que je revienne. En même temps, ils me disent de prendre mon temps et de ne pas revenir trop vite et tout ça, de vraiment y aller avec comment je me sens là-dedans. Je ne ressens pas de pression de personne. » Frédérique, éducatrice

Les besoins différaient aussi d'une personne à l'autre, surtout chez les participants ayant subi un arrêt de travail. En effet, alors que certains participants avaient besoin de couper tous contacts avec leur milieu de travail à la suite de l'ÉT, Charlotte expliquait par exemple qu'elle avait préféré être tenue au courant des avancements du dossier. Ses collègues ayant respecté ce besoin et lui ayant transmis les informations souhaitées, elle se considérait satisfaite de leur soutien :

« Malgré le fait que je n'étais pas au travail, j'étais au courant de tout. Il y a des gens qui, quand ils sont en congé, ne veulent plus rien savoir du travail, mais moi je n'étais pas là-dedans. Je voulais rester au courant et je voulais savoir à quoi m'attendre quand j'allais revenir. Alors, j'ai apprécié le fait que les gens me gardent au courant. » Charlotte, éducatrice

Il importe aussi de spécifier que la réceptivité des participants à recevoir du soutien était intrinsèquement liée à l'importance de respecter leur rythme. En effet, certains participants ont mentionné que le soutien de leurs collègues avait été offert à un moment inopportun, car ils n'étaient pas prêts à le recevoir. Ainsi, malgré les bonnes intentions de leurs collègues, certaines actions de soutien ne peuvent être perçues comme aidantes du seul fait qu'elles sont posées au mauvais moment. En ce sens, Anne-Marie qualifiait sa satisfaction du soutien reçu de « relativement correcte » en expliquant qu'elle n'était simplement pas apte à en recevoir. Cela

renforce ainsi l'idée selon laquelle le respect du rythme et des besoins du participant est au cœur de sa perception de la qualité du soutien reçu.

En somme, ce qui était perçu comme aidant par les participants était que leurs collègues soient à l'écoute de leurs différents besoins, qu'ils les respectent sans poser de jugement et qu'ils offrent leur soutien au moment opportun. Prioriser leur état émotionnel était une façon positive de leur témoigner du soutien.

Prioriser leur curiosité personnelle au détriment de l'état émotionnel de la victime

Plutôt que de prioriser l'état émotionnel de la victime, certains collègues auraient plutôt priorisé leur curiosité personnelle face à la séquence d'événements. Dans ces cas, l'emphase était alors mise sur la situation en soi, parfois sur les tâches, mais pas sur l'état de la personne. Dans un extrait qui évoque que l'état émotionnel devrait primer sur toutes autres choses, Alexandra trace une nuance entre ce qui est positif et ce qui peut être négatif :

« Ce qui a été aidant c'est ceux qui ne demandaient pas des choses par rapport à ce que les parents avaient dit, ce que l'équipe médicale avait dit. Ce qui a été aidant était plus de se faire demander comment moi j'allais. De mettre de côté la situation et juste moi, pas juste comme intervenante, mais comme personne. » Alexandra, CJ043

La curiosité personnelle des collègues se manifestait également par de nombreuses questions posées aux participants qui devaient alors réexpliquer la séquence d'événements à de nombreuses reprises. Les participants expliquaient qu'ils trouvaient lourd de devoir répéter les détails de l'ÉT alors qu'ils n'en ressentaient pas le besoin. Autrement dit, reparler de l'ÉT était perçu comme nuisible lorsque la discussion répondait aux besoins des collègues plutôt qu'à ceux du participant. Par exemple, confrontée à la mort imminente d'un nouveau-né qui avait été abandonné par ses parents, Alexandra exprimait que de devoir répéter la situation à différents collègues ne l'avait pas aidée, mais l'avait plutôt constamment replongée dans des émotions négatives qui lui rappelaient la triste réalité :

« On m'a beaucoup reparlé de ma journée de la veille. C'était correct, mais après l'avoir racontée deux trois fois, je trouvais ça lourd. [...] J'étais toujours replongée là-dedans et en train de répéter l'histoire. De temps en temps, je trouvais que c'était assez et que je ne voulais pas la redire à nouveau. Ça me replongeait toujours dans la

journée de la veille, les interventions que j'avais faites et me rappeler que l'enfant allait mourir, ce n'était qu'une question de temps. [...] » Alexandra, ARH

Cette catégorie de soutien suggère donc que les discussions portant sur l'ÉT peuvent être aidantes lorsqu'elles sont initiées par l'employé victime, mais qu'elles peuvent également être nuisibles lorsqu'elles visent à satisfaire la curiosité des collègues.

3.1.4. Disponibilité des collègues

La disponibilité des collègues a été abordée par la majorité des participants. Au niveau du soutien perçu comme positif, les participants ont notamment identifié le fait de se montrer disponibles en cas de besoin, de prendre le temps nécessaire et d'être présents physiquement. Une minorité de participants a toutefois mentionné que le manque de temps était un enjeu central à la disponibilité de leurs collègues, ceux-ci étant trop débordés pour leur offrir du soutien.

S'engager à être disponibles en cas de besoin, prendre le temps et être présents physiquement

Les participants accordaient une importance à la disponibilité du soutien, soit à leur perception qu'en cas de besoin, leurs collègues répondraient bel et bien à l'appel. En effet, indépendamment du soutien manifeste, la croyance que celui-ci serait disponible en cas de besoin était perçue comme positif par les participants. Comme le mentionnent Marie-Christine et Claudine dans les extraits ci-dessous, questionner les besoins du travailleur victime et se montrer disponible pour y répondre faisaient partie d'actions perçues comme aidantes :

« Oh, j'ai vraiment une équipe qui disait : " Si tu as besoin d'aide, on est là ", puis " T'es tu correcte ? Si tu as besoin de quelque chose, dis-nous-le. " » Marie-Christine, ARH

« On n'a pas tant parlé de comment nous on s'est senti. I : Est-ce que vous auriez voulu ? P : Non, je pense qu'avec mon collègue, on l'avait bien fait la soirée d'avant. Si j'avais voulu, honnêtement, je sais que mes collègues qui étaient présents m'auraient écoutée à grandes oreilles ouvertes. C'est une bonne équipe pour ça. » Claudine, éducatrice

De plus, la plupart des participants ont abordé la charge de travail des intervenants en protection de la jeunesse et l'ont décrite comme étant énorme. Alors que tous mentionnaient jouer à la course contre le temps, le fait que les collègues « prennent le temps » avait une valeur importante aux yeux des participants. « Prendre le temps » s'est manifesté par des invitations à aller discuter autour d'un repas, à prendre une pause, à aller marcher ou encore simplement à arrêter leur

activité pour se concentrer sur le participant. Dans son entretien, Trudy explique qu'elle n'arrivait plus à porter le poids de l'ÉT et qu'elle était bouleversée. Lorsqu'elle était envahie par ses émotions, ses collègues lui ont offert un espace pour ventiler et pour l'écouter :

« Je me suis écroulée, j'ai pleuré et tout. C'était beaucoup trop lourd à porter et puis elle était présente, elle m'a offert un peu son analyse de comment la [cliente] vivait ça. [...] J'ai pu ventiler et j'ai pu expliquer un peu comment s'était passé la rencontre. I : Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans cette conversation-là ? P: Je pense que c'était juste qu'elles étaient présentes, l'écoute, le fait qu'elles comprenaient aussi que j'étais bousculée et bouleversée. » Trudy, ARH

Par ailleurs, plusieurs participants ont rapporté avoir apprécié que leurs collègues leur tiennent compagnie et ne les laissent pas seuls à la suite de l'ÉT. Alors qu'une grande proportion d'entre eux étaient en état de choc dans les heures qui ont suivi l'événement, les participants ont mentionné que la présence physique d'une personne avait été rassurante pour eux. Cela a été le cas pour Émile qui a pu compter sur ses collègues qui se sont relayés entre eux et ne l'ont pas laissé seul au poste de police:

« Ma collègue m'a accompagné pour un petit bout, puis après j'ai eu des collègues qui se sont alternés pour me soutenir. [...] J'ai attendu une heure et demie dans la salle. [...] C'est sûr qu'à ce moment-là, tout ce que je voulais c'était de ne pas être seul (rires). » Émile, ARH

Quelques participants ont également rapporté s'être fait raccompagner à leur voiture par un collègue à la suite de l'ÉT. Bien que la présence physique puisse faire partie du soutien instrumental (aide tangible), l'appréciation des participants face à cette présence physique était davantage liée à un réconfort émotionnel et à un sentiment de connexion aux autres.

En somme, le fait que les collègues réitérent leur disponibilité en cas de besoin, prennent le temps nécessaire et offrent une présence physique aux participants était perçu comme des actions de soutien positives.

Ne pas avoir le temps de prendre le temps : l'indisponibilité physique et émotionnelle

Plusieurs participants ont mentionné que leurs collègues n'avaient pas suffisamment de temps pour leur offrir tout le soutien dont ils auraient eu besoin. Bien que les participants se montraient compréhensifs face aux raisons de ce manque de temps (surcharge de travail, coupures

budgétaires, etc.) puisqu'ils les vivent eux-mêmes, ils ont soulevé le fait que le rythme effréné de leur milieu de travail était une contrainte majeure au fait de recevoir un soutien satisfaisant. Constamment dans l'action et n'ayant que trop peu de répit durant leurs quarts de travail, les participants ont mentionné qu'ils n'avaient « pas le temps de prendre le temps » et que « tout roulait trop vite ». Face à cela, ils expliquaient qu'il devenait presque impossible de prendre le temps nécessaire sans mettre les jeunes ou leurs autres collègues à risque. La culpabilité liée à une telle réalité les empêchait donc de demander de l'aide ou encore d'en recevoir lorsqu'ils la demandaient. Pour ces raisons, les participants ont exprimé le fait que leurs collègues et eux-mêmes avaient tendance à rapidement passer à autre chose à la suite d'un ÉT. Les extraits ci-dessous résument bien cette perception partagée chez les participants :

« Ça va trop vite, ici. On a d'autres dossiers, d'autres problèmes, d'autres choses à gérer. On met ça de côté vite les affaires, on passe à autre chose rapidement. [...] On ne s'attarde pas longtemps, on n'a pas le temps, on n'a pas la possibilité. Ça serait bien plaisant, mais (rires) on ne peut pas. On ne peut pas se permettre cela. On a trop d'ouvrage, on est débordés. Donc, on met de côté ... il se passe quelque chose, on le met de côté et on règle autre chose. » Brigitte, éducatrice

« I : En avez-vous parlé longtemps à votre collègue ? P : 5 minutes. 5 minutes, ok. C'est court. Puis ensuite vous êtes allée vous occuper du vin et fromage ? P : Oui ! I : Est-ce la raison pour laquelle la conversation n'a duré que 5 minutes ? P : Non, c'est parce qu'il n'avait pas de temps pour moi. » Anne, ARH

Alors que la surcharge de travail et le rythme accéléré entraînaient généralement un manque de disponibilité au niveau physique, d'autres participants ont également rapporté un manque de disponibilité au niveau émotionnel. En effet, certains collègues étaient si préoccupés par leur propre détresse qu'ils n'arrivaient pas à se montrer disponibles aux confidences des participants. Se voyant alors contraints de répondre aux besoins de soutien de leurs collègues, les participants voyaient les leurs mis de côté :

« Il n'a pas vraiment été aidant. Il a écouté, mais m'a essentiellement parlé de lui, de son expérience avec une femme souffrant d'un trouble borderline qui est très vindicative. Il m'a également parlé de ses problèmes de gestion et sa souffrance en tant qu'employé. Je me suis retrouvé à prendre davantage soin de lui que lui de moi. Il n'a pas senti ni vu que j'étais en souffrance. » Nicolas, ARH

En somme, le rythme effréné des intervenants en protection de la jeunesse avait un impact sur la disponibilité physique et émotionnelle des collègues. Ceux-ci étant débordés et parfois eux-

mêmes dans un état de détresse, plusieurs collègues se voyaient dans l'impossibilité d'offrir un soutien satisfaisant aux participants.

3.2. Soutien instrumental

Le soutien instrumental réfère à de l'aide tangible ou à des services offerts ou rendus au travailleur victime. Dans l'étude, il s'est principalement manifesté par le biais d'un partage des tâches et des responsabilités plus ou moins satisfaisant de la part des collègues.

3.2.1. Partage des tâches au sein de l'équipe

Le partage des tâches réfère aux actions prises par les collègues pour atténuer la charge de travail qui retombait entre les mains de la victime d'ÉT. En raison de leur victimisation, les travailleurs devaient composer avec différentes émotions, mais devaient également compléter différentes tâches administratives et procédurales engendrées par l'ÉT (ex. : rapports d'incident/accident, plaintes policières). Ainsi, dans un contexte où la majorité des participants ont continué leur quart de travail à la suite de l'ÉT, leurs tâches restaient les mêmes ou alors elles étaient amplifiées. Face à cela, certaines actions des collègues ont été perçues comme plus ou moins positives de la part des participants.

Prendre le relais au niveau clinique et alléger la charge de travail administrative

Plusieurs participants ont rapporté que leur équipe de travail avait pris en charge ou allégé leurs tâches à la suite de l'ÉT. Ces actions consistaient principalement à prendre le relais au niveau des interventions cliniques, soit d'intervenir à la place du participant ou de se porter volontaire pour prendre en charge les dossiers plus difficiles afin de lui permettre de souffler un peu.

« On peut dépersonnaliser un peu comme on dit, c'est-à-dire que si moi je fais une intervention plusieurs fois et que le jeune commence à me cibler moi en particulier en disant que c'est moi la méchante et tout ça, je sais que je vais avoir un collègue qui va me dire « Bon, je vais prendre le relais, c'est beau. ». Claudine, éducatrice

« Quand je suis remonté, je devais rappeler un autre client et ça ne me tentait pas de le faire. Très rapidement, le monde se sont proposés pour que je m'abstienne de l'appeler et ils m'ont demandé ce que je voulais gérer avec lui et toutes les choses que j'aurais eu à faire, mes collègues l'ont fait pour moi dans l'après-midi. » Émile, ARH

Ce partage de la charge de travail incluait également de l'aide pour remplir des rapports, des dépositions, des plaintes ou encore pour fournir de l'assistance lors de rencontres visant à refaire la séquence des événements.

Il importe d'ailleurs de spécifier que pour la majorité des participants ayant été satisfaits du partage des tâches, leur satisfaction était intimement liée à la présence de soutien émotionnel. En effet, les participants qui ont rapporté avoir reçu un soutien instrumental satisfaisant ont régulièrement mentionné travailler dans un climat positif où il y avait une belle cohésion entre les membres de l'équipe. La bienveillance des collègues semblait ainsi teinter l'appréciation des participants face au soutien instrumental offert :

« L'esprit d'équipe est bon parce qu'on se fait confiance les uns les autres. On a une belle cohésion, on a la même philosophie, on est pas mal en lignés dans la même direction, tout le monde. Souvent, au contraire, bien des équipes ont des philosophies différentes, des façons trop différentes de voir les choses... Nous, on a une cohésion, c'est très rare, c'est très précieux. Il n'y a personne qui veut en faire moins ou en faire plus pour se montrer meilleur, ou d'autres qui fuient le travail et qui laissent tout le temps le plancher... Il n'y a pas personne comme ça ici. Les gens travaillent, font ce qu'ils ont à faire, sont contents de le faire. [...] C'est vraiment plaisant. J'ai au-dessus de 20 ans d'expérience et je n'ai pas vu ça souvent une équipe comme cela. » Brigitte, éducatrice

L'extrait de Brigitte indique ainsi que cette entraide au niveau des tâches prend place dans un climat où les relations sont positives. Toutefois, le partage équitable des tâches ne faisait pas partie de la réalité quotidienne de chaque participant.

Partage inégal des tâches, pression et attitude de chacun pour soi

La répartition de la charge de travail a été perçue comme un irritant par certains participants. Alors qu'ils se disaient surchargés et épuisés, certains participants ont expliqué qu'ils n'avaient pas pu compter sur leurs collègues pour prendre le relais au niveau des tâches qui revenaient pourtant à l'équipe entière. En effet, différentes tâches ne nécessitaient pas d'être réalisées par le travailleur victime lui-même, ce que les collègues auraient parfois eu tendance à ignorer. Ainsi, certains collègues auraient contribué à amplifier la charge de travail du travailleur victime en adoptant une attitude du chacun pour soi. Quelques participants ont même mentionné s'être fait mettre de la pression par leurs collègues pour qu'ils règlent la situation seuls.

L'extrait ci-dessous témoigne de la déception d'Alexanne face au manque de proactivité de ses collègues. Alors qu'elle était absente du travail durant deux jours, ses collègues auraient attendu son retour avant de commencer un rapport qui devait être complété dans un délai de 48 heures, la plaçant alors dans une situation d'urgence non désirée :

« Ils auraient pu le faire [le rapport] cette fin de semaine, mais ils ne l'ont pas fait. Donc je dois le faire ce matin. Ça m'a un peu fâchée, parce que j'ai lu qu'il y avait juste un garçon de présent dans l'unité toute la fin de semaine. Moi aujourd'hui j'étais débordée. [...] Peut-être qu'ils en avaient assez de cette charge-là et ils ont décidé de ne pas faire le reste, je ne sais pas, mais depuis vendredi soir que ça aurait pu être commencé. Pourquoi est-ce qu'on attend que moi j'arrive lundi matin et que je sois dans l'urgence pour le faire ? » Alexanne, éducatrice

En somme, un mauvais partage des tâches semblait amplifier la charge mentale et le stress des travailleurs victimes. Cette répartition perçue comme inéquitable de la part des participants avait également tendance à affecter les relations au sein de l'équipe, les participants entretenant le sentiment qu'ils devaient gérer seuls les différentes demandes de l'organisation plutôt que de pouvoir compter sur leurs collègues.

3.3. Soutien informationnel

Le soutien informationnel s'est présenté sous la forme de conseils, de suggestions ou d'informations transmises aux travailleurs victimes. Contrairement aux trois autres catégories de soutien, le soutien informationnel est le seul où les participants ont uniquement rapporté des éléments positifs. Les trois sous-catégories d'actions positives qui ont émergé des entrevues sont décrites ci-dessous.

Référer vers des services professionnels

Certains participants ont mentionné ne pas connaître toutes les ressources qui leur étaient accessibles à la suite d'un ÉT au travail. Dans d'autres cas, les participants connaissaient l'existence de certaines ressources, mais ignoraient comment les rejoindre. Pour ces raisons, obtenir de l'information quant aux ressources accessibles (programme d'aide aux employés, équipe d'intervention post-traumatique, etc.) ainsi que leurs coordonnées (noms des personnes-ressources, numéros de téléphone, adresses courriel, etc.) était considéré comme positif de la

part des participants. En effet, obtenir rapidement ces informations évitait de prolonger le délai avant que la victime ne puisse bénéficier de l'aide désirée et cela lui évitait également de réaliser par elle-même ces démarches additionnelles. Par exemple, Lucie a mentionné qu'un groupe Facebook lui avait permis de récolter de nombreuses informations dans un court délai :

« Je ne rentre pas demain et je considère sérieusement prendre mes deux journées de congé post-trauma, mon patron n'est pas disponible pour que je lui téléphone aujourd'hui. Qu'est-ce que je fais ? Je me suis dit : " Je vais poser la question sur le groupe Facebook ", et là, plein de gens m'ont répondu, dont les gens du syndicat. Tout le monde m'a donné les bons numéros de téléphone et grâce à eux, j'ai pu téléphoner très tôt le matin, sans avoir à téléphoner à l'unité. J'ai pu faire toutes mes démarches toute seule via internet. » Lucie, éducatrice

Considérant que tous les travailleurs n'ont pas le réflexe ni la volonté d'aller chercher de l'aide à la suite d'un ÉT au travail, ce type de soutien leur permettait, s'ils le désiraient, d'entrer en contact avec les ressources disponibles.

Encourager à aller chercher de l'aide

Se faire encourager par des collègues à avoir recours aux ressources disponibles a été tout aussi aidant, voire plus, que d'obtenir les coordonnées de celles-ci. En effet, plusieurs participants ont nommé avoir eu recours à de l'aide puisque leurs collègues les avaient encouragés à le faire. C'est le cas d'Isabelle qui a sollicité l'équipe d'intervention post-traumatique grâce aux commentaires de son équipe :

« Quand j'en ai parlé, tout le monde me disait de prendre ça [l'équipe d'intervention post-traumatique] et que c'est arrivé à d'autres collègues aussi, que je faisais bien. Juste pour avoir un suivi, des réponses ou pour parler. Tout le monde me le conseillait. » Isabelle, éducatrice

Il importe de noter que dans plusieurs cas, ces encouragements pouvaient être assimilés à de la bienveillance, les différents types de soutien n'étant pas mutuellement exclusifs entre eux. Dans cette optique, encore une fois, le soutien informationnel était aidant principalement lorsqu'il découlait d'un soutien émotionnel satisfaisant.

Il importe également de spécifier que dans l'étude, les collègues suggéraient aux participants d'aller chercher l'aide qui leur convenait, et ce, peu importe la provenance de celle-ci (famille, amis, psychologue privé, programme d'aide aux employés, etc.).

En somme, les conseils bienveillants des collègues semblaient aider les participants à être proactifs dans leur recherche de soutien. Les encouragements à aller chercher de l'aide normalisaient le fait d'y avoir recours, sans compter qu'ils validaient l'importance d'utiliser les différentes ressources disponibles.

Enseigner des techniques de relaxation ou de retour au calme

Quelques participants ont également apprécié que leurs collègues les aident à se calmer directement après l'ÉT. Afin de favoriser un retour au calme, certains collègues auraient enseigné aux participants à utiliser des techniques de relaxation. La transmission de telles techniques a été perçue positivement par les participants qui avaient alors l'impression de reprendre un peu de contrôle sur la situation et d'être plus rassurés. L'extrait de Chloé en témoigne :

« Ils me donnaient des conseils afin d'avoir moins peur, puis d'être plus calme. Ils m'écoutent et me donnent des conseils, [...] je me sens rassurée. Puis j'ai un peu plus de confiance en moi. » Chloé, éducatrice

En somme, quelques participants ont mentionné que l'enseignement de techniques de relaxation leur avait permis d'augmenter leur sentiment de sécurité au travail ainsi que de retrouver leur calme.

3.4. Soutien d'évaluation

Le soutien d'évaluation comprend le partage d'informations et de commentaires pertinents à une auto-évaluation, soit à une rétroaction constructive transmise par les collègues aux participants. Chez les participants, ce type de soutien s'est principalement présenté lors des retours sur l'événement traumatique. Les résultats mettent en lumière que le lieu, le moment et la façon de faire ces retours sur l'événement sont à prendre en considération pour juger de la qualité du soutien offert aux travailleurs.

3.4.1. Comment faire un retour sur l'événement traumatique ?

Dans un contexte où l'intégrité physique ou psychologique des participants a été ébranlée, faire un retour sur les événements était une tâche délicate. Les résultats indiquent en effet que la disponibilité des participants à recevoir une rétroaction concernant leurs actions durant l'ÉT

variait d'une personne à l'autre. Ainsi, la façon d'aborder l'ÉT par les collègues a engendré différentes réactions chez les participants qui se sont prononcés sur ce qui était plus ou moins aidant selon eux.

Déculpabiliser et normaliser les actions posées pendant l'ÉT

Plusieurs participants ont dit ressentir de la culpabilité face à leurs actions lors de l'événement. Certains ne se souvenaient plus des actions qu'ils avaient posées au moment de l'ÉT tandis que d'autres avaient peur de ne pas avoir agi au meilleur de leurs capacités. Lorsqu'ils faisaient part de ces craintes et de ces remises en question à leurs collègues, les participants ont rapporté s'être sentis rassurés par la normalisation de leurs collègues. L'absence de jugement et la validation de leur compétence en tant qu'intervenant ont été des éléments perçus positivement par les participants.

À la différence du soutien émotionnel, la normalisation de leurs actions durant l'ÉT permettait une rétroaction positive concernant leur capacité à gérer les ÉT. Il n'était ici pas question de valider la normalité de leurs émotions négatives et de leurs réactions post-traumatiques, mais plutôt de valider qu'ils avaient posé les bonnes actions alors qu'ils étaient dans le feu de l'action de l'ÉT. Un retour qui validait leurs actions permettait aux participants de maintenir un sentiment de compétence et d'être positifs face à leur capacité à gérer d'éventuels ÉT.

« Je ne me suis vraiment pas sentie jugée. Ce n'était pas comme si j'avais dû savoir. Comme si " ça n'aurait pas dû arriver ou j'aurais dû le prévoir ", non, je ne me suis vraiment pas sentie comme ça. » Sabrina, ARH

« Dans le fait que vous vous soyez confiée à vos collègues, qu'est-ce qui a été le plus aidant ? P : Le fait de me faire dire qu'eux, ils n'auraient pas fait différemment. C'était rassurant, parce que je me remettais en question. Est-ce que j'ai bien fait de faire ça, ça et ça ? » Madeleine, éducatrice

En somme, réitérer que l'événement n'était pas prévisible et que les participants n'en étaient pas la cause étaient effectivement des actions perçues comme positives par les participants qui avaient besoin de sentir qu'ils avaient fait la bonne chose. Normaliser la façon dont ils avaient réagi lors de l'ÉT semblait effectivement aider les participants à se départir de leur sentiment de culpabilité.

Relativiser et objectiver l'événement traumatique vécu

Les participants ont également apprécié pouvoir compter sur leurs collègues pour leur offrir un point de vue extérieur plus objectif. Alors qu'ils étaient aux prises avec une charge émotionnelle très grande, certains participants ont mentionné que le point de vue clinique de collègues qui n'étaient pas impliqués émotionnellement dans la situation leur a permis de prendre du recul, de relativiser différents éléments liés à l'ÉT ainsi que de retrouver leur calme. Objectiver la situation permettait aux participants de se dégager de leur charge émotionnelle et d'ainsi retrouver leur objectivité face à la clientèle, ce qui était perçu comme positif.

« C'est ça qui a été le plus aidant, c'est la distance que lui, il pouvait avoir et l'autre perspective qu'il pouvait m'amener en me faisant réaliser l'effet que ce jeune-là a sur le groupe, sur nous et j'ai trouvé ça super éclairant. [...] pour me permettre de prendre une décision éclairée outre que mon émotion. » Alexandre, éducateur

En somme, objectiver la situation et relativiser les faits permettaient aux participants de prendre un pas de recul sur la situation et d'y voir plus clair, ce qui leur redonnait un certain sentiment de contrôle sur la situation.

Chercher des solutions en utilisant une approche de résolution de problèmes

Certains participants ont également trouvé positif que leurs collègues adoptent une approche de résolution de problèmes à la suite de l'ÉT. Lorsque cela correspondait aux besoins du participant, une rencontre clinique axée sur la recherche de solutions qui visait à éviter que ces événements se reproduisent semblait effectivement positive pour les participants. Plutôt que de ruminer sur les problèmes liés à l'ÉT en étant passifs, mettre l'accent sur les solutions était à prioriser selon les participants. À titre d'exemple, Claudine décrit le remue-méninges qu'elle a fait avec son équipe :

« P : On en a reparlé, on a fait un remue-méninges entre nous. Qu'est-ce qu'on aurait dû faire différemment ? Qu'est-ce qu'on aurait pu faire pour éviter ça ? On a essayé de trouver des pistes de solution pour savoir ce que l'on fait avec ce jeune-là. [...] I : Qu'est-ce que vous avez trouvé le plus aidant dans ce remue-méninges ? P : C'est surtout pour les prochaines fois, pour ce qu'on va faire... Et pour objectiver un peu ce qui s'est passé. » Claudine, éducatrice

Il est important de nuancer qu'une approche de résolution de problèmes semblait positive lorsque l'état émotionnel du participant permettait une telle discussion. En effet, les participants qui ont rapporté avoir apprécié ce type de soutien des collègues avaient préalablement été soutenus de façon positive au niveau émotionnel. Un exemple où l'approche de résolution de problèmes a été utilisée sans soutien émotionnel positif préalable sera détaillé dans l'étude de cas d'Olivier, soit dans les résultats intra-cas ci-dessous.

Ruminer sur la violence vécue au lieu de chercher des solutions : une lourdeur omniprésente

Dans la même optique, les participants ont mentionné qu'il était contre-productif et non aidant de ruminer sur la violence au lieu de chercher des solutions. Une nuance entre rumination et ventilation mérite toutefois d'être apportée. En effet, la majorité des participants ont nommé qu'il était aidant de pouvoir ventiler sur une situation de violence à la suite d'un ÉT. Toutefois, certains participants ont mentionné que l'omniprésence de discussions sur la violence, lorsqu'elles ne visaient pas à ventiler ou à trouver des solutions pour mieux la gérer, engendrait une lourdeur quotidienne dans leur travail. Certains participants nommaient avoir l'impression de devoir composer avec ces frustrations au quotidien et ont mentionné que l'omniprésence de la violence engendrait une lourdeur qui affectait négativement le soutien offert entre collègues.

« Mes collègues me parlent souvent de leurs frustrations par rapport à lui [le jeune]. Donc j'en vis, mes collègues en vivent et me les rapportent à moi et donc j'ai l'impression de porter sa colère. Et quand moi je suis sur le plancher, c'est moi qu'il va accaparer. Et mes collègues, quand ils ont besoin de rapporter des choses par rapport à ce jeune-là, c'est à moi qu'ils les rapportent. Donc, c'est ça, j'ai l'impression que ma vie au travail tourne autour de ce jeune en ce moment. » Alexanne, éducatrice

Thomas qui se trouvait en arrêt de travail à la suite de l'ÉT a également mentionné que d'obtenir des détails sur les incidents de violence et les blessures de ses collègues ne l'avait pas aidé à se sentir mieux. En effet, le participant a nommé que certaines informations transmises à travers les discussions post-événement étaient plus aidantes que d'autres. En ce sens, recevoir un appui de ses collègues était positif, mais obtenir des détails concernant la violence et ses impacts était plutôt négatif :

« C'est moi qui les a appelés parce qu'ici il y a comme coutume de ne pas déranger les gens quand ils sont à la maison. [...] Ça a été très aidant de savoir que j'étais

supporté par l'ensemble de mes collègues, [...] que la situation était prise au sérieux. Ça été un peu moins aidant d'apprendre que des collègues avaient été agressés le vendredi et de me faire raconter la violence de l'agression qui a été subie, me faire raconter qu'un d'entre eux était blessé, en arrêt de travail, blessure physique, ça, ça l'a été moins aidant. » Thomas, éducateur

En somme, les participants avaient l'impression que l'omniprésence de la violence engendrait une lourdeur quotidienne dans leur travail. Lorsque les retours sur l'ÉT ne visaient pas à s'en dégager, alors les participants percevaient le soutien de leurs collègues comme étant négatif.

3.4.2. Quand faire un retour sur l'événement traumatique ?

Quelques participants ont abordé le moment où le retour sur l'événement traumatique avait été fait. Bien que les résultats ne permettent pas d'identifier le moment le plus propice pour faire ce retour, ils nous indiquent que le délai avant qu'il ne soit fait joue un rôle dans la perception des participants.

Brusquer le retour sur l'événement ou le repousser trop loin

Le délai avant qu'un retour sur les événements ne soit fait avait une importance pour les participants. Alors que certains ont trouvé que le retour s'était fait trop rapidement après l'ÉT, d'autres ont trouvé qu'il s'était plutôt fait trop longtemps après l'ÉT.

« Par contre, c'est ça, je pense que de reparler autant de la situation, de revenir sur les détails, puis sur tout ce qui c'était passé et ce qui est à venir, et bien je pense que ça c'était peut-être un peu trop rapide. » Lucie, éducatrice

En effet, alors que certains participants comme Lucie auraient ressenti le besoin de laisser passer du temps avant de reparler de l'ÉT, d'autres se sont dits déçus de la lenteur du processus. Par exemple, Charlotte a nommé qu'en raison des horaires chargés des membres de l'équipe, il lui avait fallu attendre entre deux et trois semaines avant de pouvoir reprendre l'ÉT. Ce délai étant perçu comme trop long par la participante, celle-ci a mentionné que ses insatisfactions auraient pu être évitées si le retour avait été fait dans un délai plus raisonnable.

« Premièrement, juste en termes d'horaires... Il y a une collègue, je la vois seulement le jeudi. Et là, moi, je ne suis pas rentrée jeudi, parce que j'ai pris une journée de congé. [...] Le lendemain, j'ai été seulement 10 minutes sur le plancher. On ne s'est vues que 10 minutes, donc on n'a pas eu la chance de se parler. Reprendre la situation, en tant que tel, ça s'est fait environ deux ou trois semaines plus tard, et ça, ça a été

difficile. [...] En même temps, beaucoup de choses se sont dites en comité, et moi, je n'étais pas là. Il y a des choses que j'ai entendues que je n'étais pas contente d'entendre. Donc il y a eu beaucoup de doutes dans mon esprit. Aujourd'hui, tout est correct, mais ça aurait pu être réglé avant. » Charlotte, éducatrice

En somme, le délai à préconiser pour procéder à un retour sur l'ÉT demeure nébuleux. Les travailleurs n'ayant pas tous les mêmes besoins, il est possible que le meilleur moment soit différent d'un individu à l'autre, le délai à préconiser devant alors être adapté au rythme et aux besoins spécifiques de chacun.

Résultats intra-cas : Études de cas typiques

Cette deuxième section des résultats vise à approfondir la compréhension de l'expérience subjective des participants, et ce, en analysant comment les types de soutien s'actualisent et sont vécus par les travailleurs victimes d'ÉT. Elle sert donc de complément à la section précédente qui dressait un portrait descriptif inter-cas des actions de soutien offertes par les collègues. Cette section-ci vise ici à incarner et à personnaliser ces expériences de soutien dans des contextes réels.

Ces études de cas typiques présentent ainsi les différentes dynamiques qui existent entre les types de soutien et permet de mieux comprendre comment ils s'interinfluencent et s'accumulent dans le vécu des participants. Ces études de cas permettent également de mieux comprendre ce qui fait que le soutien de certains collègues est perçu comme positif, tandis que celui d'autres est plutôt perçu comme négatif. Afin de faire état de ces dynamiques, deux études de cas représentatives des entretiens analysés sont présentées, soit le cas d'Olivier qui a principalement expérimenté du soutien négatif et le cas de Camille pour qui l'expérience de soutien a plutôt été positive².

Cas d'Olivier

Olivier est éducateur depuis cinq ans. Il travaille en protection de la jeunesse avec des jeunes adolescents de 15 à 17 ans. Lors d'un quart de travail, vers 22 h, un jeune se désorganise et commence à l'insulter et à le menacer. Ce dernier serre les poings, s'avance vers lui en criant et

² Afin de protéger l'anonymat des participants, des détails de ces cas ont été omis ou modifiés.

le coince entre son corps et la porte, de telle sorte qu'Olivier ne puisse pas s'enfuir. L'altercation dure quelques minutes avant que la collègue d'Olivier ne remarque la scène et qu'elle n'appelle les agents d'intervention. À la course, ces derniers viennent prêter main forte à Olivier et transfèrent le jeune sur une autre unité pour la fin du quart de travail d'Olivier.

Quelques minutes plus tard, après l'incident, la collègue d'Olivier aborde la situation en cherchant à comprendre les raisons qui expliquent les comportements problématiques et les crises du jeune. Ensemble, ils ont de brèves discussions cliniques par rapport au jeune, les émotions et l'état d'Olivier ne sont pas abordés. **Olivier a l'impression que les discussions cliniques et les tâches sont priorisées au détriment de son état émotionnel.** Olivier qui est supposé quitter pour trois jours de congé dans quelques minutes n'a pas envie de parler du jeune et trouve qu'à force de toujours parler de la violence qu'ils vivent, ça devient lourd. **L'omniprésence de la violence pèse et son besoin ne semble pas correspondre à ce que sa collègue lui offre.** Il ne connaît que très peu cette collègue et ne s'attend donc pas à ce qu'elle lui demande comment il se sent. Avant, Olivier avait une collègue à qui il pouvait tout dire, qui était réellement aidante, mais qui est récemment partie en congé sans solde pour un an. Cette collègue était plus aidante que les autres parce qu'avec elle, Olivier avait l'impression d'être écouté et pouvait simplement se confier et ventiler. **Un aspect positif dont il s'ennuie est le soutien émotionnel de son ancienne collègue.** En comparaison avec cette collègue qu'il appréciait particulièrement, ses autres collègues sont dans la recherche active de solutions et priorisent l'état clinique du jeune. Olivier ne trouve pas ça aidant, mais ne s'attend pas à autre chose de leur part. Il a l'impression d'entretenir des relations strictement professionnelles avec certains d'entre eux et ne se verrait donc pas discuter de comment il se sent avec eux. En revanche, il aimerait que les collègues avec lesquels il s'entend mieux lui demandent comment il va, mais ils ne le font pas. Surchargés, ils n'ont pas le temps de le faire et Olivier comprend, ou du moins se résigne à comprendre. **La surcharge de travail rend ses collègues indisponibles à lui offrir du soutien, ses collègues n'ayant pas le temps de prendre le temps pour lui. L'absence de bienveillance est perçue comme décevante.**

À son retour de ses trois jours de congé, Olivier apprend qu'il doit faire un rapport de 30 pages sur les agissements du jeune qui l'a agressé. Ses collègues qui travaillaient durant ses journées de congé auraient pu le faire, mais ils ne l'ont pas fait. Olivier est fâché, il ne comprend pas pourquoi

c'est à lui de gérer ça, alors que c'est une tâche qui aurait pu être faite par d'autres collègues. Il trouve qu'ils lui mettent de la pression et qu'ils s'attendent à ce qu'il règle la situation comme si c'était un simple problème mathématique. ***Le partage des tâches semble décevant pour Olivier qui finit par avoir une charge de travail plus élevée à la suite de l'incident, en plus de ressentir de la pression pour régler la situation seul.***

Quand il repense au soutien qu'il a reçu dans les jours et les semaines suivant son agression physique, Olivier ne se sent pas satisfait. Il dit que ses collègues n'ont pas été aidants et qu'au final, ce qui est réellement aidant, c'est tout simplement de se faire écouter, chose à laquelle il n'a pas eu droit. ***Olivier n'a pas l'impression de recevoir du soutien émotionnel de la part de ses collègues actuels et se dit peu satisfait de leur soutien.***

Dans le cas d'Olivier, on remarque que différentes actions de soutien négatif se chevauchent et s'accumulent. À l'inverse, le soutien positif se fait rare, Olivier ne pouvant désormais plus compter sur sa collègue qui semblait lui offrir un soutien émotionnel positif. De manière globale, on note que la balance penche davantage du côté négatif et que le soutien positif n'est que trop peu présent pour venir contrebalancer les déceptions d'Olivier. Bien qu'il fasse preuve de peu d'attentes envers le soutien que ses collègues devraient lui apporter, on constate que le soutien dont il avait le plus besoin (l'écoute, soit du soutien émotionnel) ne lui a pas été offert. Considérant cette absence de soutien émotionnel positif et considérant qu'il a toutefois reçu du soutien négatif au niveau instrumental et émotionnel, l'expérience globale d'Olivier dans les jours/semaines qui ont suivi l'ÉT a été perçue comme décevante par ce dernier.

Cas de Camille

Camille a 21 ans et est éducatrice depuis moins d'un an. Elle travaille auprès de jeunes qui ont entre 14 et 17 ans. En fin d'après-midi, alors qu'elle est au travail, un jeune de son unité vient la voir et lui dit qu'il doit absolument lui dire la vérité avant que quelque chose de très grave n'arrive. Camille l'écoute. Le jeune lui explique qu'un autre adolescent de l'unité a préparé un complot contre elle et qu'il a l'intention de l'agresser plus tard en soirée. Pour reprendre les paroles de Camille :

« En fait ce soir-là, il (le jeune) avait fait un plan comme quoi qu'après son ménage de chambre, il allait me demander d'aller avec lui au terrain de baseball qui est en arrière du site. Sachant que mon bouton panique ne fonctionnait pas là-bas, il aurait été armé d'un objet contondant et il m'aurait obligé à avoir... En fait, premièrement, il m'aurait obligée à me mettre nue et à avoir des contacts sexuels avec lui et si j'avais refusé, il m'aurait poignardée dans la poitrine. Si j'avais crié, si j'avais voulu m'enfuir, il m'aurait retenue en m'obligeant à le sucer. »

Camille avise aussitôt les autres intervenants présents sur l'unité à ce moment. Elle quitte l'unité pour se diriger vers la salle de bain, où elle fond en larmes. À ce moment, l'une de ses collègues vient la voir et tente de la consoler. **Elle est présente physiquement et prend le temps nécessaire sans brusquer Camille. Son attitude est perçue comme apaisante.** Camille ressent tellement d'émotions en même temps et arrive difficilement à encoder ce qui se passe. Elle trouve sa collègue gentille. Les questions de Camille se bousculent dans sa tête : « Est-ce que j'ai été trop fine ? Est-ce que j'ai été trop belle ? Trop gentille ? Est-ce que c'est ma faute ? ». Immédiatement, sa collègue l'arrête et lui dit que rien n'est de sa faute, que ce n'est pas elle le problème et que le seul responsable est le jeune en question. **Sa collègue tente de la déculpabiliser, fait preuve de bienveillance et est objective par rapport à l'ÉT.** Camille continue de se poser des questions et de pleurer. Sa collègue reste avec elle et lui dit qu'elle n'est pas la seule à vivre ce genre d'événements, qu'elle la comprend puisqu'elle a déjà vécu des situations similaires au travail, qu'elle est là pour elle si elle en a besoin. **Camille perçoit que sa collègue valide et normalise son vécu, qu'elle continue d'être bienveillante et qu'elle respecte son rythme.** Après un certain temps, Camille se dit écoeurée et veut aller prendre une marche. Sa collègue dit qu'elle ira avec elle, puis les deux sortent à l'extérieur. **Elle respecte les besoins de Camille et est présente physiquement.** En prenant l'air dehors, elles rencontrent un collègue sur leur passage et celui-ci remarque que Camille ne se sent pas bien. Il s'inquiète et lui demande ce qui ne va pas. Ce collègue l'écoute, lui dit de ne pas s'inquiéter et lui mentionne qu'elle est entre bonnes mains avec son équipe de travail, que ses collègues savent de quoi ils parlent et qu'ils ont eux-mêmes déjà vécu un cas semblable. Il lui suggère de leur faire confiance et Camille le trouve attentionné. **Il valide l'expérience de Camille et l'encourage à se laisser aider par son équipe de travail, tout en étant perçu comme à l'écoute et faisant preuve de considération.**

Camille et sa collègue retournent à l'intérieur. La cheffe de service suggère à Camille de rester sur l'unité pour la fin de son quart de travail si elle en est capable, plutôt que de repartir seule chez elle. Camille reste sur l'unité et explique qu'elle se sent mieux ainsi, qu'elle se serait fait quatre fois plus de scénarios si elle avait été seule chez elle. Ses collègues sont présents pour elle et lui disent d'aller fumer ou d'aller prendre une marche si elle en ressent le besoin. Ils prennent en charge l'unité et lui demandent de ne faire aucune intervention, de simplement prendre soin d'elle. **Camille perçoit qu'ils respectent son rythme, qu'ils restent bienveillants et qu'ils prennent le relais des tâches au niveau clinique.**

Avant qu'elle ne retourne chez elle, sa cheffe lui mentionne qu'elle n'est pas obligée de se présenter au travail le lendemain. La cheffe lui dit que si elle se sent bien, elle peut venir ; mais que si elle ne se sent pas bien, elle reste à la maison. En retournant voir ses collègues avant de quitter le travail, ils lui disent : « Non, tu ne rentres pas. C'est le temps que tu te reposes et que tu te recentres sur toi. Prends un bain, va te coucher, bois une bouteille de vin, fais ce que tu veux, mais pense à autre chose. ». **Ses collègues l'ont encouragée à prendre soin d'elle, lui ont donné des conseils et n'ont pas minimisé la gravité de l'ÉT.** En raison de cela, Camille décide de prendre congé le lendemain.

Deux jours plus tard, lorsqu'elle retourne au travail, Camille se sent stressée de revoir le jeune en question. Lorsqu'elle est dans la cuisine, un jeune lui dit salut et lui touche le bras en passant à côté d'elle. Camille sursaute et retient son réflexe de le frapper. Elle constate qu'elle est stressée et qu'elle appréhende les interventions qu'elle devra faire auprès des jeunes. Ses collègues prennent en charge les interventions auprès du jeune qui a préparé un complot contre elle. **Ils prennent le relais au niveau clinique et lui évitent d'être en contact direct avec lui si elle ne se sent pas prête.** Une collègue propose à Camille d'aller fumer dehors. Une fois à l'extérieur, cette collègue lui parle et lui dit qu'elle a déjà contacté l'équipe d'intervention post-traumatique en place dans l'organisation par le passé. Elle lui dit que cette ressource d'aide l'avait beaucoup aidée et elle lui conseille de lui téléphoner. **Sa collègue l'encourage à aller chercher de l'aide et la réfère vers des services professionnels, tout en validant qu'il est normal d'expérimenter des réactions post-traumatiques après un ÉT au travail.** Camille écoute sa collègue et se trouve chanceuse d'avoir autant de personnes qui se soucient de son état.

Dans les jours et les semaines qui suivent, les collègues de Camille restent à l'affût de son état et demeurent disponibles pour elle. Lorsqu'elle a tendance à s'isoler, ses collègues vont la voir et lui disent de se joindre à eux. ***Ils demeurent perçus par Camille comme bienveillants et disponibles.*** Camille trouve que ses collègues la soutiennent plus que ce qu'elle aurait pu souhaiter. Elle se dit encore hypervigilante sur l'unité, mais remarque que l'ÉT prend de moins en moins de place dans sa tête.

Dans le cas de Camille, on remarque que plusieurs actions de soutien positif se sont accumulées et l'ont surprise positivement. À l'inverse, elle n'a pas noté de soutien négatif de leur part. De manière globale, on constate que la bienveillance et le soutien émotionnel positif des collègues ont été présents tout au long de son expérience, et ce, peu importe le lieu, le moment ou les réactions de Camille. Malgré qu'elle se soit retrouvée dans un état de détresse élevé sans nécessairement être capable d'exprimer ses besoins en termes de soutien, Camille s'est dit satisfaite et choyée du soutien qu'elle a reçu de la part de ses collègues. À travers le soutien émotionnel, instrumental, informationnel et d'évaluation positif qu'elle a reçu, l'expérience globale de soutien de Camille dans les jours/semaines qui ont suivi l'ÉT a été perçue comme positive par cette dernière.

Synthèse des cas d'Olivier et de Camille

Il est possible de constater que les différents types de soutien s'interinfluencent et ne sont pas mutuellement exclusifs. En effet, il importe de considérer l'expérience d'un travailleur victime dans son ensemble et d'avoir une sensibilité au contexte dans lequel les actions de soutien se produisent. Les actions, prises individuellement, ne sauraient expliquer l'expérience globale d'Olivier ou de Camille.

En ce sens, les études de cas typiques présentées ci-dessus indiquent que la perception du soutien reçu dépend de plusieurs éléments, dont les relations interpersonnelles, le contexte d'agression, l'état émotionnel de la personne et les besoins spécifiques de celle-ci à différents moments dans le temps. La complexité des expériences subjectives des travailleurs victimes nous renseigne ainsi sur la nécessité d'adapter les actions de soutien à ces différents éléments, les résultats présentés dans cette étude n'ayant pas comme objectif de favoriser ou de proscrire des actions de soutien

spécifiques, mais plutôt de guider nos réflexions quant à la meilleure façon d'adapter le soutien aux besoins des travailleurs victimes.

Chapitre 4 – Discussion

L'objectif de cette étude était d'explorer le soutien offert aux travailleurs en protection de la jeunesse exposés à un ÉT au travail. Plus spécifiquement, l'étude visait à identifier le soutien offert par les collègues dans la phase aiguë suivant l'ÉT et à distinguer les actions perçues comme positives de celles perçues comme négatives par les travailleurs victimes. Après avoir réalisé une analyse thématique de 30 entrevues semi-structurées portant sur la victimisation des travailleurs exposés à un ÉT, de nombreux thèmes liés au soutien positif et négatif ont émergé. Grâce à une catégorisation mixte, des catégories émergentes ont été intégrées à des catégories existantes, soit à la typologie de House (1981) qui inclut le soutien émotionnel, instrumental, informationnel et d'évaluation. Ces différentes formes de soutien se chevauchaient et étaient souvent interreliées, les études de cas typiques ayant illustré la façon dont elles le sont. Les résultats suggéraient ainsi qu'une même action puisse intégrer plusieurs formes de soutien et répondre à plusieurs besoins en même temps.

La discussion fera état d'une synthèse des résultats obtenus et dressera un parallèle avec les connaissances issues des meilleures pratiques en intervention post-traumatique et en soutien social au travail. Les forces et les limites de notre étude seront abordées ainsi que les implications théoriques et pratiques de celle-ci. Les contributions à la psychoéducation seront mentionnées pour ensuite conclure avec des pistes de réflexion à considérer pour les recherches futures.

4.1. Soutien positif

Les participants ont rapporté des actions de soutien positives dans toutes les catégories de la typologie utilisée (émotionnel, instrumental, informationnel et d'évaluation). Plus spécifiquement, au niveau du soutien émotionnel, la plupart des participants ont rapporté avoir apprécié que leurs collègues soient bienveillants, qu'ils valident et normalisent leurs émotions et réactions post-traumatiques, qu'ils priorisent leur état personnel plutôt que la tâche, qu'ils respectent leur rythme et leurs besoins et qu'ils se montrent disponibles (physiquement et émotionnellement). Au niveau du soutien instrumental, les participants ont apprécié que leurs collègues prennent le relais face aux interventions cliniques concernant le jeune responsable de

l'ÉT et qu'ils leur permettent de souffler à la suite de l'ÉT. Cet allègement des tâches offrait un répit aux participants qui se sentaient alors plus aptes à composer avec la charge émotionnelle de l'ÉT. Au niveau du soutien informationnel, les participants ont mentionné n'avoir reçu que du soutien positif. En effet, les participants ont apprécié que leurs collègues leur transmettent des informations concernant les ressources d'aide disponibles, qu'ils les encouragent à aller chercher de l'aide ou qu'ils leur donnent des conseils pratiques leur permettant de retrouver leur calme. Au niveau du soutien d'évaluation, les participants ont rapporté qu'il avait été positif que leurs collègues les aident à se déculpabiliser et normalisent leurs actions au moment de l'ÉT, qu'ils adoptent une approche de résolution de problèmes face à la violence vécue et qu'ils les aident à objectiver la situation en leur offrant un point de vue extérieur.

4.1.1. Primauté du soutien émotionnel

Bien que ces actions aient toutes été qualifiées de positives, nos résultats suggèrent que les catégories de soutien ne sont pas d'une importance égale aux yeux des travailleurs victimes d'ÉT. En effet, le soutien émotionnel semblait être la condition nécessaire permettant de qualifier positivement les autres types de soutien. L'importance accordée au soutien émotionnel chez les participants de l'étude concorde avec le modèle théorique de Cutrona et Russell (1990) voulant que les événements incontrôlables, comme les ÉT, engendrent principalement des besoins élevés de soutien émotionnel du type réconfort (Caron et Guay, 2005; Cutrona et Russell, 1990). Chez nos participants, ces besoins prenaient par exemple la forme d'une volonté de se sentir connectés aux autres, de se faire valider et reconnaître dans les émotions vécues, de se faire respecter et de se faire prendre en charge d'une façon apaisante.

Par ailleurs, en plus d'indiquer que le soutien émotionnel serait d'une importance particulière dans la prise en charge des travailleurs victimes, nos résultats indiquent qu'il était de loin le type de soutien le plus fréquemment offert par les collègues. En effet, presque tous les participants ont nommé avoir reçu du soutien émotionnel de la part de leurs collègues, la grande majorité d'entre eux affirmant d'ailleurs que ce soutien avait été positif. Ces résultats entrent en contradiction avec ceux de l'étude de Dodeler, Tarquinio et Houbre (2015) portant sur le rôle du soutien formel (ex. : collègues) et informel (ex. : amis, famille) à la suite d'événements de violence

physique au travail. En effet, les auteurs de cette étude affirmaient que les sources de soutien informelles étaient généralement celles qui offraient du soutien émotionnel aux travailleurs victimes, alors que les sources de soutien formelles offraient plutôt du soutien instrumental ou informationnel (Dodeler, Tarquinio et Houbre, 2015). Les auteurs expliquaient qu'une telle différence était « vraisemblablement liée au fait que la distance affective est plus importante et que les [sources de soutien formelles] ne sont pas toujours à même de gérer la souffrance des salariés victimes » (Dodeler et al., 2015, p. 232). Si l'on se fie aux résultats de cette étude, les collègues n'offriraient que peu ou pas de soutien émotionnel aux travailleurs victimes.

Nos résultats indiquent plutôt que les collègues offrent tous les types de soutien aux travailleurs victimes et qu'ils offrent même principalement du soutien émotionnel. Notre étude suggère ainsi que les collègues seraient également aptes à offrir du soutien émotionnel de type réconfort aux travailleurs victimes et que ce type de soutien ne serait pas exclusivement offert par les membres de l'entourage. En effet, contrairement à ce que l'étude de Dodeler et collègues (2015) notait, la distance affective ne semblait pas être un frein au soutien émotionnel offert par les collègues de nos participants. Plutôt, ceux-ci indiquaient que les relations qu'ils entretenaient avec leurs collègues dépassaient largement les relations purement professionnelles, plusieurs participants ayant rapporté avoir des liens d'amitié ou percevoir leurs collègues comme des membres de leur famille.

La grande proportion de soutien émotionnel offert par les collègues aux participants de l'étude peut en partie être expliquée par le fait qu'ils partagent la même réalité de travail et qu'ils font face aux mêmes enjeux. En ce sens, il est raisonnable de croire que les collègues ont une certaine facilité à faire preuve d'empathie et de compréhension face aux différentes réactions post-traumatiques vécues par les travailleurs victimes puisqu'ils les ont eux-mêmes régulièrement expérimentées. De plus, il est possible que les travailleurs en protection de la jeunesse soient davantage formés et enclins à offrir du soutien émotionnel aux individus victimes, les formations en relation d'aide étant axées sur l'accompagnement de personnes dans le besoin.

Par ailleurs, contrairement à l'étude de Dodeler, Tarquinio et Houbre (2015) qui se concentraient sur une population de travailleurs du service à la clientèle, les travailleurs en protection de la

jeunesse font partie d'un milieu particulier qui est peu accessible et peu compris par la population générale (Truter et al., 2017). La protection de la jeunesse est un milieu exigeant émotionnellement et potentiellement difficile à comprendre pour des individus ne l'ayant pas eux-mêmes expérimenté. Pour ces raisons, il est possible que les collègues soient d'autant plus aidants dans un milieu de travail où les membres de l'entourage comprennent difficilement la réalité de travail des intervenants, appuyant ainsi l'idée que le soutien des collègues est crucial dans un contexte particulier comme la protection de la jeunesse.

4.1.2. Meilleures pratiques en intervention post-traumatique

Nos résultats mettent en lumière que, même sans être formés spécifiquement pour offrir de l'intervention post-traumatique aux participants victimes d'ÉT, les collègues appliquent de manière informelle de nombreux principes correspondant aux meilleures pratiques issues de la recherche en intervention post-traumatique dans la phase aiguë. Par exemple, pour illustrer ces propos, il est possible de dresser un parallèle entre nos résultats et les cinq principes essentiels d'intervention précoce établis par Hobfoll et un panel mondial d'experts (Hobfoll et al., 2007). Ces experts internationaux venant de domaines connexes et ayant tous une expertise dans l'étude et le traitement d'individus exposés à des ÉT (catastrophes, violences de masse, etc.) ont tenu à extrapoler leurs connaissances aux différents ÉT et à identifier un ensemble clair de recommandations à suivre dans les jours/semaines suivant l'ÉT. Cet ensemble de recommandations se décline en cinq principes essentiels d'intervention, principes ayant tous été appuyés empiriquement. Ces principes correspondent au fait de favoriser : 1) le sentiment de sécurité, 2) le retour au calme, 3) le sentiment d'efficacité personnel et collectif, 4) le sentiment d'être connectés aux autres et 5) l'espoir (Hobfoll et al., 2007).

À la lumière de nos résultats, il est possible de constater que la majorité des actions positives posées par les collègues étaient alignées avec ces cinq principes d'intervention. En effet, alors que les différentes actions de soutien émotionnel permettaient de favoriser un retour au calme et un sentiment de sécurité (attitude réconfortante, voix basse, normalisation des émotions et des réactions post-traumatiques, etc.), le soutien instrumental permettait régulièrement de favoriser un sentiment d'efficacité personnel et collectif chez les participants (partage des tâches,

entraide, achèvement de rapports, etc.). Le soutien informationnel était l'une de meilleures façons d'apaiser les participants, ceux-ci étant plus aptes à retrouver leur calme et à se sentir connectés aux autres grâce aux ressources d'aide mises à leur disposition. Le soutien d'évaluation permettait quant à lui de reprendre du contrôle sur la situation en adoptant une approche de résolution de problèmes, de telles actions favorisant un espoir quant à l'amélioration des conditions de travail des participants ainsi qu'un meilleur sentiment d'efficacité personnel et collectif (Hobfoll et al., 2007).

Dans une optique similaire, les *Premiers soins psychologiques* représentent une approche prometteuse qui est de plus en plus populaire dans les différents milieux de travail. Dans un chapitre de leur livre portant sur les meilleures pratiques à instaurer pour prévenir le trouble de stress post-traumatique et soutenir les victimes en milieu de travail, Geoffrion, Martin et Guay (2017) identifient que « les premiers soins psychologiques proscrivent de forcer le travailleur à raconter les détails de l'ÉT, de banaliser les émotions, de dicter au travailleur comment il devrait se sentir et de dire des commentaires négatifs sur les ressources d'aide » (Geoffrion et al., 2017, p. 388). Alors que de telles actions ont bel et bien été catégorisées dans des actions négatives de notre étude, il s'avère intéressant de noter que les actions à favoriser concordent avec ce que les collègues des participants de notre étude ont mis en place. En effet, Geoffrion, Martin et Guay (2017) ont rapporté « qu'il s'agit plutôt de respecter le rythme du travailleur victime, de faire preuve d'empathie, de respecter les silences, de rester calme et d'adopter des attitudes de validation et d'acceptation », actions ayant toutes été soulevées dans le soutien positif offert par les collègues (Geoffrion et al., 2017, p. 388). C'est donc dire que de façon informelle, les collègues arrivent à offrir différents types de soutien aux travailleurs victimes, ce soutien correspondant en majorité aux besoins des travailleurs victimes ainsi qu'aux meilleures pratiques de prévention du trouble de stress post-traumatique.

4.2. Soutien négatif

Les participants ont rapporté des actions de soutien négatives dans toutes les catégories de la typologie utilisée, à l'exception du soutien informationnel. Plus spécifiquement, au niveau du soutien émotionnel, les participants ont mentionné ne pas avoir apprécié que certains collègues

se montrent indifférents ou insensibles à leur réalité, qu'ils tentent de trouver un coupable, qu'ils banalisent et minimisent la violence ainsi que leurs réactions post-traumatiques, qu'ils priorisent une attitude de curiosité envers l'ÉT au détriment de leur état émotionnel ou encore qu'ils se montrent indisponibles pour eux en raison d'un manque de temps. Au niveau du soutien instrumental, le partage des tâches a été perçu comme décevant lorsque les collègues étaient passifs devant la grande charge de travail des participants, les laissant alors composer seuls avec la charge de travail et la charge émotionnelle de l'ÉT. Au niveau du soutien d'évaluation, les participants n'ont pas apprécié que leurs collègues leur reprochent leurs actions durant l'ÉT ou qu'ils ruminent sur la violence vécue plutôt que de chercher des solutions. Quelques participants ont également rapporté qu'un retour fait trop rapidement ou trop tard après l'ÉT n'avait pas été positif pour eux.

4.2.1. Débalancement des demandes/ressources et incapacité des collègues à offrir du soutien

Bien qu'il soit compréhensible que les actions de soutien négatif aient été perçues comme telles, il importe de se questionner quant aux raisons qui les sous-tendent. Pour y parvenir, force est d'admettre que le soutien négatif s'insère dans une dynamique organisationnelle complexe qui ne peut se réduire aux actions isolées de certains collègues. En admettant que les ressources des collègues soient influencées par les ressources organisationnelles et vice versa, le modèle des demandes-ressources du travail permet d'apporter un éclairage intéressant au soutien négatif rapporté. Dans ce modèle, Bakker et Demerouti indiquent qu'un débalancement entre les demandes et les ressources peut mener à une insatisfaction au travail et à des impacts négatifs considérables sur le bien-être et la santé des travailleurs (Bakker et Demerouti, 2014). En ce sens, la majorité des études qui s'attardent à la réalité de travail des intervenants et qui tiennent compte des demandes et des ressources disponibles en protection de la jeunesse dépeignent une réalité alarmante (Lamothe et al., 2018; Littlechild et al., 2016; Shin, 2011; Truter et al., 2017).

Dans cette optique, contrairement au soutien positif présenté à la section précédente, le soutien négatif ne représentait pas une ressource permettant aux participants de mieux composer avec les conséquences de leur victimisation. Plutôt, nos résultats indiquent que le soutien négatif

venait ajouter aux demandes des participants, engendrant ainsi un déséquilibre entre les demandes et les ressources, déséquilibre pouvant être associé à un maintien ou à une aggravation des réactions post-traumatiques des individus (Halbesleben, 2006; Hobfoll, Halbesleben, Neveu et Westman, 2018). Ainsi, d'un côté, le modèle théorique permet de voir le soutien des collègues comme une ressource importante permettant de mieux composer avec les demandes liées au travail (Bakker, Demerouti et Euwema, 2005). Le soutien des collègues en tant que ressource positive a bien été illustré dans l'étude de cas de Camille. D'un autre côté, le modèle théorique permet une potentielle explication au soutien négatif offert par les collègues, le contexte organisationnel influençant négativement la capacité des collègues à offrir du soutien aux travailleurs victimes, un tel contexte ayant été dépeint à travers l'étude de cas d'Olivier.

En effet, puisque les collègues ne sont pas épargnés des demandes élevées présentes en protection de la jeunesse, ils font eux aussi face à un manque de temps, à une surcharge de travail, à une exposition fréquente aux ÉT, à un haut niveau de stress, etc. (Laird, 2013; Truter et al., 2017). Pour réduire l'impact de ces demandes élevées, il serait reconnu qu'avoir un nombre élevé de ressources serait positif (Bakker et al., 2005). Toutefois, la protection de la jeunesse n'est pas reconnue pour être un milieu offrant des ressources suffisantes (Laird, 2013; Lamothe et al., 2018; Truter et al., 2017). Si l'on se fie à la revue systématique de Truter et collègues (2017), les ressources disponibles seraient effectivement qualifiées de lacunaires, celles-ci renvoyant à un manque de soutien, à une pénurie de personnel ainsi qu'à un haut taux de démissions et d'épuisements professionnels (Kim et Kao, 2014; Laird, 2013; Truter et al., 2017).

Ainsi, dans un contexte où plusieurs travailleurs sont épuisés, désengagés ou démotivés (Laird, 2013), il est possible que les collègues eux-mêmes n'aient plus les ressources nécessaires pour offrir les actions de soutien perçues comme positives à leurs collègues victimes d'ÉT. C'est donc dire que le soutien négatif offert par les collègues ne nous renseigne peut-être pas sur leurs mauvaises intentions, mais davantage sur le manque de ressources et la culture parfois perverse de l'organisation.

En ce sens, la majorité des participants ont par exemple noté que le manque de temps de leurs collègues les empêchait d'être présents pour eux, ce manque de temps pouvant être attribué à

un manque de ressources humaines et financières qui se comprend en contexte de pénurie de main-d'œuvre et de coupures budgétaires (Truter et al., 2017). Cela renvoie d'ailleurs à l'idée que les demandes élevées de leur milieu de travail représentent un obstacle à l'obtention d'un soutien satisfaisant. D'autres participants ont également rapporté qu'une cohésion d'équipe où l'entraide, la solidarité et la stabilité régnaient était importante pour eux. En réaction à ce besoin, il est possible d'émettre l'hypothèse que le grand taux de roulement présent en protection de la jeunesse puisse nuire à une telle cohésion d'équipe, le nombre de démissions et d'épuisements professionnels entraînant un manque de stabilité des équipes (Johnco et al., 2014; Kim et Kao, 2014). Les contraintes organisationnelles représentent peut-être ainsi le réel obstacle à la prise en charge optimale des participants victimes, le soutien négatif des collègues n'étant que le symptôme de problématiques organisationnelles plus générales.

4.3. Forces et limites

Notre étude comporte différentes forces et limites qui méritent d'être soulevées. En ce qui a trait aux limites, premièrement, il importe de mentionner l'impossibilité de généraliser les résultats obtenus à tous les travailleurs exposés à un ÉT au travail. En effet, cette limite est propre à l'utilisation de la méthode qualitative, mais reste importante à nommer. En ce sens, les études qualitatives n'ont pas l'objectif de généraliser les résultats à des populations données, mais plutôt d'approfondir la compréhension de certains phénomènes.

Deuxièmement, notre étude a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance. Les travailleurs ayant participé sur une base volontaire, cela peut avoir occasionné un biais de sélection. En effet, il est possible de croire que les travailleurs qui se trouvaient dans un état de détresse psychologique élevé à la suite de l'ÉT n'ont pas souhaité participer à l'étude, suggérant ainsi que nos participants étaient ceux qui étaient à l'aise d'aborder les sujets liés à l'étude et qui se trouvaient dans un état plus propice à partager leur expérience.

Troisièmement, bien que notre étude soit, à notre connaissance, l'une des seules études qualitatives à avoir collecté des données dans un délai aussi rapproché de l'événement traumatique (0-30 jours) en protection de la jeunesse, force est d'admettre qu'il aurait été pertinent de segmenter les besoins de manière encore plus étroite. En effet, certaines études

distinguent deux phases clés à la phase aiguë d'un ÉT, soit la phase immédiate (0 h-48 h) et la phase post-immédiate (jours et semaines suivant l'ÉT), ces deux phases étant reconnues pour nécessiter des interventions différentes et pour soulever des besoins de soutien différents chez les victimes (Geoffrion et al., 2017). Une segmentation du soutien à offrir dans la phase aiguë aurait ainsi pu être réalisée de manière à respecter l'ordre chronologique de ces phases, ce qui n'a pas été fait dans notre étude.

Quatrièmement, il importe de rappeler que ce mémoire s'insère dans une étude de plus grande envergure et que les données n'avaient donc pas été recueillies afin de répondre aux présents objectifs de recherche. L'une des conséquences de l'utilisation de données secondaires dont il est question ici est celle où, bien que l'échantillon soit suffisamment grand pour une étude qualitative (30 entrevues), il n'a pas permis d'atteindre la saturation empirique (Patton, 2002). La saturation empirique, telle que décrite par Pires (1997) désigne le phénomène méthodologique par lequel les chercheurs jugent que les entrevues n'apportent plus de nouvelles informations qui permettraient de justifier l'augmentation du matériel empirique (Pires, 1997). Dans ce mémoire, la saturation empirique du soutien positif a été atteinte, les entrevues ne permettant pas de recueillir de nouvelles informations quant à ces expériences. Toutefois, il aurait été pertinent de recueillir davantage de données sur le soutien négatif vécu par les participants, seulement quelques participants de l'échantillon de convenance ayant rapporté avoir reçu du soutien négatif. Dans une recherche ultérieure, des informations supplémentaires permettant d'approfondir les expériences de travailleurs victimes n'ayant pas été satisfaits du soutien reçu pourraient permettre un portrait plus complet de leurs insatisfactions et des raisons sous-jacentes à celles-ci.

Cinquièmement, il importe de noter que le recrutement des participants s'est échelonné sur une longue période de temps. Puisque le contexte organisationnel influence le climat de travail et la composition des équipes de travail, force est d'admettre que tous nos participants ne se trouvaient pas dans un contexte organisationnel similaire au moment des entrevues. En ce sens, la fusion qui a eu lieu dans le réseau de la santé et des services sociaux a effectivement pu avoir une incidence sur les réponses rapportées par nos participants.

Au niveau des forces, premièrement, nos résultats ayant été récoltés grâce à des entrevues réalisées dans les 0-30 jours suivant les ÉT, les réponses des participants ont permis de recueillir de nombreuses informations pertinentes liées à la phase aiguë, soit une phase cruciale encore peu documentée dans les écrits scientifiques. En effet, la plupart des études portant sur les ÉT sont actuellement réalisées une fois qu'un diagnostic de trouble de stress post-traumatique a été établi, soit minimum un mois après l'ÉT. Le fait que notre étude se soit concentrée sur la phase aiguë d'un ÉT représente effectivement une force non négligeable. Notre étude s'insère ainsi dans une optique de prévention, ce qui est rare dans les écrits scientifiques portant sur les ÉT et leurs troubles connexes.

Deuxièmement, notre étude a mis en lumière le soutien négatif offert par les collègues, soit une partie du soutien social qui est régulièrement occultée dans les écrits scientifiques. En effet, notre étude est l'une des rares à ne pas avoir adopté une vision dichotomique du soutien social, soit une vision où il est question de présence ou d'absence de soutien social positif. Nos résultats renforcent d'ailleurs l'importance de considérer l'aspect négatif du soutien social, celui-ci étant reconnu comme plus fortement corrélé à la sévérité des réactions post-traumatiques que le soutien positif (Andrews et al., 2003).

Troisièmement, l'auteure du mémoire a soumis la grille de codification à d'autres chercheurs pour valider ses décisions liées aux analyses. En effet, un accord inter-juges a été réalisé et une compréhension commune de l'arbre thématique a permis d'opérationnaliser les catégories prédéterminées et émergentes (catégories mixtes) de telle sorte que l'accord inter-juges était jugé satisfaisant et augmentait la validité interne de l'étude.

Dernièrement, notre étude s'attarde à un sujet de recherche d'actualité, soit la santé psychologique des travailleurs. Contrairement à la majorité des travaux réalisés en psychoéducation, ce mémoire vise effectivement l'amélioration des conditions de travail des intervenants et met l'accent sur les aidants plutôt que sur les aidés.

4.4. Implications cliniques et pratiques

En plus de nous renseigner sur ce qui est actuellement offert aux travailleurs en protection de la jeunesse victimes d'ÉT et d'en permettre la comparaison avec les meilleures pratiques, notre étude permet d'opérationnaliser les concepts de soutien social positif et négatif. Plusieurs études valorisent le soutien comme facteur de protection en contexte post-traumatique, mais très peu décrivent concrètement à quoi il réfère. Le nombre d'études identifiant la différence opérationnelle entre du soutien positif et négatif est d'ailleurs encore plus restreint. Ce mémoire permet ainsi d'opérationnaliser un concept qui est largement utilisé, mais qui n'est pas encore compris de manière uniforme. En ce sens, ce mémoire peut représenter une référence utile permettant de faciliter la compréhension des actions positives et négatives inclus dans le soutien social, et ce, sans avoir besoin d'une formation spécifique en intervention post-traumatique. Nos résultats peuvent ainsi représenter des balises à respecter en ce qui a trait aux actions à poser à la suite d'un ÉT, de telles balises étant facilement compréhensibles et accessibles aux différents membres d'une organisation.

D'ailleurs, notre étude facilite une prise en charge rapide et efficace par des personnes qui font partie du quotidien des travailleurs victimes, soit leurs collègues de travail. Ainsi, ce mémoire ne s'adresse pas uniquement à des professionnels qui agissent dans un contexte thérapeutique, mais bien à un groupe d'individus qui sont régulièrement aux premières loges lorsqu'un ÉT au travail se produit. Ainsi, puisque la majorité des interventions efficaces connues nécessitent l'accompagnement d'un professionnel (ex. : psychologue pour thérapie brève axée sur le trauma, médecin pour traitements pharmacologiques), notre étude permet un apport considérable à l'accessibilité d'une prise en charge rapide et efficace. En effet, un soutien optimal offert par les collègues permet aux travailleurs victimes d'être pris en charge dès les premières minutes/heures/journées suivant l'ÉT. Plutôt que d'attendre qu'un diagnostic de trouble de stress post-traumatique ne soit posé avant d'intervenir, notre projet permet d'agir en amont du développement de troubles plus sévères et d'ainsi cadrer avec une approche de prévention (Geoffrion et al., 2017).

En ce sens, ce mémoire vient s'ajouter à un nombre restreint d'études qualitatives portant sur l'expérience des intervenants en protection de la jeunesse. La majorité des études disponibles reposant sur des devis quantitatifs, notre projet est l'un des rares à s'être attardé à mieux comprendre le vécu personnel et professionnel des intervenants en protection de la jeunesse exposés à un ÉT au travail. Ce mémoire étant d'ailleurs issu d'une étude de plus grande envergure ayant un devis mixte, des données quantitatives complémentaires pourraient être utilisées et permettre de corroborer les résultats obtenus dans le volet qualitatif.

Au niveau organisationnel, notre étude propose également des pistes de réflexion intéressantes concernant les priorités à accorder en termes de prise en charge de travailleurs victimes. En effet, si l'on se fie aux résultats, il importerait de se pencher en priorité sur l'offre de soutien émotionnel, celui-ci permettant de percevoir plus positivement les autres types de soutien reçus. En ce sens, les organisations pourraient viser à améliorer le soutien émotionnel offert entre les membres de l'équipe, ce type de soutien pouvant passer par une gamme d'actions positives explicitées dans ce présent mémoire (ex. : normalisation/validation des émotions et réactions post-traumatiques, respect du rythme et des besoins spécifiques). Il est fort à parier qu'il serait d'ailleurs plus rentable pour les organisations de favoriser une telle approche axée sur le soutien émotionnel et le respect du rythme des travailleurs plutôt que de miser sur une banalisation et une approche axée sur la tâche. Des activités de sensibilisation pourraient d'ailleurs être réalisées en ce sens dans les comités de gestion et les équipes de travail en protection de la jeunesse.

Dans une optique similaire, puisque le soutien négatif est reconnu pour avoir une plus grande influence sur les réactions post-traumatiques et d'autres troubles connexes que le soutien positif (Andrews et al., 2003), le manque de ressources et la culture de banalisation devraient être pris en considération afin de faciliter la capacité des collègues à offrir du soutien. En effet, plusieurs contraintes organisationnelles représentaient des obstacles à l'offre d'un soutien positif. Notre étude rappelle ainsi que l'intervention post-traumatique dans la phase aiguë d'un ÉT mérite d'être flexible et adaptée aux différents contextes et besoins spécifiques des individus qui y sont exposés (Hobfoll et al., 2007; Howlett et Stein, 2016). En effet, une approche d'intervention dite clé en main ne saurait satisfaire les besoins divers des travailleurs victimes. Notre étude met en

lumière que les demandes liées à l'emploi sont telles que les ressources organisationnelles pour les surmonter devraient être nettement supérieures que ce qu'elles sont actuellement.

4.5. Contributions à la psychoéducation

Cette étude est l'une des rares à viser et à bénéficier directement aux psychoéducateurs et psychoéducatrices. En effet, elle était entièrement consacrée à aider les aidants, au même titre que les psychoéducateurs et psychoéducatrices se consacrent entièrement à venir en aide aux aidés. Qu'il soit question de protection de la jeunesse, de milieux scolaires primaires et secondaires, de CLSC, de centres communautaires ou de tous types d'installations étant reliés à la relation d'aide, les psychoéducateurs qui œuvrent auprès de clientèles en difficulté sont eux aussi régulièrement exposés à de la violence au travail (Lanctôt et Guay, 2014). Face à cette exposition à la violence, les intervenants de ces différents milieux expérimentent eux aussi, comme nos participants, des réactions post-traumatiques plus ou moins sévères dans les jours/semaines qui suivent les ÉT. En ce sens, notre étude permet aux intervenants de jouir de l'attention qu'ils méritent. En effet, nos résultats concernent principalement l'amélioration de leur prise en charge, l'attention accordée à leur santé physique et psychologique étant trop souvent laissée pour compte.

Dans une optique de prévention, nos résultats suggèrent que de nombreuses actions pourraient être posées afin de mieux préparer et de mieux former les étudiants en psychoéducation ainsi que les psychoéducateurs eux-mêmes. En effet, force est d'admettre que notre étude dépeint une réalité de travail qui n'est pas évidente, mais qui est toutefois reconnue comme étant la norme pour plusieurs intervenants. La pénurie de main-d'œuvre, la pression élevée, les coupures budgétaires, le haut taux de roulement de personnel, la violence au travail, les horaires de travail atypiques, la fatigue de compassion, tout cela fait partie de la réalité des intervenants. Toutefois, la préparation, la sensibilisation et les formations offertes aux étudiants et aux psychoéducateurs pour composer avec cette réalité de travail comportent de nombreuses lacunes. En effet, au niveau professionnel comme au niveau de la formation universitaire, on enseigne plus souvent aux intervenants à prendre soin des autres qu'à prendre soin d'eux-mêmes. Une telle mentalité n'est d'ailleurs pas réputée pour être avantageuse pour les organisations, le réseau de la santé et

des services sociaux faisant face à un nombre élevé de conséquences organisationnelles telles que des arrêts de travail, des épuisements professionnels et des démissions. Nos résultats témoignant de l'importance de conserver des ressources personnelles et organisationnelles pour surmonter les difficultés inhérentes à l'emploi, il s'avère crucial de modifier cette mentalité et d'accorder une attention particulière aux capacités adaptatives des intervenants eux-mêmes, ceux-ci étant reconnus pour être « leur propre outil ». En ce sens, notre étude fait état de résultats intéressants entourant la dynamique entre le potentiel d'adaptation (PAD) des intervenants et le potentiel expérientiel (PEX) des milieux de travail.

Par ailleurs, notre étude propose des pistes de réflexion et d'intervention intéressantes pour que les intervenants arrivent à mieux se soutenir mutuellement, mais également à mieux prendre soin d'eux-mêmes. En ce sens, identifier les actions de soutien positives et négatives à instaurer dans la phase aiguë d'un ÉT permettrait aux intervenants d'être sensibilisés à certaines attitudes et à certains comportements qui sont à favoriser ou à éviter à la suite d'une victimisation au travail. De telles actions informelles pouvant facilement être offertes par les collègues, nos résultats indiquent qu'il n'est pas nécessaire d'être un professionnel accrédité ni d'être formé spécifiquement en intervention post-traumatique pour représenter une ressource d'aide importante. En ce sens, nos résultats permettraient aux étudiants et aux psychoéducateurs d'être plus outillés pour soutenir leurs collègues et plus informés quant aux meilleures pratiques en intervention post-traumatique. En étant plus informés, les étudiants et les psychoéducateurs pourraient d'ailleurs se départir plus facilement de leur sentiment de culpabilité et de leurs remises en doute lorsque confrontés à des ÉT au travail, puisqu'ils connaîtraient davantage les ressources disponibles et les réactions normales face aux risques inhérents à leur métier.

4.6. Pistes de recherches futures

Afin d'approfondir et de valider les résultats obtenus dans la présente étude, il serait pertinent d'évaluer l'impact différentiel du soutien émotionnel sur les conséquences personnelles et organisationnelles des ÉT au travail. En effet, la validation de cette valeur ajoutée pourrait être réalisée par le biais d'études économiques évaluant les différents coûts reliés à la formation et la prise en charge des travailleurs ainsi qu'aux débours engendrés par les conséquences des ÉT au

travail (arrêts de travail, congés post-trauma, etc.). Dans une optique similaire, comparer les protocoles en vigueur dans l'organisation et en évaluer l'efficacité par rapport au soutien émotionnel serait pertinent, de telles études pouvant permettre la création de formations et d'activités de sensibilisation plus adaptées. Nos résultats indiquant que le soutien des collègues n'est pas le seul à avoir un impact sur la trajectoire adaptative des travailleurs exposés à un événement traumatique au travail, il serait également important d'identifier le soutien reçu par d'autres acteurs clés du réseau social des travailleurs victimisés (supérieurs immédiats, programme d'aide aux employés, famille, etc.). Cela permettrait de valider si les actions attendues des collègues sont les mêmes que celles attendues de la part, par exemple, des supérieurs hiérarchiques. Considérant les différences de rôles et de responsabilités de chacun, il est possible que les attentes des travailleurs envers leurs supérieurs hiérarchiques soient plus élevées, augmentant ainsi le risque des travailleurs de vivre des insatisfactions et des déceptions.

Conclusion

De par leur volonté et leur souci d'aider des jeunes et des familles en difficulté, les intervenants en protection de la jeunesse sont témoins et victimes de nombreux ÉT au travail. L'omniprésence de la violence étant lourde à porter, les travailleurs eux-mêmes ne savent parfois pas comment composer avec les émotions et les réactions suscitées par les ÉT dont ils sont victimes. Certes, leurs émotions et leurs réactions post-traumatiques sont handicapantes et peuvent l'être pendant des jours, des mois, voire des années. Dans un tel contexte et dans le but de contrebalancer cette dure réalité de travail, il est nécessaire que les intervenants reçoivent du soutien, et ce, le plus rapidement possible à la suite d'un ÉT. En effet, on l'a vu, le soutien social est l'un des facteurs de protection les plus importants dans le développement d'un trouble de stress post-traumatique ou de ses réactions connexes. Par ailleurs, le pronostic est d'autant plus positif lorsque le soutien est offert rapidement après l'ÉT. Il importe donc que les travailleurs victimes soient soutenus par autrui, mais également qu'ils le soient rapidement et d'une façon qui est en adéquation avec leurs besoins spécifiques.

Dans cette optique, notre étude a permis d'explorer le soutien social offert par les collègues dans les 0-30 jours suivant un événement traumatique en milieu de travail, soit la période qui correspond à la phase aiguë. Grâce à des entrevues semi-structurées réalisées auprès de 30 intervenants en protection de la jeunesse ayant été victimes d'ÉT, notre étude a permis de décrire les différents types de soutien qui étaient offerts par les collègues, ces types de soutien ayant été présentés par le biais d'une catégorisation mixte. Cette dernière comprenait quatre catégories générales issues de la typologie de House (1981) ainsi que des catégories émergentes issues du discours des participants de l'étude. À travers ces types de soutien, l'étude a approfondi la perception des participants selon que les actions représentaient du soutien positif ou du soutien négatif. Ces actions n'étant toutefois pas interprétées de la même manière par tous les participants, deux études de cas typiques ont permis de nuancer les expériences des participants et de mettre en lumière l'importance du contexte dans la satisfaction du soutien reçu. Les résultats ont ainsi permis d'identifier comment les types de soutien étaient vécus par les

participants, le soutien émotionnel ayant une importance particulière aux yeux des participants de notre étude.

De plus, les résultats de l'étude indiquent que les actions de soutien positif correspondent aux cinq principes essentiels d'intervention post-traumatique identifiés par un panel d'experts en trauma. À l'inverse, le soutien négatif renvoie principalement à un contexte organisationnel où la violence est banalisée et où le manque de ressources humaines et financières rend les collègues peu disposés à offrir un soutien optimal à la suite d'un ÉT. Ce contexte organisationnel étant à la base de nombreuses déceptions rapportées par les participants, il importe de se questionner quant aux priorités stratégiques des organisations œuvrant auprès d'une clientèle difficile. En effet, bien que les intervenants soient empathiques et dévoués envers leur clientèle, prioriser le bien-être des clients ne devrait pas se faire au détriment de celui des travailleurs, une telle approche n'étant pas viable à long terme, ni souhaitable pour les clients, les travailleurs ou encore les organisations.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives*, 5, 26-37.
- Andrews, B., Brewin, C. R. et Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of traumatic stress*, 16(4), 421-427.
- Aquino, K. et Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual review of psychology*, 60, 717-741.
- Bakker, A. B. et Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. *Wellbeing: A complete reference guide*, 1-28.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. et Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170.
- Barlatier, P.-J. (2018). Les études de cas. P.-J. Barlatier, & EMS (Éd.), *Les méthodes de recherche du DBA*, 133-146.
- Bilodeau, H., Marchand, A., Berthelette, D., Guay, S. et Tremblay, N. (2014). Analyse d'un protocole d'intervention post-traumatique et de mesures de gestion associées au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Bisson, J. I., Brayne, M., Ochberg, F. M. et Everly Jr, P. D., George S. (2007). Early psychosocial intervention following traumatic events. *American journal of Psychiatry*, 164(7), 1016-1019.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. et Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 190(2), 97-104.
- Blumer, H. (1937). Social psychology. in ep schmidt (ed.), *Man and society* (pp. 144-198): New York: Prentice Hall.
- Brewin, C. R., Andrews, B. et Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Brockman, M. et McLean, J. (2000). Review paper for the National Taskforce: Violence against social care staff. *National Institute for Social Work Research Unit. Brook S, Lucey J, Gunn KP (2000) Intramuscular ziprasidone compared with intramuscular haloperidol in the treatment of acute psychosis. Journal of Clinical Psychiatry*, 61(12), 933-941.
- Bryant, R. A. (2007). Early intervention for post-traumatic stress disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(1), 19-26.
- Bryant, R. A. (2016). *Acute stress disorder: what it is and how to treat it*. Guilford Publications.
- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., . . . Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. *National Child Traumatic Stress Network*.
- Bureau international du travail. (2003). Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène. *Geneve: Organisation internationale du travail*.

- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale: concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal. (2020, septembre). *Emplois et stages*. <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/emplois-et-stages>
- Chappell, D. et Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. International Labour Organization.
- Charuvastra, A. et Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 301-328.
- Chenot, D., Benton, A. D. et Kim, H. (2009). The influence of supervisor support, peer support, and organizational culture among early career social workers in child welfare services. *Child Welfare*, 88(5), 129.
- Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité au travail du Québec (CNESST) (2017). Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail; 2012-2015. Québec, Canada : Bibliothèque nationale du Québec.
- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Creamer, M. C., Varker, T., Bisson, J., Darte, K., Greenberg, N., Lau, W., . . . Ruzek, J. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: An international consensus study using the delphi method. *Journal of traumatic stress*, 25(2), 134-141.
- Cutrona, C. E. et Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching.
- Denney, D. (2010). Violence and social care staff: Positive and negative approaches to risk. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1297-1313.
- Dodeler, V., Tarquinio, C. et Houbre, B. (2015). Rôle des dimensions formelles et informelles du soutien social positif versus négatif sur les conséquences de la violence physique au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 21(3), 227-246.
- Ellett, A. J. (2009). Intentions to remain employed in child welfare: The role of human caring, self-efficacy beliefs, and professional organizational culture. *Children and Youth Services Review*, 31(1), 78-88.
- Ellett, A. J., Ellis, J. I. et Westbrook, T. M. (2007). A qualitative study of 369 child welfare professionals' perspectives about factors contributing to employee retention and turnover. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 264-281.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., . . . Gillrie, C. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj*, 161(10), 1245-1248.
- Foa, E. B., Gillihan, S. J. et Bryant, R. A. (2013). Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. *Psychological Science in the Public Interest*, 14(2), 65-111.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J. et Cohen, J. A. (2008). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.
- Gebauer, H., Worch, H. et Truffer, B. (2012). Absorptive capacity, learning processes and combinative capabilities as determinants of strategic innovation. *European Management Journal*, 30(1), 57-73.

- Geoffrion, S., Martin, M. et Guay, S. (2017). Travailleurs victimes d'événements traumatiques : les meilleures pratiques de prévention de l'état de stress post-traumatique. (Les troubles liés aux événements traumatiques. : Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe).
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289.
- Glisson, C. et James, L. R. (2002). The cross-level effects of culture and climate in human service teams. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(6), 767-794.
- Griffiths, A. et Royse, D. (2017). Unheard voices: Why former child welfare workers left their positions. *Journal of Public Child Welfare*, 11(1), 73-90.
- Guay, S., Billette, V. et Marchand, A. (2002). Soutien social et trouble de stress post-traumatique: théories, pistes de recherche et recommandations cliniques. *Revue québécoise de psychologie*, 23(3), 165-184.
- Guay, S. et Marchand, A. (2011). Actes de violence grave: prise en charge des travailleurs. *Objectif prévention*, 34(3), 29-31.
- Guay, S., Tremblay, N., Goncalves, J., Bilodeau, H. et Geoffrion, S. (2017). Effects of a peer support programme for youth social services employees experiencing potentially traumatic events: a protocol for a prospective cohort study. *BMJ open*, 7(6), e014405. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014405
- Halbesleben, J. R. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of applied Psychology*, 91(5), 1134.
- Harris, B. et Leather, P. (2011). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work*, 42(5), 851-869.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P. et Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103-128.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Layne, C. M. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- House, J. (1981). The nature of social support. *Work stress and social support*, 1330.
- Howlett, J. R. et Stein, M. B. (2016). Prevention of trauma and stressor-related disorders: a review. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 357.
- Johnco, C., Salloum, A., Olson, K. R. et Edwards, L. M. (2014). Child welfare workers' perspectives on contributing factors to retention and turnover: Recommendations for improvement. *Children and Youth Services Review*, 47, 397-407.
- Kim, H. et Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among US child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 47, 214-223.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M. et Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of abnormal psychology*, 108(1), 164.
- Laird, S. E. (2013). *Child protection: Managing conflict, hostility and aggression*. Policy Press.

- Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale, G., Roy, C., Guay, S. et Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child abuse & neglect*, 81, 308-321.
- Lanctôt, N. et Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 492-501.
- Littlechild, B. (2005). The Nature and Effects of Violence against Child-Protection Social Workers: Providing Effective Support. *The British Journal of Social Work*, 35(3), 387-401. doi: 10.1093/bjsw/bch188
- Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B. et Wild, J. (2016). The effects of violence and aggression from parents on child protection workers' personal, family, and professional lives. *SAGE Open*, 6(1), 2158244015624951.
- Lourel, M., Hartmann, A., Closon, C., Mouda, F. et Petric-Tatu, O. (2013). Social support and health: An overview of selected theoretical models for adaptation. *Social support, gender and culture, and health benefits*, 1-20.
- Macdonald, G. et Sirotych, F. (2005). Violence in the social work workplace: The Canadian experience. *International Social Work*, 48(6), 772-781. doi: 10.1177/0020872805057087
- Maiter, S., Palmer, S. et Manji, S. (2006). Strengthening social worker-client relationships in child protective services: addressing power imbalances and 'ruptured' relationships. *Qualitative Social Work*, 5(2), 161-186.
- Martin, M., Germain, V. et Marchand, A. (2006). Facteurs de risque et de protection dans la modulation de l'état de stress post-traumatique. *Les troubles liés aux événements traumatiques: dépistage, évaluation et traitements. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal*, 51-86.
- McFadden, P., Campbell, A. et Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *The British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. doi: 10.1093/bjsw/bct210
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis*. Sage.
- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A. et Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and meta-analysis. *Social service review*, 75(4), 625-661.
- Morrisette, J. (2018). ETA6512 : Notes du cours 2: Analyses inductives/déductives, traitement manuel et utilisation de logiciels [Présentation PowerPoint]. Repéré dans l'environnement StudiUM: <https://studium.umontreal.ca/>
- Nadeau, C. (2013). *L'impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers: une étude longitudinale*. (Université du Québec à Montréal).
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. et Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd.* Armand Colin.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks. Cal.: Sage Publications.

- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 113-169.
- Prati, G. et Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403-417.
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J. et Bisson, J. I. (2009). Systematic Review and Meta-analysis of Multiple-session Early Interventions Following Traumatic Events. *The American Journal of Psychiatry*, 166(3), 293-301.
- Robson, A., Cossar, J. et Quayle, E. (2014). Critical commentary: The impact of work-related violence towards social workers in children and family services. *British Journal of Social Work*, 44(4), 924-936.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. et Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Library*.
- Schat, A. C. et Kelloway, E. K. (2003). Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: The buffering effects of organizational support. *Journal of occupational health psychology*, 8(2), 110.
- Shin, J. (2011). Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. *Journal of interpersonal violence*, 26(16), 3338-3360.
- Stanley, J., Goddard, C. et Sanders, R. (2002). In the firing line: Violence and power in child protection work. *Child & Family Social Work*, 7(4), 323-324.
- Truter, E., Fouché, A. et Theron, L. (2017). The resilience of child protection social workers: Are they at risk and if so, how do they adjust? A systematic meta-synthesis. *British Journal of Social Work*, 47(3), 846-863.
- Ullman, S. E. (1996). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of women quarterly*, 20(4), 505-526.
- Ursano, R. J., Bell, C., Eth, S., Friedman, M., Norwood, A., Pfefferbaum, B., . . . McIntyre, J. S. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 161(11 Suppl), 3-31.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B. et Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS neuroscience & therapeutics*, 14(3), 171-181.
- Van Der Maren, J.-M. (2006). Les recherches qualitatives: des critères variés de qualité en fonction des types de recherche. *L'analyse qualitative en éducation. Des pratiques de recherche aux critères de qualité*, 65-80.
- Van Emmerik, A. A., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. et Emmelkamp, P. M. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 360(9335), 766-771.
- Wills, T. A. et Fegan, M. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T.A. Revenson, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 209-234). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wilson, J. P., Friedman, M. J. et Lindy, J. D. (2012). *Treating psychological trauma and PTSD*. Guilford Press.

Annexes

Annexe I : Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure : T1

Évaluatrice : _____

Déroulement de l'entrevue :

Informez le participant du déroulement de l'entrevue :

- Le but de cette entrevue est de mieux connaître le soutien reçu et les besoins des travailleurs victimes ou témoins d'un incident marquant en milieu de travail à différents moments :
 - Lors de l'événement
 - Après l'événement, soit lors de la reprise du travail
 - **ET** dans les cas où il y a eu une période d'arrêt de travail
 - lors de l'arrêt de travail
 - durant la période d'arrêt de travail
 - lors du processus de retour au travail
 - lors de la réintégration au travail (*dans un autre poste/dans son poste régulier avec ou non des tâches allégées si c'est le cas*)
- Nous procéderons de la façon suivante :
 - Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les circonstances de l'incident (ex. : *comment cela s'est passé*), ensuite j'aimerais que vous me parliez du soutien que vous avez reçu en lien avec cet événement (ex. : *qui vous a aidé, le type d'aide que vous avez reçu*) et vos besoins à la suite de cet événement (ex. : *ce que vous auriez souhaité*).
 - Nous aborderons autant l'aide physique et psychologique, que l'aide administrative (ex. : *congés, soutien au niveau des démarches administratives, etc.*), matérielle (ex. : *remboursement des frais pour dommages subis, etc.*), ou l'aide au niveau des processus judiciaires s'il y a lieu ;

- Ainsi que les différentes sources d'aide : Employeur, supérieur, syndicat, collègues, professionnels externes, etc.
- Pour ce faire :
 - Je vous guiderai à l'aide de questions
 - Nous procéderons de façon séquentielle dans le temps
- Ensuite, je vous présenterai un résumé de ce que vous avez exprimé pour m'assurer que j'ai bien compris.
- Avez-vous des questions avant de débiter l'entrevue ?

Commençons par quelques questions d'ordre général :

- Identification « générique » de l'interviewé. Ex. : Éducateur, ARH, etc.
 - *Quelles sont vos fonctions au CJ ?*
- Situation actuelle (arrêt de travail, retour au travail)

Pour la prochaine et première partie, mes questions vont porter directement sur l'incident qui s'est déroulé il y a quelques jours.

Partie 1 : Au moment de l'événement

1. **Premièrement, pouvez-vous me dire brièvement ce qu'il s'est passé lors de l'événement ?**

Éléments recherchés : circonstances, historique de l'événement pour situer l'évaluatrice.

Relances possibles :

- *Où étiez-vous ?*
- *Qui était présent ?*
- *Quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là ?*
- *Pouvez-vous m'expliquer ce qui a été le plus marquant de cet incident ?*
- *Comment vous sentiez-vous lors de cette situation ?*

Partie 2 : Une fois que l'incident a été terminé (minutes/heures qui ont suivi)

1. **Une fois que l'incident a été terminé, dans les minutes/heures qui ont suivi, qu'est-ce qui s'est passé/comment avez-vous réagi ?
(c.-à-d. Après la gestion de crise lors du retour au calme)**

Éléments recherchés : ce dont le participant se souvient après l'événement, quelle a été l'aide proposée et reçue et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Qu'avez-vous fait ?*
- *Êtes-vous resté au travail ?*
- *Qu'avez-vous ressenti directement après l'incident ?*
- *Comment avez-vous réagi ?*
- *Quelles étaient vos pensées à ce moment ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a-t-on offert ?

**** APPROFONDIR (chef, collègues, syndicat, agents d'intervention, jeunes, etc.)**

- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*
- *Pouvez-vous me décrire, de façon générale, votre relation avec X (chefs, collègues) ?*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ? (satisfaction/besoins)

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

*Est-ce qu'on vous a offert de rencontrer un **intervenant de l'ÉIPT** ?*

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
- *À quel moment ?*
- *Avez-vous accepté cette offre ?*
- *Quels sont les motifs de votre acceptation ? de votre refus ?*
- *Le fait que l'intervenant est un pair (collègue) a-t-il joué un rôle dans votre décision ? Pour quelles raisons ?*

- *Est-ce qu'on vous a offert **d'autres services d'aide (ex. : PAE) ou du soutien** ?*

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
 - *Est-ce que vous avez accepté ?*
 - *En quoi consiste l'aide reçue ?*
 - *Si n'a pas accepté, pourquoi ?*
- *Est-ce que l'on vous a offert de quitter ? de vous raccompagner à la maison ? Auriez-vous souhaité que quelqu'un vous le propose ?*

Partie 3 : Retour à la maison, fin du quart de travail

1. Quand vous êtes retourné à la maison après votre quart de travail, comment cela s'est-il passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant après l'événement.

- *Qu'est-ce que vous avez fait pour essayer de vous sentir mieux ?*
- *Vers quelle heure êtes-vous allé vous coucher ? Comment s'est passée votre nuit de sommeil ? (Difficulté à s'endormir ou à rester endormi, cauchemars, etc. ?)*
- *Dans quel état d'esprit vous trouviez-vous ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous. Quel type d'aide vous a été offert ?

- *Avez-vous appelé quelqu'un ? Si oui, qui ? Comment s'est déroulée la conversation ? En quoi a-t-elle été aidante ou moins aidante ?*
- *À qui avez-vous parlé ?*
- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*

- À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?

Partie 4 : Dans les jours qui ont suivi l'incident

1. Pouvez-vous me raconter comment se sont déroulés les jours qui ont suivi l'incident ?

Avez-vous été en arrêt de travail le jour suivant l'incident ?

Si OUI : Passez à « processus d'arrêt de travail »

Si NON : Approfondir comment les jours AVANT l'arrêt de travail se sont déroulés : Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez par la suite été en arrêt de travail ?

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques/soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, ambulancier, médecin, psy, etc. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Clinique/soins physiques, psychologiques (*i.e. soins immédiat requis, PAE, etc.*)
- Administratif (*i.e. déclaration à l'employeur, assurances, jours de congés, etc.*)
- Matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans le processus judiciaire, etc.*)

Partie 5 : Lors du processus d'arrêt de travail (démarches menant à l'arrêt de travail)

1. Quelle est la durée prévue (ou quelle a été la durée) de l'arrêt de travail ?

2. Pouvez-vous me raconter comment se sont passé les démarches pour votre arrêt de travail ?

(Quelqu'un vous a-t-il accompagné dans ces démarches ? Qui s'est occupé des procédures ? Comment avez-vous trouvé cela ?)

3. Comment pourriez-vous me décrire votre satisfaction face au soutien que vous avez reçu ?

Éléments recherchés : comment le processus d'arrêt de travail s'est déroulé, quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

4. Étiez-vous en accord avec les décisions ? Pourquoi ?

**Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à l'employeur :

- *Demander s'il a déclaré l'événement (rapport d'incident) ? Qui s'est occupé de le faire ?*
- *Si non, pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à la CSST :

- *Demander s'il sait si une déclaration a été faite ? Qui s'est occupée de la faire ?*
- *Est-ce qu'il a eu de l'aide pour faire la déclaration à la CSST ? Si oui, qui l'a aidé ?*
- *Voir s'il a trouvé cet aspect difficile. Lui a-t-on expliqué la suite des choses concernant les indemnisations, les frais payés, etc. Si oui, qui l'a informé ?*

Partie 6 : Pendant la convalescence/depuis l'arrêt de travail

APPROFONDIR :

POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU L'AIDE D'UN INTERVENANT DE L'ÉIPT :

Éléments recherchés : Expérience, vécu et satisfaction concernant le soutien reçu par l'ÉIPT

Demander le nom de l'intervenant ?

ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- *Est-ce que vous avez eu un **entretien téléphonique** avec un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *A quel moment ? Était-ce avant la première rencontre ? entre les rencontres ?*
- *Qu'avez-vous abordé lors cet(ces) entretien(s) ?*
- *Est-ce que cet entretien a été aidant pour vous ? Si oui, de quelle façon l'a-t-il été ? Si non, pourquoi ?*

Rencontres IPT

- *Avez-vous **rencontré un** intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Combien de fois l'avez-vous rencontré ? Y a-t-il d'autres rencontres prévues ?*
- *A quel endroit l'avez-vous rencontré ?*
- *Comment se déroulait ces rencontres ? Quel était le contenu des rencontres ?*
- *L'intervenant vous a-t-il fait des recommandations ? Vous a-t-il référé à d'autres services d'aide (ex. : PAE, psychologue) ? Avez-vous suivi ces recommandations ?*
- *Quelle est votre satisfaction face aux rencontres IPT ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont été aidantes pour vous ? Si oui, de quelle façon ont-elles été aidantes ? Si non, pourquoi ?*
- *Qu'avez-vous retenu de ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont répondu à vos attentes ?*

- Y-a-t-il d'autres aspects que vous auriez aimé aborder lors de ces rencontres et qui auraient pu vous être utiles ?

POUR LES PARTICIPANTS QUI N'ONT PAS REÇU L'OFFRE DE L'ÉIPT :

- *Selon vous, avez-vous une idée de ce qui explique pourquoi on ne vous a pas offert de rencontrer un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Auriez-vous souhaité recevoir cette offre ?*
- ***Si on vous l'avait offert, croyez-vous que vous auriez accepté cette offre ?***

1. Comment vous sentez-vous depuis que vous êtes en arrêt de travail ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant durant la période d'arrêt de travail.

- Pour l'instant, qu'est-ce qui semble vous faire le plus de bien ?
- Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Comment vous ont-ils aidé ? (Approfondir : chef, collègues, amis, professionnels, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- À combien de reprises avez-vous vu votre docteur ? Comment les rencontres se sont-elles passées ?

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manque/soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. pendant l'arrêt de travail. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Soutien clinique/soins physiques, psychologiques (*i.e. psychologue, PAE, etc.*)
- Soutien administratif (*i.e. aide dans les démarches administratives, assurances, CSST, etc.*)
- Soutien matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Soutien judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans les processus judiciaires, etc.*)

Partie 7 : Lors du processus de retour au travail (démarches)

- 1. Quelle a été la durée de l'arrêt de travail ?**
- 2. Comment se sont déroulées les démarches liées à votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé, les démarches et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Quelles ont été les étapes ?*
- *Qui a été impliqué dans les discussions et qui s'est occupé des procédures ?*
- *Est-ce qu'on vous a offert des aménagements (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ?*
- *Avez-vous apprécié cela ou non ?*
- *Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Comment avez-vous trouvé cette aide/processus ?*

Partie 8 : Réintégration au travail

- 1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe depuis votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*
- **Pour les participants ayant reçu le soutien de l'ÉIPT :**
Est-ce que vos rencontres avec l'intervenant de l'ÉIPT ont été utiles pour votre retour au travail ?

Si oui, de quelle façon ?

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? De quelle manière ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)**

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- 3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?**

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Partie 9 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence, les travailleurs touchés ?**

Reformulation possible :

Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées ?

- 2. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés ?**

Annexe II : Arbre thématique, analyse de premier niveau

- 1. Statut professionnel au CJ** (fonctions/ancienneté/statut d'emploi)
- 2. Événement traumatique** (*Ce qui s'est passé, ce qui l'a le plus ébranlé, personnes présentes, actions posées → durant la gestion de crise, avant le retour au calme post-événement. Inclus fréquence des ÉT, violence au travail/événements traumatiques vécus de façon générale au CJ etc.*)
- 3. Réactions post-traumatiques et conséquences de l'ÉT**
- 4. Réponse de l'organisation**
Ce qui a été fait, proposé ou omis, peu importe si ça a été aidant ou pas aidant pour le participant + (s'il y a lieu) pourquoi.
 - 4.0. Organisation** (at large → culture organisationnelle, lorsqu'aucun acteur n'est spécifié, etc.)
 - 4.1. Collègues**
 - 4.2. Supérieurs** (chefs de service, chefs de la permanence, etc.)
 - 4.3. ÉIPT** (équipe d'intervention post-traumatique)
 - 4.4. Autres** (PAE, RH, syndicat, SAC (soutien activité clinique), jeunes, etc.)
- 5. Suggestions d'amélioration**
(ce qui aurait pu être fait différemment et qui aurait été davantage apprécié par le participant + ce qui pourrait être fait pour améliorer le soutien aux employés, redonner un sentiment de sécurité aux employés, etc.)
- 6. Stratégies de coping individuelles** (inclut demande d'aide et les raisons pour lesquelles le participant n'en demande pas, façons de se percevoir à la suite de l'ÉT, ce que la personne fait ou ne fait pas pour se sentir mieux, etc.)
- 7. Déclarations** (plainte policière, rapport incident/accident, CNESST, etc.)
- 8. Soutien social à l'extérieur du travail** (amis, famille, médecin personnel, etc.)
- 9. Autre pertinent**
- 10. Autre non pertinent**