



Beccaria

printemps 2024 — volume 9



DOSSIER

*Et si prendre
soin de soi
était la clé pour
aider l'autre*

TABLE RONDE

Prendre soin de soi :
une obligation éthique

BOÎTE À OUTILS

Travail du criminologue :
Mieux comprendre le trauma
vicariant et la fatigue de
compassion pour travailler
dans le mieux-être

RECHERCHE

Et si la compassion
ne causait pas de
fatigue ?




L'institution financière des criminologues

Une offre avantageuse,
pensée et développée
pour vos besoins
personnels.

Faites comme plusieurs
criminologues et profitez
de l'offre Distinction.

desjardins.com/criminologue
1 844 778-1795, poste 30

 Ordre professionnel
des **criminologues**
du Québec

 Desjardins




Profitez d'assurances auto, habitation et entreprise exclusives



Optez pour **des tarifs préférentiels**
et un **service hors pair**

lapersonnelle.com/opcq
1 888 476-8737

 Ordre professionnel
des **criminologues**
du Québec


laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle^{MD} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.

COMITÉ DE COORDINATION

Isabelle Dupont
Geneviève Lefebvre, crim.
Josée Meilleur, crim.

COORDINATION À L'ÉDITION

Josée Meilleur, crim.

COMITÉ LE BECCARIA

Myriam Coutu, crim.
Nadia Lachance, crim.
Claudie Rémillard, crim.
Patrick Deroy, crim.

RÉVISION

Isabelle Dupont ou
Dominique Gaucher

DIRECTION ARTISTIQUE ET MISE EN PAGE

[Bivouac Studio](#)

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte. Tous les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020 ; Bibliothèque nationale du Canada : ISBN 978-2-9822459-0-7. Convention de la Poste-Publications

1100, Boul. Crémazie Est, bureau 610, Montréal (Québec) H2P 2X2
Tél : 514 437-6727, 1 844 437-6727



**Accéder au site
Web de l'Ordre
professionnel
des criminologues
du Québec**

Le Beccaria, un webzine publié deux fois par année, est une publication officielle de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) qui permet d'approfondir des sujets nommés au bénéfice de ses membres et de sa communauté. L'OPCQ désire en faire une ressource claire, complète et crédible répondant aux besoins de communication de tous. Les objectifs de la revue consistent à emmener les criminologues à se questionner et à se tenir à jour sur leur pratique, à intéresser le public aux réalités du métier, à faire rayonner la profession et à informer la population de la mission de l'Ordre.

Sommaire

06 Mot de la présidente

10 Mot de la directrice générale

16 Des nouvelles de l'Ordre

Le syndic m'interpelle dans le cadre d'une enquête, à quoi dois-je m'attendre ?

Les criminologues exerçants au privé, une pratique en croissance !

29 Dossier

Et si prendre soin de soi était la clé pour aider l'autre

29 Portrait

Portrait d'une criminologue : Marie-Eve Lamoureux

32 Table ronde

Quand le trauma vicariant m'a frappé...

Les tabous de notre profession

Entre fascinations et bouleversements : mes débuts dans le monde criminologique

Prendre soin de soi : une obligation éthique

Criminologues devenues mères : quels changements dans la pratique professionnelle ?

52 État de la situation

L'importance d'un milieu de travail soutenant

56 Boîte à outils

Prévenir les maux des intervenants

Et toi ? Tu fais quoi dans la vie ?

Travail du criminologue : mieux comprendre le trauma vicariant et la fatigue de compassion pour travailler dans le mieux-être

72 Inspiration

La résonance thérapeutique ou toxique : interventions auprès des jeunes en difficulté - Réflexion

L'auto-compassion et la pleine conscience pour prendre soin de soi comme intervenant

80 Recherche

Créer la cohérence : le traumatisme et les criminologues

Le désengagement de la police : des intervenants désensibilisés

Et si la compassion ne causait pas de fatigue ?

98 Lus, vus et entendus pour vous



2^E CONGRÈS

Adaptation des pratiques
en criminologie dans un contexte
de transformation sociale



2024

24-25 OCTOBRE



Ordre professionnel
des **criminologues**
du Québec

[Retour au sommaire](#) ↩

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Demeurer équilibré... le défi d'une vie !



Josée Rioux,
criminologue

Présidente de l'Ordre professionnel
des criminologues du Québec

St-Exupéry disait :
« C'est l'amour du métier
qui réunit les hommes ! »

La criminologie est le plus beau métier du monde, et les criminologues sont fiers de leur profession. C'est ce qui nous unit.

Travailler avec des personnes qui ont des besoins particuliers est très valorisant. Ces dernières ont généralement vécu plusieurs difficultés au cours de leur vie, et les choix qu'elles ont faits sont souvent guidés par un besoin de survie ou un désir de satisfaire un plaisir furtif.

Pour nous, criminologue, le défi est grand. Bien que nous soyons convaincus que la majorité de notre clientèle mérite une main tendue et de l'aide dans le processus de changement, il est clair que notre double mandat nous demande parfois d'ajuster nos interventions.

Je dis souvent que les intervenants en contexte mandaté sont « bipolaires »... Effectivement, savoir s'ajuster entre l'aide et l'autorité demande une souplesse et une rigueur qui deviennent parfois usantes. Arriver à maintenir un lien de confiance tout en s'assurant du respect des conditions ou des obligations légales demande une sensibilité et un doigté exceptionnels.

Notre profession devient parfois lourde émotionnellement. C'est là où une bonne dose d'équilibre psychologique est importante. En effet, l'imprévisibilité de nos clients fait en sorte que nous devons souvent être à l'affût des changements d'humeur et des risques de récidive. C'est une grande responsabilité qui peut être parfois assez pesante. Protéger la société et évaluer si une personne est à risque de récidive, même si nous sommes formés pour ça, est une responsabilité toujours un

peu stressante. Il ne faut pas oublier que nous sommes notre propre outil d'intervention et que lorsque nous ne sommes pas en possession de nos pleins moyens, le risque d'épuisement devient plus probable.

Les causes de l'épuisement peuvent être multiples: une charge de travail élevée avec des cas difficiles et complexes, une exposition plus fréquente à la détresse émotionnelle, un manque de soutien de la part de nos organisations, une empathie excessive, un traumatisme secondaire, pour ne nommer que ceux-là. Comment rester équilibré dans ces contextes ?

Selon une étude faite en 2022 par Canada Life, plus de 60 % des professionnels de la santé mentale au Canada souffriraient d'épuisement professionnel, tandis que tous les autres secteurs affichaient un taux d'épuisement professionnel supérieur à la moyenne canadienne de 35 %.

L'Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET) rapporte en octobre 2023 qu'entre 2021 et 2023, la détresse psychologique touchait 38,6 % des répondantes et répondants, tandis qu'entre 12 et 15,9 % rapportaient des symptômes de dépression ou d'anxiété; 25,4 % disaient vivre de l'épuisement professionnel et 22,4 % consommaient des médicaments psychotropes. Bien que

ces chiffres concernent l'ensemble de la population, nous sommes en droit de penser que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du réseau correctionnel peuvent facilement faire partie de ces statistiques.

En tant qu'intervenants, nous voulons aider les personnes, faciliter leur réinsertion sociale, demeurer empathiques face aux contrevenants, à leur vécu et à leur situation souvent très difficile.

On nous demande de contrôler, protéger la collectivité, viser la bonne conduite du justiciable, sa conformité face aux normes sociales. Il faut aussi viser la non-récidive, et le criminologue doit être capable de jongler avec l'aide et l'autorité. C'est tout un mandat que d'arriver à faire un mariage entre ces deux concepts.

Comment maintenir une bonne hygiène mentale au long cours afin d'éprouver autant de plaisir à aider ceux qui ne veulent généralement pas être aidés ?

Avoir une bonne connaissance de soi permet de reconnaître les moments de vulnérabilité où nous devons faire davantage attention lorsque nous intervenons.

Afin de prévenir l'épuisement professionnel, il est important de prendre soin de nous, mais il faut viser aussi que les organisations mettent en place des stratégies de soutien aux employés, comme la supervision clinique régulière, l'accès à des ressources de gestion du stress, la promotion d'une culture organisationnelle qui valorise le bien-être des employés et la reconnaissance des signes

précoces d'épuisement professionnel, afin d'intervenir rapidement et efficacement. C'est un défi qui demeure encore grand, mais qui doit être accepté par tous afin que nous puissions encore pratiquer notre profession avec autant de plaisir tout au long de notre parcours professionnel.

En terminant, je tiens à vous rappeler la tenue de notre 2^e congrès, les 24 et 25 octobre prochains, à Montréal :

« L'adaptabilité et l'innovation dans un contexte de changement. »

Les pratiques en matière de santé mentale, de psychiatrie légale, de dépendance, d'itinérance, auprès des jeunes en difficulté, auprès des communautés autochtones, en matière de justice réparatrice, de violence sexuelle entre partenaires intimes et sur le plan des nouvelles technologies. »

N'oubliez pas de mettre ces dates à vos agendas !

Je vous souhaite un beau printemps !

Josée Rioux, criminologue

Présidente, OPCQ



Références

- 1 <https://www.canadalife.com/fr/a-propos-de-nous/nouvelles-faits-saillants/nouvelles-selon-une-nouvelle-etude-plus-du-tiers-des-canadiens-font-etat-depuisement-professionnel.html>
- 2 <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2023/10/27/sante-mentale-au-travail-un-enjeu-toujours-preoccupant/>

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'importance des aspects normatifs en criminologie clinique



**Geneviève Lefebvre,
criminologue**

Directrice générale et secrétaire
de l'Ordre professionnel des
criminologues du Québec

Depuis plus de quatre ans maintenant, j'ai le privilège d'être chargée de cours à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et de donner notamment le cours portant sur les enjeux éthiques en criminologie. J'y aborde entre autres la notion de « comment faire pour bien faire » dans des situations complexes. Des situations qui amènent des dilemmes d'action, « faire ou ne pas faire » où, comme professionnel, on cherche un sens à donner à nos interventions pour arriver à la meilleure décision possible ou parfois, à la moins mauvaise d'entre elles. Cette quête de sens s'appuie notamment sur nos valeurs, nos principes, nos croyances et nos expériences.

Quels sont les facteurs qui influencent la prise de décision ? Quelles sont les valeurs au cœur de l'intervention en criminologie ? Comment faire le bien et minimalement ne pas nuire ? Comment réguler nos comportements en tant que criminologues pour que nos interventions soient prévisibles, sécuritaires et respectent les normes et les valeurs de la profession ? Comment prendre une décision juste et raisonnable dans des circonstances particulières ?

Ce billet, évidemment, ne cherche pas à répondre à toutes ces grandes questions, mais s'inscrit dans une volonté de donner quelques éléments de réponse aux membres et aux candidats à la profession, en mettant en avant certains éléments normatifs incontournables et leurs valeurs sous-jacentes.

La confidentialité et le secret professionnel

Ces concepts sont au cœur de nombreuses questions des membres et futurs candidats à la profession. Sans reprendre tout ce que nous avons déjà écrit dans l'avis professionnel rédigé sur ce sujet, il est intéressant de se rappeler que ces deux concepts ont comme dénominateur commun **le respect de la vie privée**, enchâssé dans la *Charte des droits et libertés de la personne*. C'est en cherchant à respecter ce droit fondamental des clients que toute personne impliquée dans une prestation de services doit garder confidentielles les informations obtenues. Une fois membres de leur ordre professionnel, les criminologues sont assujettis à l'obligation de respecter le secret professionnel.

La Loi est claire, nous ne pouvons divulguer les informations obtenues sous le couvert du secret professionnel ou de la confidentialité sauf si, le client nous y autorise ou si une disposition expresse de la loi nous le permet ou nous oblige à le faire. Ainsi, pour collecter, utiliser et communiquer des informations sans le consentement du client, il faut avoir la légitimité de le faire en fonction d'une disposition légale.



Il est important ici de noter que certaines informations recueillies par les criminologues ne sont pas obtenues sous le couvert du secret professionnel puisque d'emblée, elles ne sont pas partagées avec l'intention d'être gardées secrètes. De nombreux criminologues interviennent en contexte d'autorité et en situation de crise où les données recueillies ne sont pas soumises au secret professionnel. Des dispositions légales autant fédérales que provinciales permettent aux criminologues d'agir en contexte non volontaire notamment sous les lois suivantes : le *Code criminel*, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, la *Loi sur le système correctionnel du Québec*, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Par ailleurs, d'autres contextes d'intervention obligent les criminologues à respecter le secret professionnel et assurent, par le fait même, une protection additionnelle à la clientèle. Pensons ici aux criminologues qui exercent auprès des personnes victimes ou auprès des personnes aux prises, entre autres, avec une problématique de dépendance, d'itinérance ou de santé mentale.

L'obligation liée au secret professionnel a des limites. Dans un souci d'en illustrer quelques-unes, je vous sou mets ces exemples qui ont pour but de protéger une personne ou un groupe de personnes.

01. À la suite de l'analyse des faits au cœur d'une estimation du risque suicidaire, la valeur de sécurité associée au fait de prévenir un acte de violence, dont un suicide, sera priorisée sur la valeur du respect de la vie privée.
02. Dans un autre cas de figure, la levée du secret professionnel sera requise puisque la valeur de l'intérêt de l'enfant, mis en avant dans la *Loi sur la protection de la jeunesse*, aura préséance sur le respect de la vie privée.
03. Un dernier exemple voudra qu'en contexte de violence conjugale, les valeurs de sécurité et de protection des personnes concernées aient préséance sur le respect de la vie privée lorsque les faits rapportés sont tel que le déclenchement d'une *cellule d'intervention rapide* sera requis afin d'assurer un filet de sécurité autour des personnes victimes de violence conjugale, de leurs enfants et de leur conjoint ou ex-conjoint, et ce, afin de prévenir les homicides conjugaux.
04. Dans tous les cas, le criminologue est dans l'obligation d'exercer son jugement professionnel en considérant notamment les facteurs de risque, les facteurs de protection ainsi que les lois applicables.

Je vous invite à lire l'avis professionnel: [La confidentialité et le secret professionnel: comment naviguer avec assurance?](#) qui deviendra sans aucun doute un document de référence important pour les criminologues. Cet avis a été rédigé par M^{mes} Martine Hugron, Michelle Dionne et Geneviève Lefebvre, criminologues et M^e Geneviève Roy, avocate.



Obtenir le consentement... un acte réfléchi qui encadre la pratique professionnelle

Dans le contexte professionnel au Québec, le consentement éclairé revêt une importance cruciale dans les interactions entre les professionnels et les individus qu'ils servent. Que ce soit dans le domaine médical, juridique, psychologique ou criminologique, le consentement éclairé est un principe fondamental qui garantit le respect des droits et de la dignité des personnes.

Le principe fondamental de **respect de la vie privée** est de nouveau mis de l'avant ici lorsque, comme professionnels, nous cherchons à obtenir des informations de notre client, de ses proches ou d'un tiers. La Loi exige que les informations collectées respectent premièrement **le critère de nécessité** qui a pour objectif de réduire les atteintes à la vie privée des personnes concernées. Ainsi, obtenir des informations non pertinentes à notre mandat ou consulter des dossiers sans avoir la légitimité de le faire sont des manquements professionnels.

De plus, tous les professionnels doivent respecter les **critères de validité** du consentement qui peuvent être énumérés comme suit : manifeste, libre, éclairé, donné à des fins spécifiques, valide pour la durée nécessaire à la réalisation du but poursuivi, granulaire (demandé pour chaque fin spécifique), compréhensible et distinct.

Le respect de l'autonomie de la personne est également une valeur au cœur de ce concept. La Loi prévoit que le client doit exercer un contrôle sur la collecte, l'utilisation et la circulation des informations qui le concernent. Ainsi, le client doit pouvoir choisir, en toute connaissance de cause, de révéler ou de ne pas révéler certaines informations en fonction du mandat confié au criminologue devant lui.

Les professionnels doivent également tenir compte du niveau de vulnérabilité et de compréhension des individus, en particulier lorsqu'ils sont confrontés à des situations de crise et de détresse. Ils doivent s'assurer que les personnes concernées sont en mesure de comprendre les informations fournies.

Le consentement éclairé est un principe essentiel de la pratique des criminologues, même en contexte non volontaire, garantissant le respect des droits, de l'autonomie et de la dignité des individus.

Je vous invite à lire l'avis professionnel rédigé par M^e Geneviève Roy sur ce sujet : [Des actions à prendre pour les criminologues en pratique privée en lien avec la Loi 25.](#)

La posture professionnelle... un pilier de confiance et d'intégrité

En tant que criminologues, nous sommes investis d'une responsabilité dans la quête de justice, de sécurité et de réhabilitation au sein de nos communautés. Notre posture professionnelle, caractérisée par nos attitudes, nos comportements et nos valeurs, revêt une importance capitale dans l'exercice de nos fonctions et dans la manière dont nous sommes perçus par le public et par nos pairs.

Cette posture repose sur des principes d'éthique, d'intégrité, de compétence, de respect et de responsabilité sociale. En adoptant une attitude professionnelle exemplaire, nous contribuons à renforcer **la confiance du public** dans notre profession.

Éviter tout comportement qui pourrait porter atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession, en tout temps et en tout lieu, fait partie des devoirs des professionnels du Québec. Dit autrement, le criminologue doit non seulement être digne de confiance, mais il doit aussi inspirer la confiance.

Je vous invite à lire l'avis professionnel rédigé par M^e Geneviève Roy: [Obligations déontologiques des criminologues relatives aux publications sur les réseaux sociaux, notamment sur l'application OnlyFans.](#)

En conclusion, sans prétendre répondre à toutes les situations complexes qu'un criminologue peut vivre dans sa pratique, les éléments évoqués dans cet article et dans les avis professionnels de l'OPCQ sont un point d'ancrage pour réfléchir à l'action à prendre dans une situation donnée. En suivant ces principes et ces valeurs, les professionnels contribuent à maintenir une relation de confiance avec le public, leurs pairs et leurs clients.

Sur ce, je vous souhaite une bonne lecture de ce *Beccaria* et des avis professionnels. L'OPCQ cherche à soutenir ses membres dans l'exercice de leurs fonctions alors n'hésitez pas à nous faire part de vos questionnements, de vos enjeux et de vos bons coups. Ensemble, on est assurément plus fort et plus pertinent.

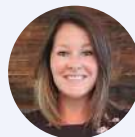
Geneviève Lefebvre, criminologue

Directrice générale et secrétaire



DES NOUVELLES DE L'ORDRE

Le syndic m'interpelle dans le cadre d'une enquête, à quoi dois-je m'attendre ?



Caroline Ruest,
criminologue, M.Sc.

Syndique et enquêtrice en
matière illégale, OPCQ



Le rôle du syndic

Au sein de chaque ordre professionnel se trouve une équipe qui traite des activités du bureau du syndic. À l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ), cette équipe est composée d'une syndique en titre et d'une syndique adjointe, toutes deux membres de l'OPCQ. Ces dernières sont nommées par le conseil d'administration et elles jouissent d'une indépendance totale dans la conduite de leurs enquêtes.

Contrairement au comité d'inspection professionnelle, qui voit au maintien de la compétence des membres de l'Ordre, le syndic a pour mandat d'assurer la protection du public en veillant à ce que la pratique et la conduite des membres de l'OPCQ respectent les obligations et les dispositions prévues notamment au Code des professions, au Code de déontologie et aux autres règlements adoptés par l'Ordre (ex.: *Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et autres bureaux et la cessation d'exercice*).

À cet effet, le syndic reçoit les signalements du public et il a le pouvoir de mener des enquêtes afin de vérifier si les faits allégués sont fondés et de décider si une plainte doit être portée au conseil de discipline.

À la suite de la réception d'un signalement, le syndic détermine la recevabilité de celui-ci eu égard au mandat qui lui est confié. Cette démarche d'analyse préliminaire n'amène pas nécessairement l'ouverture d'une enquête auprès du criminologue. Il arrive que le syndic puisse apporter certaines explications, conseils ou diriger le demandeur vers d'autres instances lui permettant d'obtenir une réponse satisfaisante au regard du besoin exprimé.

L'enquête est aux frais de l'Ordre. La personne qui signale de possibles manquements déontologiques n'a rien à déboursier, tant pour le processus d'enquête que pour les démarches devant le conseil de discipline, le cas échéant. Or,

indépendamment qu'il y ait eu ou non une démarche d'enquête complétée par le syndic, le demandeur peut de sa propre initiative déposer une plainte privée devant le conseil de discipline à ses frais (art. 128 du Code des professions).

Le déroulement d'une enquête

À la suite de l'envoi par courriel d'un avis de recevabilité au demandeur d'enquête, le syndic débute une démarche d'enquête. Pour ce faire, il communiquera nécessairement avec la personne qui a transmis le signalement, dans l'objectif de s'enquérir des faits pertinents et de s'assurer de sa bonne compréhension de la situation et des manquements allégués. Le syndic déterminera ensuite l'objet de son enquête et adressera, si nécessaire, une demande d'accès à l'information auprès du service des archives de l'établissement où travaille le criminologue.

En complément à des documents qu'aurait pu lui transmettre le demandeur d'enquête lors de la transmission de son signalement, et à la suite de la réception des documents officiels qui composent le dossier tenu par le criminologue, le syndic procède à une analyse rigoureuse des faits. Le syndic communique ensuite avec le criminologue pour obtenir sa version des faits. Il peut de même communiquer avec tout témoin jugé pertinent, et aussi retenir les services d'un expert lorsque nécessaire.

Fait à noter, lorsque le criminologue est informé qu'il fait l'objet d'une enquête, il ne peut plus communiquer avec la personne qui a fait le signalement, sauf s'il a obtenu la permission écrite du syndic.

Conformément à l'article 122 du Code des professions, le criminologue a l'obligation de collaborer à l'enquête du syndic, il doit répondre à ses questions et lui remettre tout document ou renseignement qu'il a en sa possession. Il lui est interdit d'entraver le travail du syndic et il lui est interdit d'exercer ou de menacer d'exercer des mesures de représailles contre toute personne qui aurait collaboré à l'enquête ou dénoncé une situation.

Quant au traitement de la plainte, le délai de 90 jours prescrit par le Code des professions débute à partir de l'envoi de l'avis de recevabilité au demandeur d'enquête. À l'échéance de celui-ci et à tous les 60 jours jusqu'à la fin du processus d'enquête, le syndic doit informer par écrit le demandeur du fait que l'enquête suit son cours.

Conclusion d'une enquête

Au terme de sa démarche d'enquête, le syndic peut, selon la situation :

- + Émettre une mise en garde (i.e. : un avertissement est donné au criminologue dans l'objectif de le sensibiliser au manquement identifié et l'inviter à la prudence) ;
- + Conclure à l'absence de manquement, mais après avoir constaté des lacunes importantes liées à la compétence du criminologue, transmettre le dossier au comité d'inspection professionnelle ;
- + Conclure à une faute déontologique, ou à un ou à des manquements ou infractions à une loi ou à un règlement, et appliquer une mesure auprès du criminologue telle que :

- Une mise en garde (i.e. : un avertissement est donné au criminologue dans l'objectif de le sensibiliser au manquement identifié et l'inviter à la prudence);
 - Un engagement (i.e. : le syndic convient avec le criminologue d'une mesure telle que compléter une formation, obtenir une supervision professionnelle, etc.);
 - Une référence vers le comité d'inspection professionnelle de l'OPCQ;
- + Déposer une plainte contre le criminologue devant le conseil de discipline. Le syndic devient alors le plaignant ou le poursuivant et il doit faire la preuve devant le conseil de discipline des fautes déontologiques alléguées.

Il faut ajouter que conformément à l'article 123.6 du Code des professions, le syndic peut proposer à la personne qui a fait le signalement et au criminologue une conciliation, s'il estime que les faits allégués au soutien de la demande d'enquête peuvent faire l'objet d'un règlement, et ce, en tout temps avant le dépôt d'une plainte au conseil de discipline.

Néanmoins, le syndic ne peut proposer la conciliation lorsqu'il estime que les manquements allégués sont de nature telle que la protection du public ou sa confiance envers les criminologues risquent d'être

compromise (si une plainte devant le conseil de discipline n'est pas déposée) ou si le manquement allégué vise un abus ou des gestes abusifs à caractère sexuel.

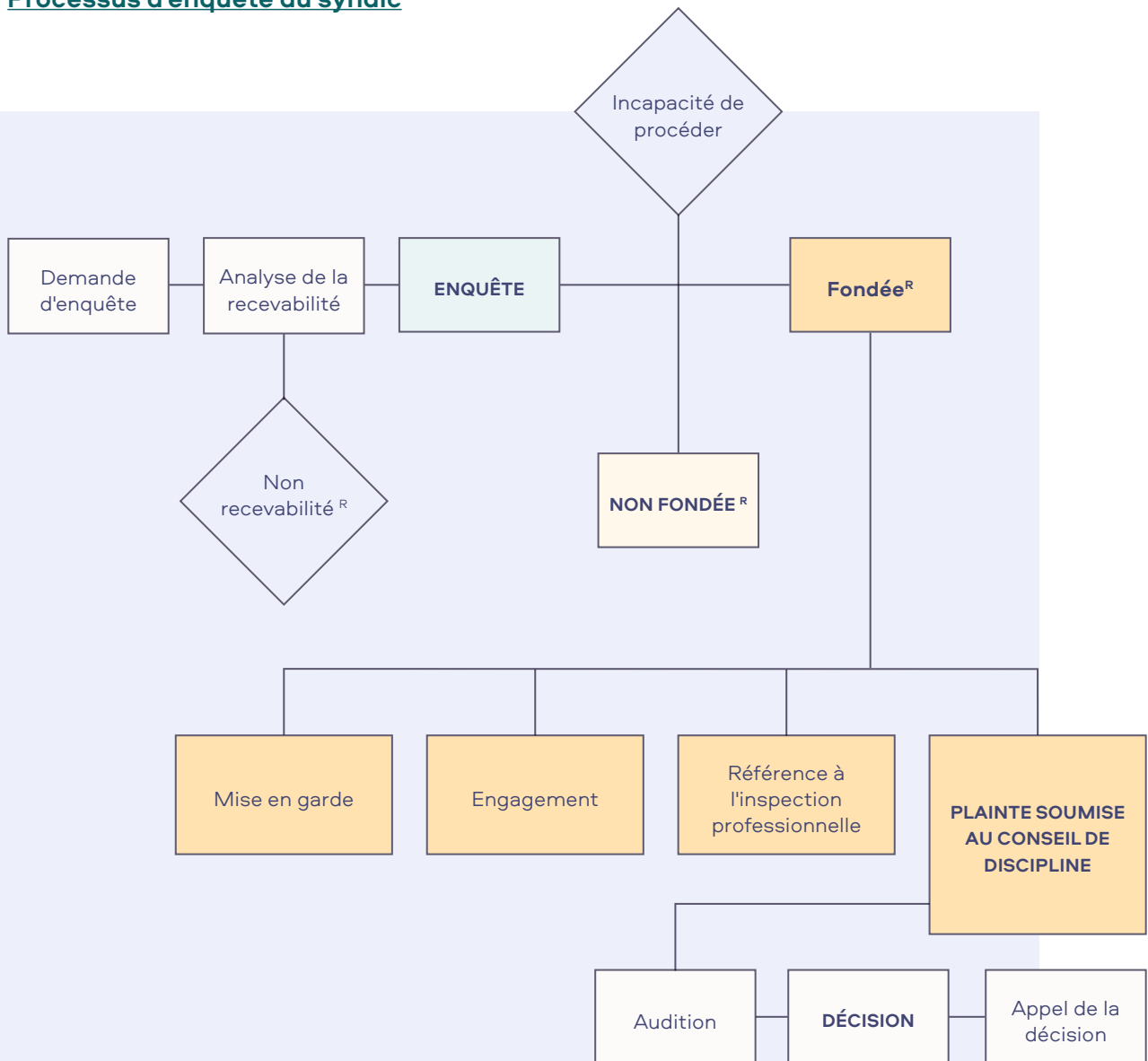
Dans tous les cas, le syndic doit informer par écrit le demandeur et le criminologue visé de la conclusion de son enquête et de sa décision, et ce, qu'il porte plainte devant le conseil de discipline ou non.

À la suite de la réception de cet avis de conclusion, si la personne qui a demandé l'enquête est en désaccord avec la décision rendue par le syndic, elle dispose d'une période de 30 jours pour adresser une demande au comité de révision.

Il est aussi à noter que le contenu d'une enquête du syndic est strictement confidentiel, tant pour la personne qui a fait le signalement que le criminologue visé par celle-ci. Les informations recueillies par le syndic ne sont pas accessibles aux autres employés de l'Ordre, à moins que la protection du public n'en rende le partage nécessaire.



Processus d'enquête du syndic



^R Toute personne peut adresser une **demande de révision** lorsque :

- + L'analyse de la demande d'enquête est jugée « non recevable » ;
- + La conclusion de l'enquête statue les faits comme étant « non fondés » ; OU, comme étant « fondés », mais qu'aucune plainte devant le Conseil de discipline n'est portée*.

* La demande doit être soumise au comité de révision dans les 30 jours suivant la réception de la décision du syndic eu égard le dossier d'intérêt.

Les criminologues exerçants au privé, une pratique en croissance !



Josée Meilleur,
criminologue

Inspectrice et conseillère à la qualité de la pratique, OPCQ

Au cours de l'année 2023-2024, l'OPCQ s'est donné le mandat de documenter la pratique privée de ses membres afin d'avoir un meilleur portrait des domaines de pratique et d'expertise dans lesquels ils œuvrent.

L'OPCQ a vu le nombre de ses membres exerçant au privé augmenter de manière significative en quatre ans, passant de 42 membres en 2019 à 75 en 2023. Cet état de situation fait partie d'un plan plus global d'actions entreprises par l'Ordre pour faire reconnaître le travail des criminologues exerçants au privé.

L'Objectif est de mettre en valeur cette pratique et de la faire reconnaître notamment auprès des compagnies d'assurance.

Méthodologie

Des entretiens semi-directifs ont été effectués auprès des criminologues travaillant en pratique privée. Des 75 membres qui ont pris une assurance privée en 2023, 54 ont répondu à notre offre de documenter leur pratique. De ce nombre, nous avons répertorié 44 femmes et 10 hommes. Les entretiens étaient d'une durée moyenne de 30 minutes.

Les questions d'entrevue portaient notamment sur les services offerts, la clientèle desservie, les problématiques touchées, les approches privilégiées et les modes de rémunération.

Les prochaines lignes présentent le portrait global de la pratique privée des criminologues au Québec.

Description des criminologues en pratique

L'OPCQ s'est intéressé à l'âge des criminologues offrant leurs services en pratique privée. Selon les données recueillies, nous constatons que les membres sont répartis également entre les différents groupes d'âge soit un quart dans chacune des catégories suivantes : 25-35 ans, 36-45 ans, 46-55 ans et enfin 56 ans et plus. De plus, jumeler deux groupes d'âge, nous permet de mettre de l'avant que la majorité des criminologues de notre échantillon (56 %) a entre 36 et 55 ans.

De même, si on s'attarde au nombre d'années d'expérience qu'ont les criminologues dans ce type de pratique, nous relevons que 41 % (22) d'entre eux ont plus de 20 ans d'expérience professionnelle, 35 % (19) ont 10 ans et moins et 24 % (13) en ont entre 11 et 20 ans.

Spécifions que les catégories *ex-aequo* ayant le plus grand volume de professionnels sont celles des 6 à 10 ans et les plus de 30 années d'expérience professionnelle, avec chacune 18 % (10) de criminologues. On constate que la pratique privée est l'emploi principal de nos membres dans 35 % (19) des cas. Ajoutons également qu'une petite poignée de criminologues ont opté pour la pratique privée après avoir pris leur retraite de la pratique publique. (Voir annexe, figure 1)

Sans surprise, les trois quarts des criminologues sont des femmes, à l'image de l'ensemble des criminologues de l'OPCQ et des cohortes universitaires. Pour ce qui est des langues utilisées par nos criminologues, la totalité parle le français, 44 %, l'anglais et un très petit nombre peut offrir un service dans une autre langue. (Voir annexe, figure 2.)

Notre collecte d'informations nous révèle que nos criminologues se trouvent davantage dans la région de Montréal (30 %), suivie de près par la Capitale-Nationale (24 %). Cependant, comme le tableau le montre, nous trouvons des professionnels dans plusieurs régions du Québec. (Voir annexe, figure 3.)

Nous nous sommes penchés sur la question de savoir si les criminologues en pratique privée étaient également détenteurs d'un autre permis d'exercice. Il appert que sur 14 psychothérapeutes-criminologues, huit d'entre eux font de la pratique privée.

Services offerts

a. Évaluation

Nous relevons que près de 35 % (19) des criminologues effectuent des évaluations demandées par des avocats de la défense, des procureurs, des avocats d'immigration ou du tribunal.

Le type d'évaluation produit est un rapport présentiel, prédécisionnel ou encore une évaluation criminologique.

b. Suivi psychosocial en criminologie

Nous pouvons souligner que plus des deux tiers (78 %) des criminologues en pratique privée offrent un suivi clinique. Il est à noter que 71 % (30) de ce nombre offrent un suivi clinique auprès des intervenants, des gestionnaires et des équipes de travail.

- + **Type de suivi:** C'est le mode d'intervention individuel qui est offert de façon majoritaire, à 93 % (50). Les services offerts aux familles et aux couples arrivent en deuxième position, avec 44 % (24). Nous constatons tout de même que plusieurs des professionnels, soit 35 % (19), offrent un service de groupe. Ajoutons que la durée de l'intervention est variable selon les besoins et les attentes de l'utilisateur. (Voir annexe, figure 4.)
- + **Approche clinique:** Les trois approches les plus utilisées sont : cognitivo-comportementale, à 80 % (42), orientée vers les solutions, à 72 % (38) et humaniste, à 65 % (35). Il est important de spécifier que 91 % (49) des criminologues

utilisent plus d'une approche selon la clientèle, la problématique et les besoins du client. (Voir annexe, figure 5.)

- + **Clientèle:** Les criminologues offrent des services autant aux personnes victimes d'acte criminel qu'aux personnes contrevenantes. Les criminologues en pratique privée comptent également parmi leur clientèle un nombre relativement significatif d'intervenants/gestionnaires/équipes de travail, et ce, dans une proportion de 55 % (30). Enfin, à plus faible échelle, nous trouvons le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice, dans 28 % (15) des cas. (Voir annexe, figure 6.)

De plus, il est intéressant de constater qu'à la lumière des données recueillies, le public peut compter sur les services de criminologues pour un large éventail de problématiques.

Sans vouloir embrouiller le lecteur de chiffres, voici quelques données: nous constatons au premier rang *ex æquo*, les dépendances de toute sorte (drogue, alcool, sexuelle, jeu, etc.) et l'anxiété, à 87 % (47). Nous trouvons au deuxième rang, la dépression et l'épuisement professionnel, dans une proportion de 85 % (46). La gestion des émotions suit de très près, avec 83 % (45) des cas. Les criminologues interrogés offrent des services pour

plusieurs problématiques, ce qui explique que les pourcentages ne peuvent s'additionner. (Voir annexe, figure 7.)

Tous les criminologues rencontrés offrent leurs services à une clientèle adultes et 70 % (38) d'entre eux œuvrent également auprès des jeunes. Nous pouvons remarquer que peu de membres offrent leurs services auprès des 0-5 ans (24 %). (Voir annexe, figure 8.)

L'ensemble des criminologues sauf un offrent leurs services sans égard au sexe du client.

La majorité des criminologues offre leurs services en mode virtuel 96 % alors que 74 % d'entre eux sont disponibles pour une rencontre en personne. Notons que 54 % des membres offrent les deux modes de prestation.

- c. **Soutien:** Les données recueillies nous ont permis de constater que 30 % (16) des criminologues effectuent de la supervision/du coaching ou du mentorat auprès de groupes ou d'équipes de travail dans une organisation ou auprès de criminologues voulant se lancer dans la pratique privée.

Il est bon d'indiquer que 39 % (21) des criminologues de notre échantillon agissent à titre de consultants pour des organismes gouvernementaux.

Nous trouvons également des criminologues 30 % (16) qui offrent de la formation ou donnent des conférences liées à la profession.

d. Prévention: Notre analyse des services offerts en pratique privée nous amène à relever que quelques-uns des criminologues, à savoir 4 % (2), agissent également sur le plan de la prévention dans les écoles.

Nous invitons le lecteur à consulter le tableau en annexe afin de bien visualiser le portrait des catégories de services offerts par les criminologues interrogés. (Voir annexe, figure 9.)

Rémunération

- + **IVAC:** Près de la moitié des criminologues en pratique privée (23) ont une entente de services avec l'IVAC qui prend en charge le coût des services.
- + **PAE:** 31% des criminologues sont affiliés à un programme d'aide aux employés (PAE). Le suivi est généralement de courte durée (entre 6 et 12 rencontres), et c'est le programme d'aide aux employés qui défraie les coûts de consultation.
- + Dans d'autres cas de figure, le payeur peut être l'avocat de la défense, l'aide juridique, le conseil de bande, les MSSS/CIUSS/CISSS, le Collège (contrat de service), l'immigration, la compagnie Servirplus et la clinique psychosociale. Cette portion représente 22 %.

Notons qu'actuellement, très peu de compagnies d'assurances (Beneva entre autres) permettent aux criminologues d'émettre des reçus à la clientèle, sans quoi toute la charge financière revient à l'utilisateur.

Conclusion

Si l'on s'amuse à jumeler les différentes données qui ressortent de façon majoritaire, on peut remarquer la tangente suivante: le criminologue, majoritairement féminin, offre un suivi clinique individuel en français à une clientèle victime d'acte criminel ou à une personne contrevenante adulte ayant une problématique de dépendance, d'anxiété et de dépression ou d'épuisement professionnel, en utilisant l'approche cognitivo-comportementale, et ce, à 80 % (43).

De façon plus générale, nous constatons que les criminologues offrent des services variés, interviennent auprès de multiples problématiques (anxiété, violence, dépendance, agression sexuelle...), et desservent toute la population (0-99 ans).



Annexe

Figure 1

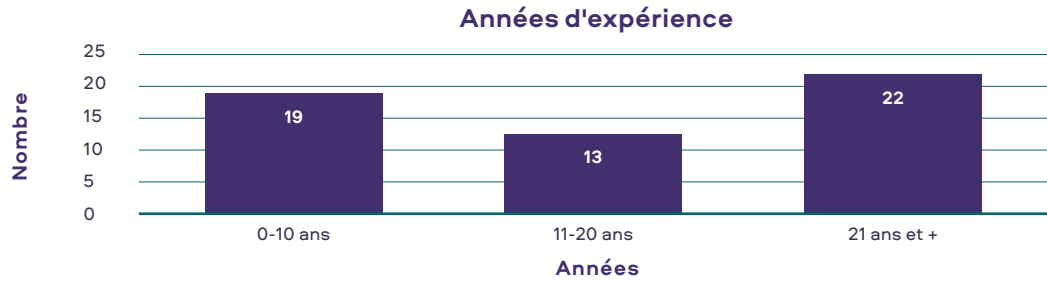


Figure 2

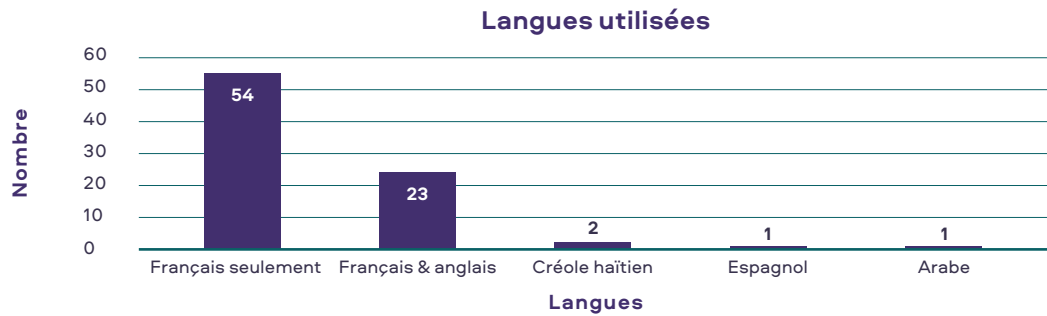


Figure 3

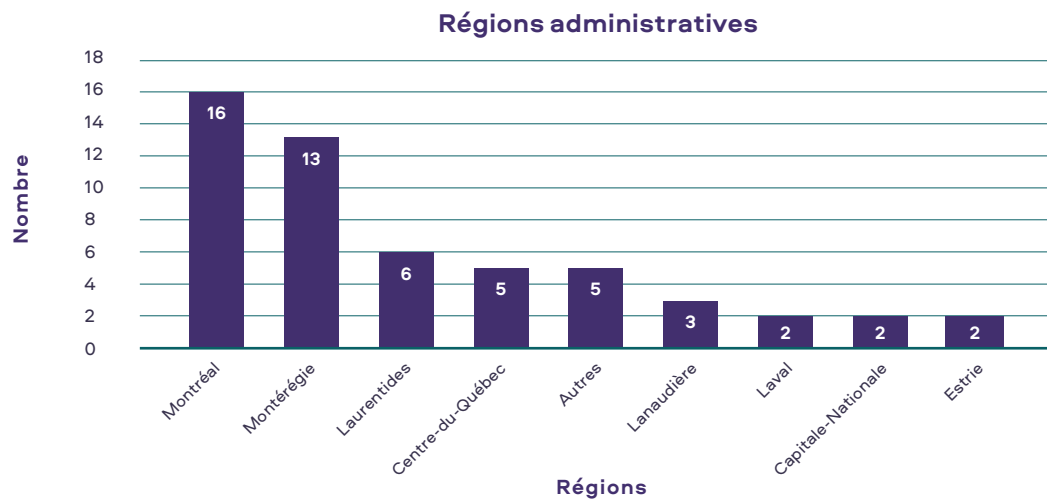


Figure 4

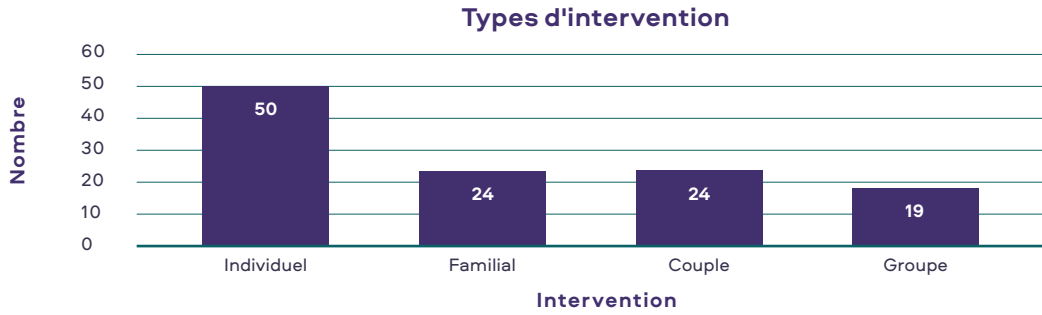


Figure 5

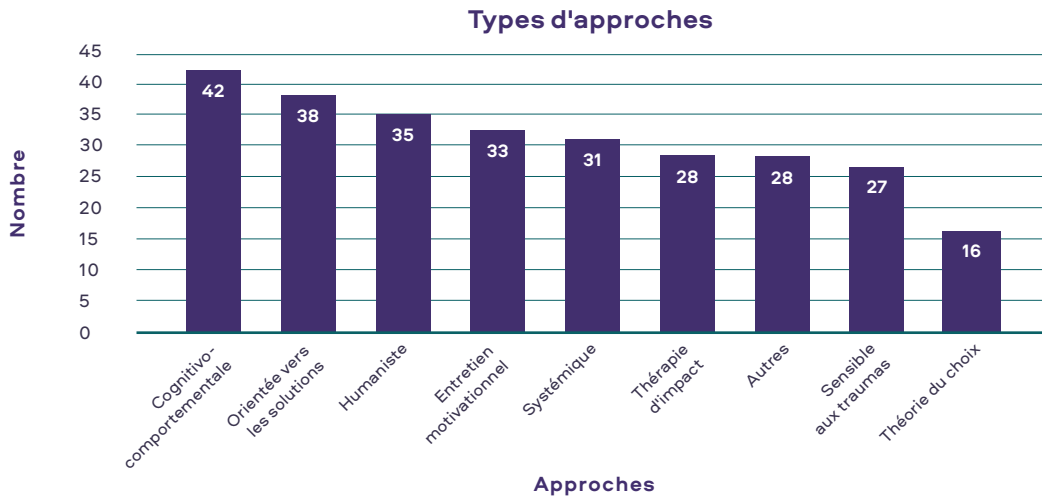


Figure 6

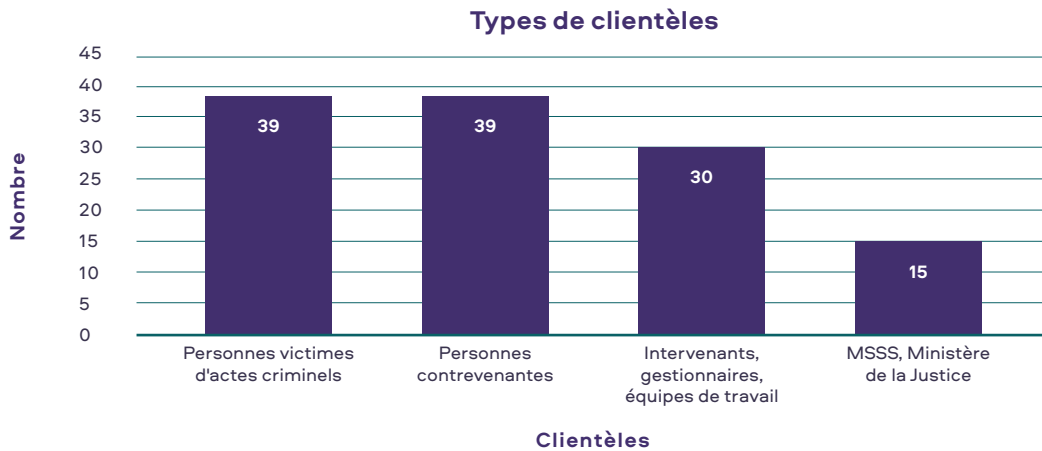


Figure 7

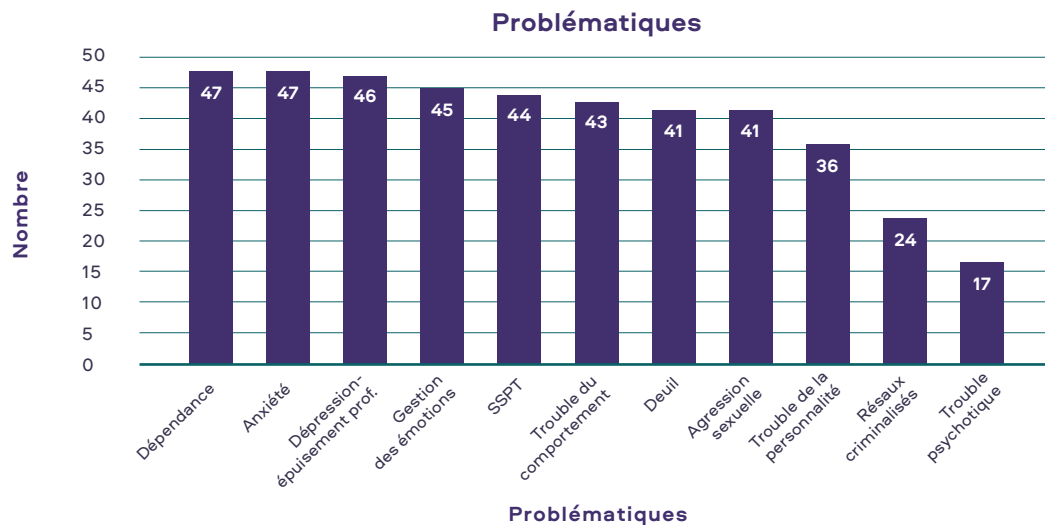


Figure 8

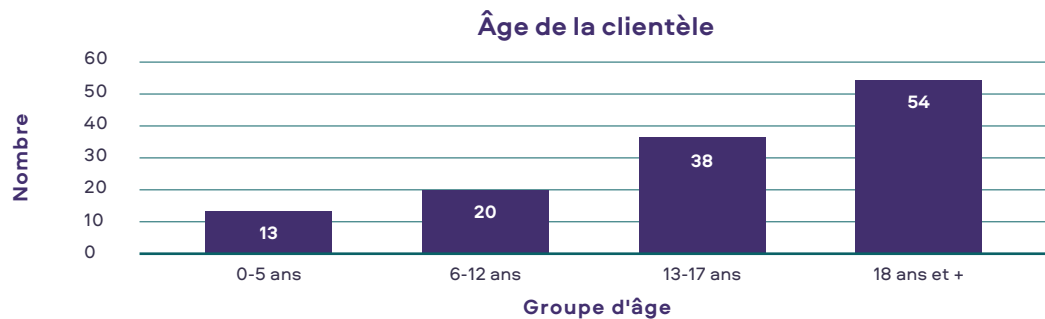


Figure 9



PORTRAIT

Portrait d'une criminologue: Marie-Eve Lamoureux



Dossier — Et si prendre soin de soi était la clé pour aider l'autre



Claudie Rémillard, B. Sc.,
criminologue

Curieuse de nature, Marie-Eve Lamoureux s'est aventurée en criminologie avec le désir de plonger dans ce qui lui semblait hors norme, différent, avec cette envie d'aider les autres. C'est ainsi qu'en 2000 elle obtiendra son baccalauréat de l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Rapidement, elle a été convaincue par l'idée que nous ne pouvons pas changer les autres, mais qu'il est possible de créer un espace où chacun peut s'émanciper des stéréotypes et des étiquettes qui lui collent à la peau. Cette posture par laquelle le professionnel est un soutien, un partenaire, et non un expert de l'autre, l'accompagnera tout au long de son parcours.

Au contact d’auteurs d’actes criminels et de personnes victimes, elle a développé une sensibilité ainsi qu’un profond intérêt vis-à-vis des réalités à la fois multiples et uniques de chacune des personnes qu’elle a rencontrées.

Très tôt, elle a souhaité accompagner les personnes concernées par un acte criminel dans des espaces qui permettent un dialogue sécuritaire et sans jugement. Elle rêvait d’un espace où ces personnes seraient mises de l’avant, où on ne viendrait pas « dire et penser pour elles » et où on leur accorderait notre confiance.

Après avoir exploré quelques milieux de travail (maisons de transition, organismes intervenant auprès de femmes en difficulté et centres jeunesse), c’est finalement sa rencontre avec l’univers de la justice réparatrice qui a été décisive. Cette médiatrice dans l’âme y a trouvé sa voie. M^{me} Lamoureux a débuté sa carrière dans le réseau Équijustice, regroupement des organismes de justice alternative du Québec), en 2001. De 2019 à 2022, elle a œuvré en tant que directrice au volet justice des mineurs de ce même réseau. Depuis 2022, elle est en poste à la direction générale du réseau Équijustice. Elle est toujours avide de nouvelles connaissances, animée d’une grande curiosité et d’un désir de continuellement parfaire l’accompagnement à offrir en justice réparatrice et en

médiation, et ce, 23 ans plus tard. C’est avec reconnaissance et humilité qu’elle a endossé ce nouveau rôle tout en poursuivant sa pratique comme médiatrice dans l’équipe du Programme Possibilité de justice réparatrice du Service correctionnel du Canada.

Marie-Eve Lamoureux accorde une grande valeur à la collaboration, au partage des expériences et des connaissances interdisciplinaires. C’est au contact de différentes influences et de mentors avec qui elle a l’opportunité de travailler qu’elle continue d’apprendre et d’évoluer. Elle mentionne notamment toute l’importance de savoir bien s’entourer. C’est en discutant, en reconnaissant les différentes réalités, en acceptant d’entendre des points de vue divergents du nôtre qu’il est possible d’ouvrir de nouvelles portes. C’est de cette façon,



avec toute son ouverture et sa bienveillance, épaulée par son prédécesseur et tout son réseau, qu'elle travaille à créer de nouveaux partenariats qui, de prime abord, peuvent sembler improbables. Le tout dans la poursuite d'un seul et même objectif : le développement d'une culture du dialogue dont pourront profiter tous celles et ceux qui sont confrontés à des difficultés.

La judiciarisation des problèmes sociaux n'est pas toujours souhaitable et ce n'est pas ce qui permet toujours de prendre soin des personnes. En reconnaissant les torts qui ont été causés, sans se restreindre à la seule considération du non-respect de la loi, il est possible de les accueillir et de les accompagner dans le dialogue. C'est ce regard croisé sur les torts vécus et les attentes de réparation des personnes que peut offrir une médiatrice telle que Marie-Eve.

Pour cette criminologue et médiatrice, prendre soin des personnes c'est être en mesure d'aller vers elles, de s'adapter à leur réalité avec ouverture et non-jugement, de respecter leur rythme et leur vécu ainsi que d'adopter une posture où l'on se tait pour mieux écouter. C'est aussi, en tant que professionnelle du milieu de la justice réparatrice et de la médiation, d'être capable de se remettre en question, de ne jamais s'asseoir sur ses connaissances et de se saisir de chacune des opportunités d'apprendre.

M^{me} Lamoureux ne cessera jamais de travailler à une meilleure compréhension de la justice réparatrice. Elle souhaite ardemment que les professionnels ne questionnent plus la légitimité d'offrir les services de justice réparatrice, dans tous les contextes, car ne pas écouter les

attentes des personnes, les écarter d'un service dont elles pourraient bénéficier, c'est prendre le risque de générer de nouvelles souffrances. Elle nourrit également l'idée de fédérer et de faire rayonner la justice réparatrice dans toute la francophonie.

Pour Marie-Eve Lamoureux, rien ne serait possible sans toutes les personnes qui s'engagent dans la justice réparatrice, incluant les jeunes générations.

Elle aspire à ce que la justice réparatrice soit davantage mise de l'avant auprès de la relève en criminologie et éveille leur intérêt pour ce métier complexe, délicat et qui permet tant de possibilités.

Comme cette étudiante qui a un jour pris son courage à deux mains pour questionner ce qu'on tentait de lui enseigner dans le cadre de son baccalauréat, Marie-Eve souhaite encourager les futurs criminologues à se permettre de remettre les différents systèmes et façons de faire en question. Elle les invite à saisir les opportunités qui se présentent à eux, comme elle l'a fait, pour défricher de nouveaux sentiers où tout reste à découvrir et à inventer.

TABLE RONDE

Quand le trauma vicariant m'a frappé...



[Retour au sommaire](#) ↩



Karine Mac Donald,
criminologue

Le sujet de cette nouvelle édition du Beccaria m'interpelle personnellement et je souhaitais sincèrement contribuer à celle-ci en tant que criminologue, mais aussi, et surtout, en tant que personne. C'est souvent ce que les personnes du milieu de l'intervention ont tendance à oublier. Ils sont leur propre outil de travail.

Il y a un être humain derrière chaque criminologue. Il faut donc prendre soin de cet humain si nous souhaitons poursuivre une longue carrière dans le domaine de l'intervention.

Qui suis-je pour parler de cela ? Criminologue graduée en 2002, j'ai débuté ma carrière auprès des ex-détenus en maison de transition. Ce milieu difficile et non volontaire n'était finalement pas fait pour moi et c'est en 2004 que l'intervention auprès des personnes victimes s'est avérée être ce qui me passionnerait pour le reste de ma carrière. Je me rappelle la jeune criminologue de l'époque. Nouvellement en poste au CAVAC de Montréal, on voit en moi une femme fonceuse qui ne craint pas les défis. On me confie donc de beaux projets qui me stimulent. Je ne perçois pas que dans ce tourbillon, j'oublie de prendre soin de moi. En 2006, un terrible dossier d'agression sexuelle sur une enfant de 4 ans viendra me faire réaliser que je suis faillible. J'ai développé un trauma vicariant. Anxiété, crise de panique, remise en question pour ne nommer que celles-ci ont fait partie de

ma vie pendant l'année qui a suivi. J'ai été chercher de l'aide psychologique, mais je n'ai jamais arrêté de travailler. « Ce n'est pas vrai qu'à 26 ans, en début de carrière, j'allais mettre un genou par terre et dire que je n'allais pas bien. Comment cela aurait-il été perçu ? ». Voilà un discours que j'entends encore trop souvent malheureusement.

J'ai donc poursuivi ma carrière, avec cette expérience que je ne souhaite à personne, en ayant en tête que je serais désormais plus alerte aux signaux. Ces derniers peuvent être parfois très subtils; une plus grande fatigue, augmentation de l'anxiété, une perte de motivation dans différentes sphères de vie, pas nécessairement en lien avec le travail, irritabilité et grand sentiment d'impuissance pour ne nommer que ceux-ci. Ainsi, quand je détectais certains signaux, je mettais tout en œuvre pour éviter de sombrer de nouveau. Tout d'abord, je prenais le temps de me regarder et de déterminer ce dont j'avais besoin à ce moment. Parfois, pratiquer du sport, aller en nature ou voir des amies me suffisait. D'autre fois, je choisissais par exemple de changer de poste temporairement pour un poste moins axé sur l'intervention ou je retournais consulter en psychologie.

En 2011, j'ai débuté un très beau poste d'intervenante du CAVAC aux crimes majeurs du SPVM. Mon poste de rêve ! Travailler sur l'adrénaline tous les jours, sur des dossiers d'envergure, avec des enquêteurs de renom. Chaque journée avait ses défis à relever et tout autant de charges émotives à gérer; rencontrer une personne qui a été victime d'agression sexuelle durant la nuit et en après-midi,



une maman qui a perdu son fils sous les balles. Mon Dieu que j'étais stimulée... mais tellement seule pour gérer cette charge. En 2019, j'ai atteint mon quota d'horreur. Par réflexe de protection, j'avais l'impression que je ne me laissais plus toucher par la majorité des histoires que j'entendais et parfois, j'avais l'impression de répéter une cassette dans mes interventions. C'est ce dernier point qui m'a particulièrement alerté. Les gens que je rencontrais avaient besoin d'un humain devant eux et non pas d'un robot. Je ressentais que je devais aller le plus loin possible de l'intervention de crise. Après un an de pause, dans un autre domaine connexe, le contexte des personnes victimes me manquait. Je suis donc revenue comme coordonnatrice clinique au CAVAC de Montréal. C'est là que j'ai constaté, en certains jeunes intervenants, plusieurs signaux d'alarme à considérer afin de s'assurer de prendre soin d'eux. J'ai décidé de faire du trauma vicariant et de la fatigue de compassion mon cheval de bataille.

Dans la société actuelle, il y a une tendance à la performance, toujours être le meilleur, ne pas faillir. C'est ce que les réseaux sociaux nous montrent également. J'ai eu la chance de superviser plusieurs stagiaires en criminologie dans les dernières années. J'ai constaté que la compétition est ÉNORME sur les bancs de l'université. Les étudiants sont constamment sous pression et plusieurs vont développer des symptômes d'anxiété. Alors imaginons ces jeunes criminologues fraîchement gradués dans un milieu plus dur, dans lequel il leur est difficile de nommer leur détresse. Cela ne fait pas bon ménage... À l'inverse, je constate tout de même une plus grande sensibilisation chez nos jeunes intervenants quant au trauma vicariant. Ils ont eu la chance d'en entendre parler à l'université. Heureusement, de plus en plus n'hésiterons pas à consulter un superviseur, le programme d'aide aux employés et même à prendre un arrêt de travail. À mon époque, les arrêts de travail étaient extrêmement rares. Ce changement me paraît très positif, mais ces nombreux arrêts de travail sont tout de même inquiétants.



Est-ce que les intervenants sont assez outillés pour prendre soin d’eux ? Devrions-nous inclure un cours à ce sujet dans les cursus universitaires ?

Par cet article, j’ai envie d’envoyer un message aux jeunes criminologues qui débutent dans le domaine. Le travail de criminologue est un très beau métier, il est possible de faire une belle et longue carrière, mais il peut parfois être difficile. Il est donc tout aussi important d’apprendre comment prendre soin de soi que d’apprendre les bonnes techniques d’intervention. N’hésitez jamais à prendre un pas de recul, de vous questionner sur votre ressenti, à demander de l’aide et de vous prioriser.

Surtout, prenez soin de vous !

TABLE RONDE

Les tabous de notre profession



Jackie Huet,
criminologue

Directrice générale
CAVAC de l'Estrie



« En tous cas, moi, je ne pourrais pas faire ce que tu fais ! ». Avez-vous déjà entendu cette phrase dans un souper de famille ?

Travailler en relation d'aide avec des personnes souffrantes, ce n'est pas très « amusant » comme sujet de conversation autour d'un verre le vendredi soir... disons que l'on préfère souvent garder cela pour nous.

Même en préservant la confidentialité, comment parler d'un patient qui a été reconnu non criminellement responsable après avoir tué deux personnes alors qu'il était psychotique ? Comment parler de l'enfant de 8 ans qui était violenté par son père, qui a perdu sa mère du cancer il y a moins d'un an et qui en est à sa 3^e famille d'accueil ? Comment parler de la femme qui nous a confié les agressions sexuelles qu'elle a subies pendant 5 ans, alors qu'elle n'était qu'une enfant ?

Nous accompagnons des personnes victimes lors de leurs témoignages à la cour et entendons les moindres détails de leurs agressions. Nous lisons des rapports de police ou encore des rapports psychiatriques qui racontent avec précision les crimes qui ont été commis. Nous assistons à des déclarations d'enfants abusés.

Nous pratiquons notre profession parce que nous y croyons et que notre formation nous permet de développer les compétences nécessaires à la clientèle. Les gens que nous aidons ou tentons d'aider nous font également grandir comme êtres humains. Mais sommes-nous vraiment prêts à faire face à tout ce que ça peut nous faire vivre ?

Oui, j'ai déjà pleuré dans ma voiture en finissant mon quart de travail. J'ai déjà fait des cauchemars en lien avec mon emploi. J'ai déjà comparé le regard d'une enfant négligée

à celui de ma fille qui a eu plus de chance. J'ai déjà craint qu'une personne suicidaire ne soit plus là demain. J'ai déjà été agressée par un jeune en garde fermé et cela m'a ébranlée.

Le trauma vicariant et la fatigue de compassions existent.

Il ne faut pas oublier que ce que nous faisons est difficile et qu'il est tout à fait normal, voire sain, d'avoir besoin d'en parler ou d'en être « marqué ».

La supervision clinique demeure un outil primordial au bien être à long terme des personnes qui travaillent en relation d'aide.

Faire face à la souffrance humaine dans une société de compressions budgétaires, de roulement de personnel, de listes d'attente qui s'allongent et de problématiques chez la clientèle de plus en plus complexes, est devenu un défi de taille.

Levons les tabous !

TABLE RONDE

Entre fascinations et bouleversements: mes débuts dans le monde criminologique



Philippe Boucher,
Étudiant au doctorat

Department of Law and Legal Studies,
Carleton University

En m'inscrivant à la maîtrise en criminologie, à l'âge de 21 ans, je ne me doutais pas que j'allais être affecté par des traumatismes vicariants. En fait, je n'en avais jamais entendu parler. Pourtant, j'avais sciemment choisi de me lancer dans un projet de mémoire portant sur la violence conjugale en contexte autochtone. Dans ce texte, je trace mes débuts dans le monde criminologique à travers mes fascinations et mes bouleversements.

Mon intérêt pour les questions criminelles a débuté dès l'adolescence. À cette époque, j'étais intrigué par les groupes criminalisés : mafia, groupes de motard et gangs de rue. J'allais à la bibliothèque de mon quartier pour découvrir des ouvrages comme l'autobiographie de Joseph Bonnano ou des romans policiers sur le crime organisé montréalais. Cet appétit s'est estompé, pour en laisser place à d'autres, mais il reste en toile de fond.

Après un rapide passage au cégep en sciences de la nature, j'ai décidé d'emprunter un chemin un peu plus atypique : les études autochtones. Dans mes cours, j'ai appris avec stupeur la surreprésentation injustifiable des personnes autochtones en détention. Puis, à travers mes expériences personnelles et professionnelles, en particulier en contexte inuit, je me suis lié d'amitié avec des personnes ayant effectué des séjours en détention. J'ai voulu comprendre ce milieu. Je cherchais une manière d'aller en prison.

Je me suis donc impliqué de près avec des personnes judiciairisées, au-delà de mes études à la maîtrise. D'abord, j'ai été bénévole au sein de cercles de responsabilité de

soutien pour des personnes ayant commis des crimes sexuels. Puis, j'ai pris la charge de coordonnateur de recherche sur un projet avec des justiciables autochtones et ensuite de rédacteur de rapports Gladue pour les accusés autochtones.

Enfin, le jour est arrivé : ma première visite en prison. Je me sentais prêt, j'avais écouté en rafale la série « En prison » sur la vie à la prison de Bordeaux – et de nombreuses séries du genre – et j'avais déjà rencontré plusieurs ex-détenus. Tout se passe très bien, je découvre peu à peu ce monde carcéral qui me paraissait si inaccessible et secret. Puis, une deuxième visite. Pour la troisième visite, je mets les pieds dans un nouvel établissement. La visite de la détention est impressionnante. Les tours et les stations de surveillance nous guettent constamment. Le bruit des portes retentit en s'ouvrant et se fermant. En marchant, je croise les regards de personnes incarcérées qui se promènent dans les couloirs et dans leur « *wing* ».

Lors de cette visite, j'effectue comme prévu la rencontre avec un détenu autochtone. Le contact est bon, nous échangeons quelques mots dans sa langue et nous nous installons dans une salle tout près de son secteur. La porte est fermée, mais les agents correctionnels sont juste à côté. Il n'y a pas de danger. La conversation commence bien. Nous discutons de son parcours et de la vie en détention. Comme il a pratiquement été détenu la moitié de sa jeune vie, il m'en parle longuement. Tranquillement, le sujet de la conversation dévie vers les raisons de son incarcération. Afin d'éviter d'être brusque, je le laisse parler même si ce n'est pas le sujet de la rencontre. Je l'écoute attentivement.

Il me raconte comment il a tué une autre personne. Calmement, il me dit comment son état avancé de consommation a brouillé son jugement. Les détails marquent mon esprit. Lorsqu'il me décrit le fil des événements, je mets en scène les images dans ma tête. Il poursuit en me parlant des longues périodes de confinement qu'il a vécu en détention. Je ressens son isolement, comme si la vie à l'extérieur était devenue inaccessible. Il me décrit ensuite une attaque au stylo qu'il a perpétré contre un autre détenu. Pendant son récit, je vogue entre l'empathie, la crainte, la sympathie et le désespoir. Il dit lui-même être déconnecté de la vie en société, ne plus savoir comment y vivre. Notre rencontre se termine abruptement après presque trois heures lorsque son souper arrive. Je ramasse mes choses et je sors.

En arrivant, je ne me doutais pas que le danger n'était pas physique, mais psychologique. En sortant de prison, je suis bouleversé. J'ai l'impression que je suis moi-même libéré après une longue peine de détention.

Je regarde les gens marcher librement sous un tout nouvel angle. Est-ce que ces personnes réalisent la fragilité de leur liberté ? Rapidement, j'appelle ma mère, mon grand-père et ma grand-mère pour leur en parler. Je passe la soirée avec mon conjoint, mais je ne fais que penser à l'histoire du jeune détenu. On m'écoute, mais je ne me sens pas compris. Les pensées sont envahissantes, j'en ai de la difficulté à dormir. Le lendemain, les

pensées sont toujours présentes, je passe la journée à tenter de trouver des informations sur son cas, à éplucher tout ce que je peux. Tranquillement, mon obsession s'estompe.

Dans les jours qui suivent, je parle de ce que j'ai vécu à une collègue qui travaille dans un milieu similaire au mien. Elle me confirme que ce j'ai vécu s'apparente à un traumatisme vicariant. Je me sens compris et validé.

Nous discutons de l'importance de la préparation, de l'accompagnement et du « *debriefing* » dans le cadre d'interactions avec des populations marginalisées autant en contexte de recherche que d'intervention.

Au fil des mois suivant mon expérience, j'ai participé à des conférences sur les traumatismes vicariants pour mieux comprendre le phénomène. Personne n'est à l'abri de ce type de traumatisme. L'exposition à des récits traumatiques peut mettre n'importe quelle personne à risque d'être traumatisée. S'il n'est pas possible de l'éviter, on peut s'y préparer et apprendre à y réagir promptement. La sensibilisation des personnes étudiant en recherche aux cycles supérieurs gagnerait à être davantage mise de l'avant. Dans certains cas, il peut même être plus judicieux de limiter l'exposition aux contextes potentiellement traumatisants. De mon côté, les effets du traumatisme vicariant ont plutôt été de courte durée. Cependant, je sors changé de ces expériences marquantes. Chaque jour,

je porte les témoignages des personnes que j'ai rencontrés et je m'efforce de partager leur voix. Que ce soit comme conseiller en matière de justice en contexte autochtone ou comme étudiant au doctorat, je tente à ma façon de faire une différence et trouver un sens à ces expériences bouleversantes.

Références

Coles, J., Dartnall, E., Limjerwala, S., & Astbury, J. (2010). *Researcher Trauma, Safety and Sexual Violence Research*. Sexual Violence Research Initiative. <https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-04-13/traumabooklet.pdf>

Kédia, M. (2020). 51. Trauma vicariant. Dans M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin, *Psychotraumatologie* (p. 513-521). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.kedia.2020.01.0513>



TABLE RONDE

Prendre soin de soi : une obligation éthique



Texte de Simon Legault,
criminologue

B. Sc. Criminologie/intervention auprès des jeunes, M. A. Santé mentale/Intervention criminologique et microprogrammes de 2e cycle en Bioéthique et Administration des services de santé.

En tant que professionnels du domaine de la santé mentale, les criminologues sont quotidiennement confrontés à la détresse humaine. Dans une société où les moyens disponibles sont limités, ceci les rend particulièrement vulnérables à vivre des dilemmes éthiques. S'ils ne sont pas résolus, ces dilemmes éthiques s'accumuleront jusqu'à entraîner de la détresse morale puis, avec le temps, de la fatigue de compassion.

Du dilemme éthique à la détresse morale

Un dilemme éthique survient lorsqu'un professionnel doit choisir entre plusieurs options insatisfaisantes qui mettent ses valeurs en conflit. C'est un conflit d'obligations, qui oppose le devoir du professionnel (son code de déontologie et l'idéal incarné par les valeurs de sa profession) à son pouvoir (ce qu'il est réellement capable de faire dans les circonstances). Par exemple, un criminologue pourrait se retrouver face à un client motivé à recevoir des services, mais qui ne peut participer à aucun programme en raison de critères d'inclusion rigides, même si la participation de son client à un tel programme pourrait significativement réduire son risque de récidive.

Dans une résolution positive de ce dilemme, le criminologue parviendrait à admettre son client au programme ou à identifier une ressource alternative pour répondre à ses besoins. Dans une résolution négative, le criminologue doit annoncer à son client qu'il ne peut rien faire pour l'aider en raison de contraintes administratives. L'accumulation de dilemmes éthiques non résolus, qui vulnérabilisent les professionnels en raison de la non-réponse, de l'inquiétude ou de l'incertitude qu'ils génèrent, finira par créer de la détresse morale. Avec le temps, la détresse morale pourra entraîner une perte du sens du travail, un sentiment de honte et l'impression de trahir ses principes et son identité professionnelle.

Faire face à un dilemme éthique provenant de l'accompagnement d'individus vulnérabilisés socialement peut créer un bouleversement, des remises en question et des prises de conscience lourdes de sens chez les professionnels.

(Richard, 2008)

Dans le but de retrouver un certain équilibre, les professionnels qui vivent de la détresse morale auront généralement tendance à adopter deux comportements précis. D'abord, ils pourront faire preuve d'hyperactivité professionnelle, tentant de pallier les limites de leur organisation. Ce faisant, ils obtiendront quelques victoires à court terme, mais cet engagement accru finira par se transformer en épuisement professionnel. Au contraire, ils pourront également se désengager et se replier sur eux-mêmes, adoptant une attitude cynique et défaitiste et dépersonnalisant leurs relations avec leurs clients. Dans les deux cas, ces comportements mèneront à une réduction de la solidarité, de l'entraide et du soutien social autour d'eux et, par le fait même, à l'incapacité d'aider leurs clients, ce qui était pourtant leur objectif premier.

La vulnérabilité des professionnels de la santé mentale

Intervenir auprès des personnes délinquantes requiert de nombreuses compétences personnelles. Parmi celles-ci, nous retrouvons notamment la sincérité, de la congruence, la capacité de contenir ses réactions, ses sentiments, de contrôler ses impulsions, ses comportements, son expression, et de s'exprimer calmement et clairement. Ces compétences sont directement liées au bien-être personnel des professionnels, ce même bien-être ayant un impact réel sur leur capacité à aider leurs clients. Paradoxalement, plutôt que d'apprendre à prendre soin de nous-mêmes, on nous inculque souvent que prendre soin de soi est immoral. En quelque sorte, les professionnels de la santé mentale sont non seulement très vulnérables à la fatigue de compassion, mais ils sont aussi souvent des « cordonniers mal chaussés » concernant leur propre santé mentale.

Face à ce constat, l'éthique professionnelle nous rappelle la nécessité du bien-être personnel en tant qu'exigence à la réalisation professionnelle : il est contraire à l'éthique de ne pas prendre soin de soi en tant qu'intervenant, parce que notre bien-être personnel nous permet d'éviter de nuire à ceux que nous aidons.

En effet, comment peut-on affronter quotidiennement les traumatismes de son travail – les affronter directement, honnêtement et éthiquement – si nous sommes constamment dans un état de vulnérabilité émotionnelle causé par de la détresse morale ? Cette question nous impose de répondre à l'impératif du bien-être personnel des professionnels : si le professionnel constitue son propre outil de travail, il est inconcevable que sa priorité ne soit pas de prendre soin de lui-même afin qu'il demeure aiguisé !

À ce sujet, l'éthique met l'accent sur trois grands principes. D'abord, le principe du respect de la dignité et de la valeur de soi nous met en garde contre toute violation de nos objectifs de bien-être, qui portent atteinte à notre intégrité et à notre confiance. Ensuite, le principe de responsabilité professionnelle stipule qu'en tant que professionnels, il nous incombe de prendre soin de nous et qu'aucune situation ou personne ne peut justifier que ce devoir soit négligé. Enfin, le principe de performance nous indique que notre devoir d'aider ne peut pas être rempli s'il n'est pas appuyé, en contrepartie, par un devoir de prendre soin de soi. Il faut donc « envisager une alternative éthique qui non seulement encourage, mais exige que l'on prenne soin de soi » (Irvine, 2014). Pour répondre aux besoins de nos clients, il faut d'abord et avant tout répondre aux besoins uniques de la personne qui se dissimule sous l'intervenant.

Comment prendre soin de soi ?

En tant que professionnel, prendre soin de soi implique de bien se connaître, de prendre conscience des forces et des limites de son environnement de travail, de nommer ses inconforts et d'obtenir du soutien lorsque requis. D'emblée, pour bien se connaître, il est nécessaire de prendre un temps d'arrêt de réfléchir sur ce qui est important pour soi, sur les valeurs et principes qui nous guident au quotidien et que nous ne sommes pas prêts à trahir. Il faut prendre conscience de ses intérêts, de ses connaissances et de ses compétences, qui constituent souvent notre « zone de confort » en intervention. De l'autre côté, il est également essentiel de reconnaître ses croyances, ses opinions, ses préjugés et ses jugements de valeur. Il est ensuite nécessaire de réfléchir sur son environnement de travail : en connaître les normes déontologiques et organisationnelles (écrites et non écrites) et identifier les forces et les mœurs de son équipe et de son milieu. Si ces normes et mœurs présentent un grand écart avec ses propres valeurs, il importe d'établir rapidement des limites professionnelles et de les partager avec son supérieur.

Advenant l'émergence d'un inconfort, le professionnel doit d'abord le reconnaître, puis s'octroyer le temps requis pour réfléchir, se regrouper et mettre ses maux en mots. C'est le moment d'identifier des espaces de paroles sécuritaires et de nommer ses malaises. Le plus important est d'éviter de « rester pris » avec ses malaises. Le soutien de son milieu et de ses pairs est alors essentiel; idéalement, le professionnel aura déjà identifié une personne-ressource

dans son organisation auprès de qui il est en mesure de se confier. Cette personne peut être un collègue, un mentor, un supérieur, un membre du service d'éthique, ou encore un membre d'un groupe de supervision ou de codéveloppement. Dans tous les cas, la prévention demeure la meilleure avenue. Dès son arrivée dans un nouveau milieu, le professionnel devrait déterminer ses interdits et sa zone de confort, établir ses limites professionnelles et identifier le réseau de soutien sur lequel il pourra compter.

Développer la sagesse pratique

Pour faire face plus facilement aux dilemmes éthiques, nous devons également développer un jugement flexible adapté aux situations incertaines et désordonnées : la sagesse pratique. Celle-ci résulte de l'interaction entre les données probantes et notre jugement professionnel : échanger avec ses collègues et se tenir à jour au niveau scientifique permet de prendre du recul et favorise le sentiment de compétence. Son développement exige de développer sa sensibilité éthique et d'entretenir une relation authentique avec soi-même. La sagesse pratique nous aide à anticiper les réponses à la question : « qu'est-ce qui va arriver si je continue ainsi ? » et à agir proactivement en conséquence. Elle nous aide à mieux vivre avec les conséquences de nos décisions au quotidien, à assumer sereinement le lendemain de toutes nos interventions.

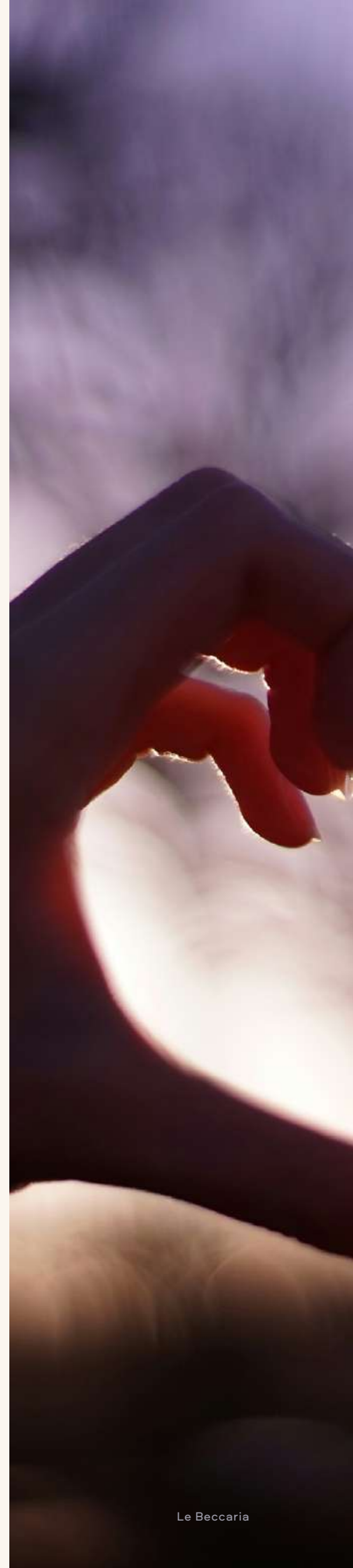
En conclusion

En tant que criminologues, nous avons l'obligation éthique de prendre soin de nous-mêmes non seulement pour respecter les valeurs de notre profession, mais surtout parce que nous sommes d'abord des humains et ensuite des professionnels. Pour ce faire, vous devez prendre un engagement formel et tangible : faites une promesse écrite, publique et spécifique de prendre soin de vous-mêmes. Fixez-vous des délais et des objectifs concrets : votre plan doit inclure des objectifs et des échéances spécifiques. Enfin, élaborer des stratégies efficaces et suivez-les : votre plan doit être non seulement réalisable, mais aussi suivi avec beaucoup d'engagement. Ainsi, au même titre que vos rencontres, prévoyez des plages de « bien-être » à votre agenda et, surtout, respectez-les ! Intégrer son bien-être dans une routine devient beaucoup plus facile lorsque ce n'est pas considéré comme un fardeau supplémentaire, mais comme faisant partie de sa profession.

Suggestions de lectures

Trois lectures intéressantes pour alimenter votre réflexion :

- + Michel T. Giroux (2020) À la rencontre de la relation d'aide difficile. Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux.
- + Sonia Lupien (2023). Le stress au travail VS le stress du travail. Comment réinventer le travail pour diminuer le stress.
- + Jacques Quintin (2020) Éthique de l'accompagnement : Une approche existentielle.



Références

- Abramson A. The ethical imperative of self-care. For mental health professionals, it's not a luxury. *The Monitor on Psychology*. 2021;52(3):47-53.
- Center for Substance Abuse Treatment. Building a Trauma-Informed Workforce. Dans: *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration).
- Centre international de criminologie comparée, Ordre professionnel des criminologues du Québec. Les approches axées sur le trauma. Une opportunité de transformation en contexte d'intervention criminologique complexe. 2023 juin 6; En ligne.
- Giroux MT. À la rencontre de la relation d'aide difficile. *Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*. Presses de l'Université Laval; 2020. 150 p. (Laboratoire de sagesse).
- Irvine C. The Ethics of Self-Care in Caring Professions. *Encyclopaedia*. 2014;18(39):45-54.
- Quintin J. *Éthique de l'accompagnement: Une approche existentielle*. Liber; 2020. 171 p.
- Richard S. La délibération éthique chez les travailleuses et travailleurs sociaux en contexte d'intervention difficile: quand le recours au « gros bon sens » et au raisonnement normatif est insuffisant pour interpréter la règle ou remettre en question la décision envisagée et l'action qui en découle. *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*. 2008;14(1):200-17.
- Vézina M. La détresse éthique. *Le Partenaire*. 2011;20(1):20.

TABLE RONDE

Criminologues devenues mères : quels changements dans la pratique professionnelle ?

En tant que criminologue, nous intervenons auprès d'une clientèle vulnérable, victime d'actes criminels, ou judiciairisée. Nous sommes parfois témoins de violence, nous entendons des histoires de vie traumatisantes, nous recevons parfois des menaces ou plus rarement des agressions à notre égard. Notre travail exige alors une certaine maîtrise de soi et le maintien d'une distance émotionnelle. Nous devons aussi faire attention à notre jugement pour rester empathique et professionnel.

Devenue mère, je sens que ma pratique a changé. Je me sens à la fois plus forte dans le sens où je mets plus aisément mes limites, mon rôle de mère devenant une priorité, et en même temps je me sens plus vulnérable et parfois hostile face à certaines clientèles, notamment les agresseurs d'enfants. À la naissance de mon deuxième enfant, je me questionne sur les suites de ma carrière et c'est pourquoi je me suis intéressée à la perception des criminologues devenues mères.



Camille Martel,
criminologue
en congé de maternité

Devenir mère est un grand bouleversement dans la vie d'une femme et comporte son lot d'émotions. Comment intervenir auprès d'une clientèle émotionnellement instable lorsque nous vivons un tel chamboulement dans notre vie personnelle? Y-aura-t-il des changements dans la pratique professionnelle? Quel nouveau regard sera porté sur la profession?

Pour répondre à ces questions, nous avons interrogé quatre femmes criminologues devenues mères dans les cinq dernières années et œuvrant dans diverses institutions telles que l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel, le programme de crise familiale au sein du CLSC, la direction de la protection de la jeunesse, et les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC).

1) Une organisation plus importante

L'arrivée d'un enfant perturbe l'équilibre familial, ce qui amène à se questionner sur les choix de carrière professionnelle.

En effet, l'organisation devient primordiale pour concilier la vie familiale et la vie professionnelle. La criminologie, une discipline intégrant des notions de psychologie, de justice criminelle, et de travail social, offre ainsi plusieurs opportunités d'emplois. Les femmes que nous avons interrogées en ont profité pour changer d'emploi après leur congé parental en particulier en raison des horaires, des conditions salariales et du stress vécu au travail. Elles ont travaillé à l'urgence détresse, dans des centres de crise ou encore dans des maisons de transition pour personnes judiciairisées, avant la naissance de leur premier enfant. Ces milieux de travail exigent des horaires de soir et de fins de semaine, ce qui devient difficile avec un enfant. Ces femmes préfèrent un emploi avec des horaires flexibles pour réduire leur stress et s'organiser entre leurs responsabilités professionnelles et parentales.

Par ailleurs, ces criminologues devenues mères s'organisent pour protéger leur vie privée. Par exemple, elles ne mettent pas de photos de leurs enfants dans leur bureau ni sur les réseaux sociaux, et parlent rarement de leurs enfants à leur clientèle. Ces femmes tentent de séparer leur vie professionnelle et leur vie familiale, mais elles pensent souvent à leurs enfants lors de leurs interventions, en particulier si elles travaillent auprès des

familles ayant des enfants du même âge. Elles se sentent plus sensibles dans leur pratique professionnelle depuis qu'elles sont devenues mères.

2) Une plus grande sensibilité

Cette sensibilité est accentuée par la fatigue liée à l'arrivée d'un nourrisson. Les femmes interrogées rapportent pleurer plus souvent lorsqu'elles interviennent auprès d'enfants maltraités et se sentent plus dérangées lorsqu'elles font face à des agresseurs sexuels d'enfants. L'une de nos répondantes a changé de clientèle après la naissance de son enfant. Alors qu'elle a étudié la criminologie avec le souhait d'intervenir auprès des personnes judiciairisées, elle préfère maintenant soutenir les personnes adultes ou adolescentes victimes d'actes criminels. Une autre de nos répondantes a quitté son emploi auprès des familles parce qu'elle ne se sentait plus assez légitime de donner des conseils parentaux alors qu'elle-même découvre la parentalité. Le détachement émotionnel est plus difficile. Elle mentionne être moins à l'aise d'aider d'autres parents quand elle-même a besoin de ressources.

La parentalité ajoute un stress supplémentaire qui peut affecter le travail des intervenantes. En effet, lorsqu'un enfant est malade par exemple, ces femmes criminologues s'absentent ou sont moins attentives dans leurs interventions. L'écoute empathique est alors plus difficile à appliquer. Ventiler auprès des collègues ou intervenir en binôme deviennent des moyens pour pallier ces difficultés.

Bien que ces criminologues devenues mères se sentent plus vulnérables, elles ont développé des forces qui les rendent plus compétentes et épanouies dans leur milieu de travail.

3 Des nouvelles compétences

La parentalité est un épanouissement personnel, mais les femmes peuvent se sentir un peu seules durant leur congé parental. Le retour au travail est une nouvelle adaptation dans la routine quotidienne. Ces femmes développent alors des capacités d'adaptation et d'organisation. De plus, elles se sentent plus enthousiastes et utiles dans leur travail de criminologue. Cet épanouissement personnel et professionnel les rendent plus motivées et efficaces au travail.

D'autre part, les criminologues qui travaillent auprès des familles et des enfants se sentent plus compétentes qu'auparavant puisqu'elles connaissent mieux le développement de l'enfant et comprennent mieux les besoins et les problématiques familiales. Elles peuvent plus aisément se mettre à la place des parents. Aussi, avant de conseiller les familles, elles peuvent tester et appliquer leurs outils d'intervention dans leur vie familiale.

De plus, nos répondantes mentionnent avoir plus de facilité à mettre leurs limites avec la clientèle, notamment en ce qui concerne l'horaire des rencontres. Aussi, elles décrochent plus rapidement du travail à leur retour au domicile familial.

Conclusion

Les criminologues sont confrontés à diverses histoires de vie qui peuvent être difficiles à entendre. C'est un travail qui requiert des qualités d'empathie, de bienveillance, de gestion de son stress et de ses émotions. Une bonne connaissance de soi et de ses limites en tant qu'intervenante est nécessaire pour garder une distance émotionnelle.

En devenant mères, les criminologues que nous avons interrogées ont pris conscience qu'elles ne souhaitent plus intervenir auprès d'agresseurs d'enfants. Elles font un transfert sur leurs propres enfants, ce qui perturbe leurs interventions. Elles se sentent plus sensibles et plus perturbées lorsqu'elles font face à des enfants maltraités du même âge que les leurs. Le soutien de leurs collègues est alors important. Aussi, ces femmes vont préférer intervenir auprès d'enfants d'un âge différent des leurs.

Pour gérer leur stress, ces femmes font preuve d'une grande organisation, elles choisissent un emploi avec des horaires flexibles et fixent leurs limites avec leur clientèle et avec leur équipe de travail. Ces femmes ont développé des compétences qui leur sont utiles dans leur travail, notamment des capacités d'adaptation, une meilleure connaissance du développement de l'enfant et une meilleure compréhension des enjeux liés à la parentalité.

La criminologie est un domaine large qui offre de nombreuses possibilités d'emploi. Ainsi, ces femmes ont le choix de changer de clientèle pour se sentir plus compétentes. En devenant mères, ces femmes portent un regard différent sur la profession, elles prennent conscience des risques possibles et mettent en place des stratégies pour protéger leur vie privée.



ÉTAT DE LA SITUATION

L'importance d'un milieu de travail soutenant



Claudie Rémillard, B. Sc.,
criminologue

*Entretien avec Vickie Gauthier Lefebvre,
B. SC., criminologue et chargée de projets
et formatrice, Fondation Marie-Vincent.*



[Retour au sommaire](#) ↩

Le désir de chausser les souliers d'intervenante, d'en endosser le rôle et les nombreuses responsabilités peut découler d'une multitude de motivations. Aspirer à faire une différence dans le parcours de vie de son prochain peut notamment être particulièrement porteur de sens et être l'instigateur d'une orientation professionnelle. Cette ambition peut prendre diverses formes et être comblé de multiples façons. Elle peut également évoluer avec le temps et l'expérience acquise. Il serait aisé de présumer que le seul cheminement possible à l'atteinte d'un tel but professionnel est à travers une charge clinique et un poste dit de « terrain ». Pourtant, les aptitudes non négligeables des professionnels du milieu de l'intervention sociale, tels que les criminologues, peuvent assurément être mises à profit dans l'accomplissement de tâches se trouvant davantage en amont et ayant tout autant de bénéfiques auprès de la clientèle pour laquelle nous nous dévouons.

À Marie-Vincent, il y a de cette diversité des rôles au profit du bien-être de leur clientèle mineure ayant été victime de violence sexuelle et des enfants présentant des comportements sexuels problématiques (CSP), ainsi qu'en agissant en prévention de la violence sexuelle. De la clinicienne accompagnant et outillant la personne victime ou l'enfant présentant des CSP, à la chargée de projets et formatrice développant des outils et des formations visant à renforcer les capacités des professionnels qui gravitent autour des enfants, entre autres rôles, tous contribuent à leur façon et à divers degrés à faire cette différence.

Pour Vickie Gauthier Lefebvre, la volonté de passer le flambeau de l'intervention pour occuper un poste de chargée de projets et de formatrice dans l'équipe formation-prévention découle d'un fort intérêt à la diversification de ses mandats, d'un souhait de dépassement de soi et de développement tant personnel que professionnel. Pour cette criminologue, il y a tellement de sujets qui l'intéressent et la passionnent, qu'il lui était donc d'une évidence que son poste actuel pourrait lui permettre de répondre à ses ambitions. Elle relève en effet qu'en étant chargée de projet et formatrice: « J'ai la chance de pouvoir continuer à alimenter ma vision clinique, ce qui était très important pour moi, grâce aux liens avec mes collègues, les partenaires, mais aussi grâce aux divers projets de prévention. » Elle n'est donc plus une intervenante « terrain » à proprement dit, mais elle le reste assurément de cœur et continue d'exploiter fièrement son expérience acquise au fil des années. Le travail de criminologue clinique peut assurément évoluer au fil d'une carrière et se transformer de façon à ce que l'expertise se bonifie continuellement.

Le fait de quitter l'intervention et le côtoiement quotidien avec la clientèle en violence sexuelle pourrait faussement laisser croire à la disparition de risques qui peuvent découler de cette fonction qu'elle occupe depuis près de deux ans.

Pourtant, à un autre niveau, il est tout de même possible pour elle et ses collègues de devoir faire face à une forme de désensibilisation au phénomène de la violence sexuelle, à la difficulté de tracer une ligne entre la vie personnelle et la vie professionnelle, d'autant plus lorsque des membres de son entourage œuvrent également dans ce même domaine. Il peut être également possible d'être confronté à l'incompréhension des uns quant à sa volonté de pratiquer dans un tel milieu, mais aussi, et surtout, cela ne la met pas à l'abri de recevoir des dévoilements de violence sexuelle. En effet, occuper un poste, quel qu'il soit, à la Fondation Marie-Vincent, dont la vision est de créer un monde sans violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents, peut assurément favoriser l'exposition à des dévoilements d'un vécu traumatique.

En termes de facteurs de protection à tous les enjeux auxquels M^{me} Gauthier Lefebvre pourrait être amenée à faire face, il y a bien évidemment des mécanismes de protection personnelle à considérer. Prendre conscience de ses schémas lui a notamment été judicieux. Il lui a, par exemple, été aisé et même naturel de se voir endosser le rôle de personne-ressource pour ses proches en plus de l'être dans le cadre professionnel. Cette propension à assumer cette position peut être particulièrement énergivore et alourdir sa charge mentale, favorisant potentiellement une plus grande vulnérabilité. À l'inverse, reconnaître ses limites et s'employer à les respecter lui a fait ressentir de la culpabilité.

En ce sens, sans viser le parfait équilibre, être attentif et à l'écoute de soi peut éventuellement favoriser la prévention d'une surcharge et autres risques pouvant en découler.

Elle souligne notamment que « c'est un travail sur soi perpétuel, mais nécessaire pour se préserver autant dans ma vie professionnelle que personnelle ».

Outre l'aspect personnel, ce qu'elle estime être particulièrement protégeant est assurément le milieu professionnel dans lequel elle évolue. Œuvrer dans un milieu sensible à sa réalité de professionnelle et être entourée d'une équipe soutenante jouent un grand rôle dans la préservation de son équilibre et sa santé mentale. Les conditions de travail, les mesures mises en place lors de difficultés rencontrées, être à l'affût des signes d'épuisement des membres de l'équipe sont tous des facteurs favorables.

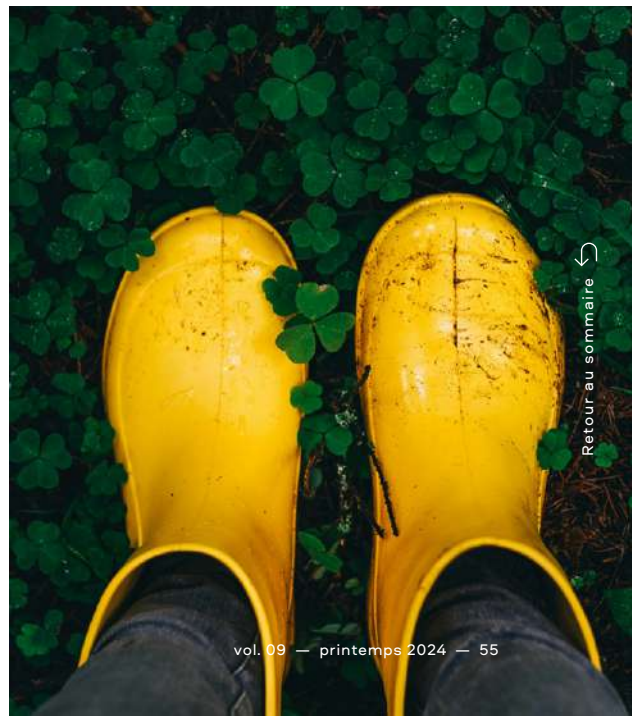
Cette sollicitude, ce support et cette considération font partie intégrante des priorités à Marie-Vincent. Cela se traduit, entre autres, par une flexibilité, un encadrement, une structure et la mise en place de soutien externe pour leurs équipes.

N'étant pas à l'abri d'un roulement de personnel, comme nombreux autres milieux, il y a un souci marqué quant à la charge de travail à réassigner. En effet, les services offerts à la clientèle doivent évidemment être maintenus et certains projets en cours doivent se poursuivre, mais les priorités sont réévaluées afin de préserver les membres de l'équipe et considérer les signes d'épuisement. Outre la prise en compte de la charge de travail, il y a une structure bien établie pour les cliniciennes leur permettant d'être soutenues et encadrées dans leur pratique, tout comme un soutien psychologique externe. En effet, l'équipe clinique est soutenue par des rencontres externes avec une psychologue visant notamment la prévention du trauma vicariant et la fatigue de compassion.

Une autre mesure récemment mise en place, toujours dans le souci de soutenir l'entièreté de leurs équipes, est l'offre de soutien externe avec une psychologue pour l'équipe formation- prévention. En effet, bien que moins directement et fréquemment exposées au vécu traumatique de la clientèle et tel que mentionné précédemment, les membres de chacune des équipes sont sujets à recevoir des dévoilements de violence sexuelle, par exemple lors de rencontres avec les jeunes dans les milieux pour l'implantation de projets pilotes en prévention ou lors de la dispensation de formations à des professionnels, mais aussi sujets à d'autres types d'enjeux à ne pas négliger. Pour son parcours professionnel, travailler dans un milieu qui lui est sain et à son écoute lui a assurément permis d'acquérir une plus grande confiance en ses compétences et notamment se préserver dans tous les enjeux

précédemment mentionnés pour lesquels elle n'est pas à l'abri. D'un tel poste en amont du travail clinique, il peut également résulter un sentiment d'impuissance. En effet, considérant les responsabilités centrées sur la prévention et la formation, il peut parfois leur être difficile d'observer concrètement les résultats de leurs travaux. Elle mentionnera toutefois que « bien qu'il soit difficile pour moi de voir les retombées immédiates de mon travail et qui me fait parfois ressentir de l'impuissance, j'ai quand même la chance d'avoir une reconnaissance différente grâce aux partenaires avec qui je travaille. » Ce qui lui permet de réduire cette charge émotive pouvant découler de l'impuissance ressentie.

Ainsi, les rôles d'un intervenant peuvent évoluer et se traduire différemment d'une professionnelle du milieu social à un autre, sans pour autant devoir en délaissé et sacrifier sa vision clinique. Cependant des enjeux demeurent et la considération de la réalité de chacune de ces personnes peut grandement contribuer à leur bien-être.



BOÎTE À OUTILS

Prévenir les maux des intervenants



Maude Fortier,
criminologue

formatrice en santé mentale
des intervenants



Lorsque l'on choisit la voie de l'intervention sociale, c'est souvent par passion de l'humain, par volonté de comprendre sa complexité et de l'aider. On nourrit notre flamme chaque fois que l'on sent faire une différence dans la vie d'un usager.

Autant notre travail peut être merveilleux et valorisant, autant il peut être coûteux en énergie physique, mentale et émotionnelle.

Dans le bagage socio-culturel des intervenants sociaux, on retrouve la notion de "vocation" comme point central. Se commettre totalement pour une cause, incarner un rôle d'aidant et y dédier toute sa vie.

Bien que la société ait évolué, le travail des intervenants est toujours regardé sous la loupe de la vocation.

On vit alors avec une certaine pression de tout donner de soi, sans rien demander en retour, d'avoir comme "paie" la satisfaction d'avoir aidé l'autre. Penser à soi et à son bien-être est donc à contre-courant de la culture de l'intervenant social.

Les inconforts, la fatigue, la lourdeur, l'impuissance, les frustrations, l'envahissement et le stress peuvent donc s'installer tranquillement en nous, au fil des

semaines, des mois, des années, sans que l'on prenne cela trop au sérieux. On banalise, on rationalise, on justifie: "Ah, c'est normal, tout le monde est fatigué. La fin de semaine arrive, je vais pouvoir me reposer.", "Ma clientèle vit des choses bien pires que moi, je n'ai pas à me plaindre.", "C'est un bout plus difficile à cause de: *raison X-Y-Z*, c'est tout. Ça va passer".

Or, ne serait-ce que par la nature même de notre travail, d'être confronté aux difficultés psychologiques et sociales de la population, aux lacunes du système, à la misère et la détresse humaine, nous, intervenants, sommes particulièrement à risque de vivre des maux tels que:

- + Fatigue de compassion;
- + Épuisement professionnel;
- + Trauma (vicariant ou non);
- + Anxiété;
- + Déséquilibre entre la vie personnelle et professionnelle;
- + Etc.

Pourtant, à l'exception des programmes d'aide aux employés pour les employés du réseau et de quelques initiatives indépendantes d'organismes communautaires, il n'existe pas de structure complète et définie pour venir en soutien rapidement aux intervenants sociaux.

En attendant, comment faire pour prendre soin de nous et prévenir les risques de vivre un de ces maux? Voici quelques pistes:

- 01.** Reconnaître les facteurs de risque qui s'appliquent à nous comme intervenant et se donner le droit de vivre des difficultés avec notre santé mentale;
- 02.** S'informer sur les signes et les symptômes;
- 03.** S'observer sur une base régulière. Exemple : S'arrêter cinq minutes chaque semaine pour prendre le pouls de notre état physique, mental et émotionnel : "Comment je vais réellement" ? "Quelles émotions et pensées m'habitent en ce moment même" ? " Comment je me sens dans mon corps ?";
- 04.** Adopter un discours bienveillant envers nous-mêmes, par exemple, se rappeler que nous donnons déjà beaucoup de nous tous les jours pour aider les autres, que nous sommes nous aussi des humains et que c'est impossible d'être toujours à 100 % de notre énergie;
- 05.** Développer un espace ou une période tampon entre le travail et la vie personnelle pour aider à créer la coupure (ex. : musique instrumentale dans la voiture pour laisser aller son flot de pensées, prendre une douche et changer de vêtements en arrivant à la maison, méditer, etc.);
- 06.** Investir dans sa vie personnelle, dans nos relations avec des gens qui nous font du bien, dans une passion qui n'est pas en lien avec l'aide à autrui (lecture de romans, arts, activités en nature), etc.;
- 07.** Nourrir l'étincelle en se ramenant à ce qui nous fait vibrer dans notre travail d'intervenant : "Qu'est-ce qui m'a amené vers ce métier ?", "Qu'est-ce qui m'y fait rester", "Pourquoi je fais ce travail ?". L'idée est d'essayer de toucher à cette étincelle au quotidien.

Vous êtes extraordinaires, votre travail est important et tout le monde gagne à ce que vous vouliez le faire pendant encore longtemps. Prenez soin de vous !

Et toi ? Tu fais quoi dans la vie ?



Nancy Poirier,
criminologue

« Et toi ? Tu fais quoi dans la vie ? »

Je ne sais pas pour vous, mais moi, avant de répondre à cette question pourtant banale, je prends cinq secondes pour évaluer si j'ai envie de m'entretenir sur le sujet pour au moins les prochaines quinze minutes. Car répondre « *je suis criminologue* » signifie aussi répondre aux mille et une questions qui probablement suivront : « *Oh wow, comme dans la série Investigations ?* » ; « *Ouf ! Ça doit être difficile pour une fille ?* » ; « *As-tu peur ?* » ; « *Comment fais-tu pour rester saine d'esprit ? Moi je ne serais pas capable...* ». Et que dire de celles qui proviennent d'une personne vous regardant, les yeux légèrement écarquillés, avec un regard démontrant une curiosité un brin trop morbide, du genre : « *C'est quoi ton pire cas ?* » ou encore, selon les nouvelles de l'heure : « *Penses-tu que tu vas rencontrer tel ou telle criminel(le) ?* ».



Je suis criminologue depuis 1997 et cela fait près de 27 ans que j'œuvre au sein du Service correctionnel du Canada. Alors oui, j'en ai vu de toutes les couleurs ! Autant en tant qu'intervenante de première ligne, qu'en tant que gestionnaire, j'ai eu mon lot d'exposition à des histoires morbides, perverses, malsaines. Je préfère de loin m'entretenir sur les histoires de succès et de réinsertions réussies, vanter à quel point les gens travaillant dans ce milieu sont en grande majorité dévoués, investis, humains et bienveillants. Et ce, malgré qu'ils naviguent la plupart du temps dans un environnement empreint d'une négativité certaine.

Lorsque l'on choisit d'être intervenant, c'est parce qu'au fond du fond, on ressent un grand désir d'aider l'autre, d'intervenir, d'agir ; on souhaite faire une différence. Comme notre clientèle se constitue grandement de personnes souffrantes et brisées, le processus d'intervention déplace un poids, une lourdeur, qui peut se déposer en nous, sans que l'on s'en aperçoive vraiment. Il devient donc essentiel pour celui ou celle qui offre du soutien sur une base quasi quotidienne de ne pas négliger d'établir sa zone de sécurité.

Il n'est pas suffisant de savoir mettre des limites professionnelles claires avec le client, il faut aussi savoir se prémunir contre les impacts psychologiques potentiels d'être un intervenant.

Il n'y a qu'une seule façon viable de le faire si l'on aspire à faire ce métier longtemps et c'est de prendre soin de soi. Et c'est GROS ça. Le défi d'une vie pour la majorité des humains. Cela veut dire cultiver d'abord de la compassion pour soi-même, si on veut ensuite être en mesure d'aider les autres. Réussir à établir un cadre bienveillant et bien défini, tout en arrivant à se protéger sainement. C'est, selon moi, l'un des plus grands défis pour l'intervenant. Au cours de ma carrière, j'ai trop souvent constaté que, chez plusieurs collègues qui côtoyaient quotidiennement le côté sombre et triste de l'humanité, pouvait se développer cette espèce de confort, une sorte de tolérance face à cela. Cela peut se traduire par l'adoption de stratégies d'adaptation malsaines (consommation excessive, déconnexion émotionnelle, distractions, conflits, etc.) qui visent essentiellement à se protéger, mais qui peuvent mener à un engourdissement encore plus profond. Malheureusement, encore un trop grand nombre d'intervenants glissent vers cet état et ne semblent pas posséder les outils pour y faire face.

Au début de ma carrière, j'aurais vraiment aimé connaître l'importance de se « regarder aller » dans ce métier.

Cela m'aurait peut-être évité de me retrouver dans une situation où l'hypervigilance était telle, que je dormais avec un couteau entre mes deux matelas, que je rêvais qu'on entrerait

par effraction chez moi pour enlever ma fille et que je planifiais sérieusement de faire ajouter une sortie de secours dans ma chambre. Le pire était que, aussi anormal que ce fût, ça a été long avant que j'en parle ouvertement, car « *Voyons donc, je suis criminologue, je devrais pouvoir gérer ça !* ». J'aurais aussi aimé pouvoir reconnaître les signes chez mes collègues, afin de pouvoir les aider à prendre conscience de ce qui était en train de s'installer, avant que cela ne devienne si criant que personne ne pouvait plus l'ignorer. Confusion mentale, absentéisme, présentéisme, conflits, humour noir ou de mauvais goût... Heureusement, après plusieurs départs consécutifs dans notre équipe (dont moi la première), nous avons finalement eu accès à de la supervision clinique. Temporairement seulement. Rien de permanent. Chez les grandes organisations gouvernementales, c'est souvent plus réactionnel que préventif...

D'où l'importance de s'occuper de soi, *soi-même*. Faire ce métier, c'est accepter le risque évident que cela représente sur notre équilibre mental, et ce, peu importe nos années d'expérience. Nous ne sommes jamais à l'abri. Je sais de quoi je parle, j'ai *crashé* deux fois dans ma carrière. Et pour ceux qui me connaissent, de l'énergie, j'en ai à revendre. Sauf qu'à un moment donné, si tu n'écoutes pas les signes, ton corps *tire la plug*. Plus de jus. Niet. Nada. Pour une hyperactive qui roule à 100m/h, c'est une grosse *débarque*. Bref, c'est notre responsabilité d'en être conscient et de gérer ce risque. Car si on ne le fait pas, qui le fera à notre place ?

Pour moi, les quelques éléments suivants sont indispensables à considérer et font partie d'une stratégie globale de soin de soi, qui vise à minimiser l'impact d'œuvrer dans des milieux difficiles sur le plan humain et relationnel.

Idéalement, des stratégies devraient être mises en place dans les sphères personnelles, professionnelles et organisationnelles.

Au niveau personnel, un bon point départ est d'explorer ses « vraies » motivations à être criminologue ou intervenant en relation d'aide. Réfléchir d'où ça vient, tenter de faire des liens avec sa propre histoire. Ensuite, prendre conscience et identifier (idéalement par écrit) ses valeurs et son cadre de référence envers soi-même, les autres et le monde. Identifier ses enjeux personnels de l'heure, qu'est-ce qui nous draine notre énergie en ce moment dans notre vie. Être conscient que vivre une séparation, un deuil, une naissance, ou toute autre épreuve de vie peut mettre notre capacité d'adaptation à dure épreuve et nous fragiliser davantage. Il faut donc réévaluer le tout régulièrement, car ces aspects vont nécessairement évoluer au fil des ans. Prendre l'habitude d'écrire. Tenir un journal est un excellent outil pour nous aider à rester ancrés. C'est pas mal plus simple que l'on ne le pense, car il n'y a AUCUNE règle ! Il faut juste s'acheter un beau cahier de notes et écrire dedans quand ça nous tente (idéalement avec la date), le ranger, le perdre, le retrouver deux mois

plus tard, se relire, sourire et recommencer. S'auto-observer, ça peut grandement nous aider à reconnaître lorsque certains éléments de notre vie se manifestent, influencent nos interventions ou encore lorsque ce qui se passe au travail a un impact sur notre vie personnelle.

Choisir le matériel violent auquel on s'expose dans notre vie personnelle peut aussi aider à ne pas surcharger notre système (j'ai toujours dit à mes amis que la série *Unité 9*, ou les films policiers c'était comme faire des heures supplémentaires !). Prendre du temps pour se reposer *et ne rien faire*, stimuler sa créativité, faire des activités qui ont un sens pour nous, prendre le temps de se « reconnecter » avec ce qui nous allume, ce qui nous passionne. Les stratégies dysfonctionnelles que nous développons un peu inconsciemment pour faire face à la lourdeur de notre travail ont un prix : on ne se déconnecte pas juste du « pas beau ». Ce sont des stratégies de tout ou rien, on finit parfois par perdre de vue le beau aussi... Il faut donc fournir un effort conscient pour cultiver des moments où nous sommes reconnaissants, où l'on prend le temps de respirer, d'observer et de ressentir ce qui se passe en dedans. S'estimer assez pour choisir de se prioriser, de passer du temps avec soi-même, c'est bon pour tout le monde, en toute circonstance, et on ne le dira jamais assez...

La solitude n'est pas l'absence de compagnie, mais le moment où notre âme est libre de converser avec nous et de nous aider à décider de nos vies. » Paul Coelho

Professionnellement, une bonne pratique est de revoir objectivement nos interventions avec des collègues et se rappeler entre nous

l'importance d'échanger sur les histoires de succès, autant que sur les difficultés. Cela permet de nous ramener à l'essence même pour laquelle nous avons choisi ce travail. Se faire un petit tableau blanc, accessible à l'équipe, pour souligner publiquement les bons coups (ou s'envoyer un courriel de bonne nouvelle hebdomadaire pour les équipes à distance). Tenter de choisir son temps d'exposition et tenter de planifier ses clients complexes en fonction de son propre niveau d'énergie peut être très salutaire. Aussi, nous pouvons sensibiliser notre employeur à l'importance de permettre la participation à des congrès où l'on peut apprendre, stimuler notre curiosité et connecter avec des gens qui ont la même réalité que nous. Il en va de même pour la supervision clinique, qui est utile, autant pour aider à dénouer les interventions culs-de-sac avec des clients plus difficiles, que pour prévenir l'épuisement.

Mon premier mur, à 27 ans, je ne l'ai pas vu venir. Avec le recul, c'était pourtant évident : je venais de traverser une séparation et je vivais seule avec ma fille de deux ans. De plus, la sécurité préventive m'avait mise sur un programme de protection du personnel, à la suite de découverte de correspondances entre délinquants qui me visaient personnellement. Je dormais peu et le nœud dans mon estomac était rendu permanent. Un matin, mon patron m'a regardé gravement et m'a dit : « *Nancy, tu es verte. Ça suffit, tu t'en vas chez toi.* » Quel coup dur ! La culpabilité que je ressentais, d'abandonner mon caseload et mes collègues, qui récupéreraient toute ma charge de travail, c'était insupportable ! En plus de me trouver donc *faible*. Me dire « *Je savais bien dans quoi je m'embarquais quand j'ai choisi ce métier,*

je devrais être faite plus forte que ça ! ». Éventuellement, il faut cesser de dépenser son énergie à se taper sur la tête, mais l'utiliser pour se reconstruire. Et si l'on aspire à demeurer dans ce milieu, il faut mettre en place des stratégies et être à l'affût des signes précurseurs. En gros, il suffit souvent que de mettre en pratique, ce que l'on essaie de transmettre. Néanmoins, malgré les meilleures intentions, le phénomène d'épuisement peut se manifester de nouveau. Plus on est dévoués, motivés, engagés et animés par le désir d'aider, plus on risque de s'oublier. Dans mon cas, presque 20 ans plus tard, quand j'ai reconnu ce mur s'en venir au loin, j'étais devenue la directrice du centre régional de santé mentale et nous sortions de plus de 2 ans de pandémie. Bien que mon moral semblait relativement bon, j'avais quand même recontacté ma psychologue, car j'avais observé des problèmes de mémoire, de plus en plus de difficulté à me concentrer, de l'irritabilité, de l'insomnie, me mettre à douter de mes décisions... Je me suis aussi mise à avoir des maux physiologiques, en plus de la fatigue physique intense (je me suis même endormie sur une lumière rouge !). Avec le soutien de ma psy, je me suis rendue à l'évidence : nier la réalité me faisait perdre un temps précieux... Il faut savoir mettre son égo de côté et avoir l'humilité de se retirer lorsque c'est le moment, peu importe le rôle que l'on occupe. Cela signifiait non seulement quitter un boulot stimulant que j'adorais, mais aussi une centaine de détenus/patients très malades, et des employés eux-mêmes à bout de souffle. J'ai rassemblé mon courage et j'ai ouvertement discuté de la situation avec mon équipe. Je ne partais pas pour des vacances, et je ne reviendrais probablement pas. J'étais au bout de mon p'tit rouleau. Reconnâître

mon état assez tôt m'a permis d'identifier une relève, de bien planifier mon départ et d'éviter ainsi de quitter subitement et de façon précipitée. J'ai remercié mes employés pour leur dévouement et leur engagement et je les ai encouragés à faire eux aussi, attention à eux. Je leur ai dit de ne jamais hésiter à consulter et à demander de l'aide. Loin de me juger, ils m'ont applaudi (littéralement !) et m'ont remercié pour ma transparence, mon intégrité, mon honnêteté. J'ai quitté le cœur gros, mais la tête haute, et le sentiment du travail accompli.

« *Je ne perds jamais, soit je gagne, soit j'apprends* » – Nelson Mandela

Finalement, comme après toute épreuve, il faut saisir l'opportunité d'examiner ce qui s'est passé et en tirer une leçon. Il était où le cadeau là-dedans ? Qu'est-ce que j'ai appris ? Prendre le temps de s'occuper de soi, d'apprendre à combler soi-même ses besoins, permet ensuite de vraiment être présent pour les autres. Pour ma part, j'ai finalement compris que prendre soin de moi impliquait une discipline quotidienne. Pas seulement une « patch » que j'arrivais à mettre en place lorsque ça allait moins bien. C'est un mode de vie. Chacun sa recette, mais pour moi, j'essaie de commencer chaque jour par une marche au grand air, du yoga et de la respiration consciente, car ça me permet de « *me sentir* », de rester connectée et de gérer mon TDAH ! Et si je saute une journée, ce n'est pas la fin du monde ! J'essaie de consciemment choisir d'agir au lieu de *réagir*, d'être disponible pour les gens que j'aime, de m'éloigner des faux problèmes et des distractions inutiles, de jouer dehors hiver comme été, de stimuler ma créativité,

de prendre la responsabilité de toutes mes actions (y compris de mon bonheur), de ne pas prendre les choses personnellement, de demeurer dans le moment présent et de toujours faire de mon mieux.

Alors, maintenant, quand on me demande ce que je fais dans la vie, je réponds sans hésiter, et avec beaucoup de fierté « *criminologue* », car c'est beaucoup plus qu'un métier palpitant et fascinant, c'est en grande partie la route qui m'a permis de prendre conscience de la personne que je suis et de l'immense chance que j'ai dans la vie. Et c'est de cela que j'ai envie de parler.



Travail du criminologue : mieux comprendre le trauma vicariant et la fatigue de compassion pour travailler dans le mieux-être



**Dr^e Pascale Brillon,
psychologue**

Professeure au département de psychologie de l'UQAM, directrice du laboratoire *Trauma* et *Résilience*, et fondatrice de l'Institut Alpha, elle se spécialise dans le traitement du stress et du deuil post-traumatiques. Elle est l'auteure d'un quatrième livre consacré à la prévention de la fatigue de compassion et du trauma vicariant chez les intervenants : *Entretenir ma vitalité d'aidant*.



Santé mentale des intervenants psychosociaux

Nos connaissances sur la santé mentale des intervenants psychosociaux sont encore partielles et contradictoires. En effet, d'une part, la recherche indique que notre métier est souvent source de beaucoup de satisfaction, de valorisation et de stimulation^{1,8,41,42,47} et qu'il peut être à la source de meilleures adaptations psychologiques que la population générale en période d'adversité^{31,51}.

Or, d'autre part, plusieurs études ont identifié les stressseurs spécifiques à notre métier et souligné à quel point celui-ci peut être éprouvant^{4,5,39,46}, et peut provoquer de graves symptômes d'épuisement professionnel, de fatigue de compassion, de trauma vicariant et même de pensées suicidaires.^{2,7,9,15,16,17,18,32,19,24,25,29,37}

Trauma vicariant et fatigue de compassion

Les chercheurs et cliniciens se sont particulièrement intéressés à deux syndromes chez les intervenants psychosociaux : le trauma vicariant et la fatigue de compassion. Des réactions de *trauma vicariant* peuvent nous affecter alors que nous n'avons pas vécu directement d'événement traumatique, mais que nous avons accompagné une victime qui en a vécu un. Elles dénotent une « contamination » des aspects traumatiques (d'où le terme « vicariant ») qui se manifeste par des images intrusives ou des cauchemars, de l'évitement et une réactivité à des éléments spécifiques au trauma entendu, une altération

négative de son humeur, et des croyances douloureuses envers la nature humaine ou la société chez l'intervenant.

Parallèlement à ces réactions, notre détresse professionnelle peut prendre la forme de *fatigue de compassion*¹⁸ qui découle d'un contact répétitif avec des interactions interpersonnelles éprouvantes. Elle est teintée d'une profonde lassitude et se manifeste par un sentiment de surcharge d'une nature humaine souffrante, un émoussement au plan de l'empathie, des comportements de distanciation des autres, un manque significatif de vitalité et de plaisir, une hypersensibilité aux émotions d'autrui et une perte douloureuse du sentiment de vocation.

Cette détresse professionnelle altère non seulement notre santé mentale, mais peut aussi affecter grandement notre efficacité thérapeutique en nous poussant dans des postures relationnelles malsaines, des zones transférentielles douloureuses, ou nous faisant adopter des stratégies inconscientes « de musellement » de notre clientèle afin de nous ménager émotionnellement^{5,10,35,49}.

Comment comprendre le développement de ces syndromes à certains moments de notre carrière ?

Cinq grandes conceptualisations ont été évoquées dans la littérature (voir Brillon, 2020 pour une description détaillée).

01. Le processus de surcharge émotionnelle :
« Ce métier est trop lourd émotivement »

Cette conceptualisation considère le potentiel fragilisant d'encaisser physiquement les révélations de notre clientèle, de soutenir la détresse souvent intense de l'autre, d'écouter des récits quelques fois bouleversants et de traiter des charges émotives de façon répétée. Elle met l'emphase sur les aspects émotionnellement bouleversants de notre métier et en précise certains processus sous-jacents : L'importance d'une bonne posture d'intervention et de frontières claires^{30,40,43,48} et le rôle du mimétisme corporel et des neurones miroirs^{11,12,21,40,50}.

02. Contamination d'une structure de peur post-traumatique :
« Je réagis maintenant de la même façon que les victimes que j'aide »

Ce modèle considère que c'est la contamination de la structure de peur de la victime vers l'intervenant qui entraîne sa détresse^{20,36}. Celui-ci réagit maintenant à des stimuli associés à des traumatismes qu'il n'a pas vécus, mais qu'il a entendus et imaginés à la suite de son travail auprès des personnes victimes ou des agresseurs.

03. Confrontation de croyances fondamentales et Blessures morales « Ce à quoi j'ai assisté au travail a remis en question mes conceptions du monde et de la vie ».

Ce modèle considère que plus l'intervenant vit des remises en question de ses croyances fondamentales positives sur la vie, la nature humaine, la société et sa valeur personnelle, plus il sera vulnérable au trauma vicariant et à la fatigue de compassion^{13,27,28,34}. Cette conceptualisation prend aussi en considération le rôle néfaste de *blessures morales* vécues au travail^{23,26,45}. Il s'agit d'événements qui confrontent violemment son code moral et ses valeurs.

04. Mauvaise application des auto-soins « Je comblais sans cesse les besoins d'autrui, mais je trouvais égoïste de penser aux miens ».

Ce quatrième modèle considère que c'est surtout une mauvaise mise en place des stratégies de vitalisation qui fragilise l'intervenant^{14,18,33}. Cette conceptualisation rejoint souvent des intervenants qui se sont perdus de vue, qui présentent une mauvaise connexion émotionnelle ou une méconnaissance de leurs besoins essentiels. Un surinvestissement professionnel, des objectifs de travail trop ambitieux, des horaires surchargés constituent aussi des facteurs qui favorisent cette mauvaise application des auto-soins.

05. Accumulation de facteurs de risque à la suite d'un événement fragilisant « *Cet événement m'a bouleversé et même si je tente de le minimiser, je ne suis plus le même depuis* »

Ce dernier modèle considère que c'est le rôle d'un événement déclencheur perturbant conjugué à l'accumulation de facteurs de risque qui fragilisent l'intervenant^{3,6,22,44,51}. *L'événement déclencheur fragilisant* (suicide d'un patient, relation difficile, plainte d'un patient, geste agressif de la part d'un usager, rapport négatif d'un supérieur, poursuite du syndic, réaffectation imposée, etc.) est combiné à des *Facteurs aggravants pré-événement* (état physique et psychologique antérieur, fragilités et enjeux antérieurs non-résolus, traits de personnalité, stressseurs vécus antérieurement) et aux *Facteurs aggravants post-événement* (caractéristiques de l'intervenant, stressseurs supplémentaires (soutien social ou professionnel déficient, etc.) qui affecteront sa gestion de l'événement perturbateur.

Ces cinq conceptualisations mettent en évidence des pistes de prévention fascinantes: Comment mieux ménager notre posture relationnelle professionnelle afin que celle-ci conserve son potentiel d'efficacité, mais aussi de vitalité? Comment mieux nous prémunir de l'effet de certaines blessures morales? Est-ce que nous aurions minimisé l'impact cumulatif et délétère de certains facteurs de stress? Pourrions-nous augmenter l'usage de stratégies d'auto-soins? Comment intégrer la supervision ou les activités de formations dans notre quotidien non pas seulement comme des mécanismes d'amélioration de notre compétence, mais aussi comme des façons d'améliorer notre vitalité?

*Ce texte constitue une adaptation corrigée et mise à jour de textes de l'auteure parus en 2021 pour le dossier Réalité et santé psychologique des psychologues du magazine Psychologie Québec.



Références

- 1 Bae, J., Jennings, P. F., Hardeman, C. P., Kim, E., Lee, M., Littleton, T., et Saasa, S. (2019). Compassion satisfaction among social work practitioners: The role of Work–Life balance. *Journal of Social Service Research*, 46, 320-330.
- 2 Ben-Zur, H., et Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses: The role of challenge/control appraisals. *Social work in health care*, 45(4), 63-82.
- 3 Brewin, C. R., Bernice, A., et John, D. A. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder among trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 748-766.
- 4 Bria, M., Baban, A., et Dumitrascu, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 16(3), 423-452.
- 5 Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant: Guide de prévention de la fatigue de compassion et de la détresse professionnelle*. Éditions de l'Homme.
- 6 Brillon, P. (2023). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*. Éditions de l'Homme.
- 7 Brillon, P., Philippe, F.L., Paradis, A., Geoffroy, M-C., Orri, M., et Ouellet-Morin, I.(2021). *Psychological Distress of Mental Health Workers During the COVID-19 Pandemic: A Comparison with the General Population in High and Low-Incidence Regions*. Article soumis.
- 8 Brook, M., Lowe, M., Graham-Kevan, N., et Robinson, S. (2016). Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality et Individual Differences*, 98, 199–207.
- 9 Cocker, F., et Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 618.
- 10 Craig, C. D., et Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, et Coping*, 23(3), 319-339.
- 11 Decety, J. et Chaminade, T. (2003). Neural correlates of feeling sympathy. *Neuropsychologia*, 41, 127-138.
- 12 DiMascio, A., Boyd, R.W. et Greenblatt, M. (1957). Physiological correlates of tension and antagonism during psychotherapy: A study of interpersonal physiology. *Psychosomatic Medicine*, 19(20), 99-104.
- 13 Ehlers, A., et Clark, D. M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 319-345.
- 14 Elman, N.S. (2007). Who needs self-care anyway? We all do! *Professional Psychology, Research et Practice*, 38, 608-610.
- 15 Elwood, L.S., Mott, J., Lohr, J.M. et Galovski, T.E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review*, 31, 25-36.
- 16 Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., ... et Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 75-80.
- 17 Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., et Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- 18 Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433-1441.
- 19 Firth-Cozens, J. (2007). Improving the health of psychiatrists. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(1), 161-168.
- 20 Foa, E. B., Steketee G., et Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral-cognitive conceptualizations of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.
- 21 Garners, S.T. (2006). Imitation, mirror neurons and mimetic desire. *Contagion: Journal of Violence, Mimesis and Culture*, 12(13), 47-86.
- 22 Guay, S., Marchand, A. et Billette, V. (2006). Impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique: Données empiriques, aspects étiologiques et stratégies d'intervention. Chapitre 14 de *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements*. Sous la direction Guay et Marchand. Presses de l'Université de Montréal.

- 23 Haight, W., Sugrue, E., Calhoun, M., et Black, J. (2016). A scoping study of moral injury: Identifying directions for social work research. *Children and Youth Services Review*, 70, 190-200.
- 24 Hannigan, B., Edwards, D. et Burnard, P. (2004) Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review, *Journal of Mental Health*, 13:3, 235-245.
- 25 Huggard, P., Law, J., et Newcombe, D. (2017). A systematic review exploring the presence of Vicarious Trauma, Compassion Fatigue, and Secondary Traumatic Stress in Alcohol and Other Drug Clinicians. *Australian Journal of Disaster et Trauma Studies*, 21(2).
- 26 Hunt, M. R. (2011). Establishing moral bearings: ethics and expatriate health care professionals in humanitarian work. *Disasters*, 35(3), 606-622.
- 27 Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- 28 Joseph, S., Williams, R., et Yule, W. (1995). Psychosocial perspectives on post-traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 515-544.
- 29 Kleespies, P. M., Van Orden, K. A., Bongar, B., Bridgeman, D., Bufka, L. F., Galper, D. I., ... et Yufit, R. I. (2011). Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention, intervention, and postvention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 244.
- 30 Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis: An examination of the relationships between modes of observation and theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- 31 Lee, Y. R., Lee, J. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., et Kim, S. W. (2019). A comparative study of burnout, stress, and resilience among emotional workers. *Psychiatry investigation*, 16(9), 686.
- 32 Lloyd, C., King, R., et Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of mental health*, 11(3), 255-265.
- 33 Maranzan, K. A., Kowatch, K. R., Mascioli, B. A., McGeown, L., Popowich, A. D., et Spiroiu, F. (2018). Self-care and the Canadian Code of Ethics: Implications for training in professional psychology. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 59, 361-368.
- 34 McCann, I. L., et Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- 35 O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 32(4), 345.
- 36 Peterson, A. L., Foa, E. B., & Riggs, D. S. (2019). *Prolonged exposure therapy*. In B. A. Moore & W. E. Penk (Eds.), *Treating PTSD in military personnel: A clinical handbook* (p. 46-62). The Guilford Press.
- 37 Ramberg, I.L. et Wasserman, D. (2000). Prevalence of reported suicidal behavior in the general population and mental health-care staff. *Psychological Medicine*, 30(5), 1189-1196.
- 38 Rogers, C.R. (1951). *Client centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.
- 39 Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(2), 65-69.
- 40 Rothschild, B. avec Rand, M. (2006). *Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. Norton et Company.
- 41 Rupert, P. A., Miller, A. O., Tuminello Hartman, E. R., et Bryant, F. B. (2012a). Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 495.
- 42 Rupert, P. A., Stevanovic, P., Hartman, E. R. T., Bryant, F. B., et Miller, A. (2012b). Predicting work-family conflict and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(4), 341.
- 43 Safran, J., et Segal, Z. V. (1996). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Jason Aronson, Incorporated.
- 44 Sayed, S., Iacoviello, B. M., et Charney, D. S. (2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma. *Current psychiatry reports*, 17(8), 70.
- 45 Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182.
- 46 Smith, P. L., et Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 1-15.

- 47 VanVoorhis, R. W., et Levinson, E. M. (2006). Job satisfaction among school psychologists: A meta-analysis. *School Psychology Quarterly*, 21(1), 77.
- 48 Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., et Segal, E. A. (2015). The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), 201-209.
- 49 Williams, B. E., Pomerantz, A. M., Segrist, D. J., et Pettibone, J. C. (2010). How impaired is too impaired? Ratings of psychologist impairment by psychologists in independent practice. *Ethics et Behavior*, 20(2), 149-160.
- 50 Wolf, N.S., Gales, M. et Shane, E. (2000). Mirror neurons, procedural learning and the positive new experience: A developmental systems selfpsychology approach. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 28(3), 409-430.
- 51 Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., et Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26, 595-609.



INSPIRATION

La résonance thérapeutique ou toxique : interventions auprès des jeunes en difficulté - Réflexion



Marie Bray,
psychoéducatrice

Consultante clinique
CSCS (CJM-IU)

C'est en rencontrant mon collègue Michel Brien, en 2008, que j'ai enfin mis des mots et compris ce concept de résonance, né de l'analyse bioénergétique à la suite des recherches du Dr Reich un contemporain de Freud. Ces idées ont été reprises par Alexander Lowen et Stanley Keleman, et elles expliquaient ce que j'avais vécu dans ma pratique sans pouvoir clairement le nommer.

La résonance c'est la gamme des sensations corporelles, des émotions ressenties ou des images mentales qui nous trottent dans la tête et qui nous parlent du malaise de l'autre ou de sa joie... Notons que l'intervenant peut faire l'expérience de ces trois niveaux de langage non verbal simultanément ou séparément. La psychanalyse parle de transfert inconscient du client sur le thérapeute et du contre-transfert du thérapeute sur le client. Elle décrit donc des thèmes semblables.

Le mot résonance rappelle l'écho. Le son qui part de nous, rebondit sur le roc et nous revient. Alors dans ce sens, ça prend un contexte relationnel: un intervenant, une parole, un silence, un geste ou une mimique et un jeune qui reçoit ce geste ou cette parole et la retourne, teintés de son histoire relationnelle, à l'intérieur de l'intervenant. Voilà en bref, le processus de résonance, **l'autre forme de langage non verbal entre nous et le client.**

La résonance se passe tant en relation interpersonnelle intime qu'en relation thérapeutique. Toutefois, c'est dans notre travail de relation d'aide auprès des jeunes et de leur famille fragile, en manque de mots ou de sens qu'elle peut s'avérer fort utile. Soit en face d'un client muet à l'innommable ou encore lorsque l'intervenant devient figé plutôt que mobile dans son intervention.

Tous les aidants résonnent plus ou moins fort tant aux bonheurs qu'aux souffrances de leurs clients. Mais en sont-ils toujours conscients ? Parfois, s'ils n'en prennent pas conscience et ne la réinjectent pas dans la relation thérapeutique, cet allié peut devenir une toxine, et ceci davantage lorsqu'on parle d'une personne qui porte un grand mal-être.

Plusieurs aidants avouent être épuisés, à bout, en colère, impuissants, peinés, déprimés, apeurés. D'autres partagent les images bizarres, horribles, farfelues ou inquiétantes tourbillonnant dans leur tête lors des rencontres avec les jeunes ou par la suite. Certains parlent de leurs malaises physiques: maux de cou, de dos, de tête, de cœur, des vertiges, des frissons, des poings serrés et de leur souffle coupé.

Ces états appartiennent-ils qu'aux intervenants ? Je leur pose ainsi cette question: « ça parle de qui ce malaise, cela se pourrait-il que ça parle de ton client » ? Les sensations, émotions ou images mentales des éducateurs et des intervenants sociaux représentent souvent ce que le jeune ou son parent ressent, pense ou vit sans pouvoir le nommer, voire le conscientiser.

Au fond, c'est comme si le jeune en relation avec l'intervenant « mettait de force » à l'intérieur de ce dernier, ce qu'il n'ose ou ne peut pas s'avouer et ressentir au moment présent.

Mes lectures, mes expériences cliniques, mes supervisions et mon travail de soutien auprès des intervenants m'ont démontré que les aidants aptes à contenir et à identifier en eux des émotions et des sensations sont des intervenants mieux préparés à cerner ce que le client vit ou « résiste » à vivre et ainsi trouvent plus aisément leur position dans l'accompagnement. On peut également nommer ceci comme le double regard sur nous et sur notre client ou l'observation participante utilisée en psychoéducation, condition essentielle à la relation d'aide.

Utilisation de la résonance

Prendre conscience, à tête reposée, que la résonance existe bel et bien est chose assez aisée. Toutefois, dans le vécu partagé, **l'identifier, la cerner et l'utiliser** représentent tout un défi.: « Ça va vite comme disent les éducateurs. »

Voilà un moyen de relever ce défi: en s'arrêtant, en respirant profondément et ainsi en prenant un recul. Ça peut vous paraître banal et pourtant, nous, les humains, bloquons fréquemment et de façon automatique notre respiration lorsque nous sommes témoins ou victimes d'histoires difficiles. C'est un réflexe efficace contre la souffrance. Le désavantage de bloquer notre souffle c'est l'espace laissé en nous. Comme si nous créons un vide qui se fait automatiquement remplir par le monde

intérieur du client. Si vous vous laissez envahir par l'autre souffrant, sans en prendre conscience, et que vous le conservez en vous, vous devenez souffrant à votre tour. Voilà ce qui définit une résonance toxique.

De façon plus concrète, devant un jeune ou un parent qui tourne en rond et semble ne pas se mobiliser depuis un bon moment, vous ressentez souvent de l'impuissance, de la colère ou du désespoir, vous vous voyez tomber malade ou quitter ce poste. À qui ce désespoir appartient-il? Nous avons choisi la relation d'aide, car nous sommes sensibles aux souffrances humaines. Mais nous avons une envie, c'est d'aider et non de souffrir à leur place...

Plusieurs personnes nous signalent: « fais attention à ta distance ». Et bien ce recul nous permet justement d'identifier nos sensations, nos émotions ou images qui arrivent en nous de façon brute. Une fois bien identifiés nous devrions alors tenter de mettre en mot sous forme assimilable pour le client ce qui se passe en nous, par exemple à l'aide d'une question: c'est drôle, mais en ce moment je suis prise d'une forte émotion de peine, cela te dit-il quelque chose? Ou alors on peut parler du nœud que l'on ressent dans l'estomac lors d'une rencontre d'accompagnement avec un jeune et lui demander ce qu'il en pense? Automatiquement, nous nous dégagerons de ce « stockage » possiblement nuisible et notre client aura à nouveau de l'eau dans son moulin afin de relancer la quête de son rêve...

Je nous invite à prendre cinq minutes pour réfléchir à ce concept qu'est la résonance. Soyons disponibles à nous même avant toute

chose. N'est-ce pas un schème relationnel du modèle psychoéducatif essentiel à une relation d'aide positive ?

En terminant, je nous encourage tous à ne pas rester seuls avec nos résonances. Écoutons-les, partageons-les avec une personne de confiance et de grâce utilisons-les. À mon sens, dans le vécu partagé, elles valent autant que les lectures de faits et les discussions de cas.

Notons qu'une large part de notre clientèle n'a pas accès ou très peu à la mentalisation de leur situation. Il leur reste donc deux niveaux possibles de langage pour demander et recevoir de l'aide : les émotions ou les sensations corporelles. Si les émotions de vos clients sont bloquées, il leur reste tout de même leur corps pour vous envoyer un message.

Voilà donc un outil d'intervention applicable avec l'ensemble de notre clientèle. Cette optique permet de sortir d'une compréhension uniquement psychique et verbale et apporte un autre niveau de langage accessible à ceux qui tendent... le corps pour cerner ce que vit le jeune ou le parent.

Je vous laisse sur cette phrase : ce n'est pas la route qui est difficile, c'est la difficulté qui est le chemin... (Tirée du livre « Les adolescents victimes/délinquants »).



Références

- 1 Michel Brien (2007), revue Défi-Jeunesse volXIIIIno2 : prendre soin de soi comme intervenant.
- 2 Michel Brien (2000), à fleur de peau : revue le corps et l'analyse.
- 3 Michel Brien (2001), corps en résonance : revue défi jeunesse CJM-IU.
- 4 Michel Brien (2010) atelier développemental : prendre soin de soi comme intervenant.
- 5 Daniel Puskas (1988), article : analyse transférentielle du quotidien du psychoéducateur.
- 6 Alan N. Shore (2008), éditions du CIG : la régulation affective et la réparation du soi.
- 7 Daniel Dérivois (2010), les adolescents victimes/ délinquants - observer, écouter, comprendre, accompagner De Boeck : Collection Comprendre

L'auto-compassion et la pleine conscience pour prendre soin de soi comme intervenant



**Caroline Mailhot, TS,
psychothérapeute**

enseignante de pleine conscience
et d'auto-compassion

La profession de travail en relation d'aide peut être très motivante, riche de sens, valorisante. Elle nous met en contact avec ce qu'il y a de plus beau et de plus vulnérable de l'humanité, mais aussi par moments de ce qui en est le plus souffrant et injuste. Nous pouvons par moments être impressionnés et inspirés par les forces et la résilience de nos clients. À d'autres moments, se sentir impuissants, épuisés par le manque de ressources, découragés devant l'immensité des obstacles que la personne vit et/ou la lourdeur administrative de notre travail, etc.



En ayant été travailleuse sociale pendant 20 ans dans les CAVAC (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels) et maintenant en tant que psychothérapeute en pratique privée, j'ai connu ces différentes vagues d'état. J'ai eu des périodes de victimisation vicariante, c'est-à-dire que j'étais contaminée par la détresse de mes clients et que je développais moi-même des réactions post-traumatiques. J'ai aussi ressenti de la résilience vicariante, j'étais alors plutôt contaminée de façon positive par la force, et la résilience de mes clients.

Plusieurs approches dans mon parcours m'ont aidé à entretenir la flamme dont l'approche orientée sur les solutions, l'ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement) et surtout l'auto-compassion et la pleine conscience.

Ces deux approches ont gagné en popularité ces dernières années et sont soutenues solidement par la science. Je vais tenter de vous résumer dans ce texte en quoi consistent ces approches et comment elles peuvent nous aider à prendre soin de soi comme intervenant.

Nous pouvons honorer et remercier Jon Kabat-Zinn pour avoir démontré scientifiquement les bienfaits de la pleine conscience et ainsi l'avoir introduit dans la médecine et la psychologie traditionnelles. En bref, la pleine conscience est la capacité d'observer sans jugement ce qui se passe dans le moment présent. Elle nous permet de sortir de notre pilote automatique pour revenir dans nos sens, ici, maintenant. Elle peut se pratiquer de différentes façons, qu'elles soient formelles ou informelles.

Cela peut être en marchant, en pratiquant le yoga, en mangeant et même en parlant. Dans tous les cas, ne vous en faites pas, vous n'avez pas besoin d'être un moine bouddhiste sur une montagne pour la pratiquer.

Tout d'abord, la pleine conscience nous permet d'être à l'écoute de soi, d'être observateurs des signes qui nous démontrent notre taux de fatigue de compassion et de satisfaction de compassion.

Plutôt que de se juger, on devient observateur de soi-même.

Par exemple, si je me sens envahie par l'histoire de violence d'un client, je peux remarquer que je retiens mon souffle, que je viens de m'avancer sur ma chaise, que mes yeux sont embués, que je visualise des images de l'agression. Cela me permet alors de choisir consciemment d'approfondir ma respiration, d'être plus confortable sur ma chaise, de boire un peu d'eau, de ramener mon attention au non-verbal de la cliente. On pourrait aussi observer nos mécanismes mentaux. Cela pourrait être par exemple la réaction de vouloir trouver des solutions à la personne pour cacher notre impuissance ou plutôt de changer de sujet pour le diriger vers des aspects plus techniques ou nous nous sentons plus en contrôle. En étant présent et observateur de ce qui se passe dans le moment présent, je peux aussi mieux ressentir les aspects positifs, touchants et gratifiants de mon travail. Je peux prendre le temps de les savourer plutôt que de les tenir pour acquis.

Prendre le temps de reconnaître et de ressentir ce qui m'a touchée à la suite d'une rencontre, peut-être même le partager avec un collègue.

Je peux m'offrir des pauses au cours de ma journée de travail pour pratiquer la pleine conscience, en m'offrant une petite marche où j'observe les nuages et entends les oiseaux, cela peut être aussi en prenant ma pause dîner en mangeant lentement en étant consciente des goûts et des textures des aliments. En revenant dans le moment présent, je peux mieux faire une tâche à la fois (certains me diront que ce n'est pas toujours souhaitable!), mieux me concentrer et ainsi mieux gérer le stress. Comme disait Jon Kabat-Zinn :

« Quand vous prenez une douche, vérifiez que vous êtes bien dans la douche. Il se peut que vous soyez déjà à une réunion de travail. Peut-être même que la réunion entière est dans la douche avec vous. »

La liste des bienfaits de la pleine conscience est très longue, j'ai cité que quelques exemples. De toute manière, ne me croyez pas sur parole, tentez l'expérience par vous-mêmes.

Grâce à la pleine conscience, on peut ressentir et réaliser lorsque nous vivons des émotions et des pensées désagréables au travail. Cela m'indique alors que je peux ensuite appliquer l'auto-compassion. Ces deux approches peuvent être représentées par les deux ailes d'un même papillon

tant elles sont complémentaires. L'auto-compassion pourrait se résumer à se traiter comme on le ferait avec un meilleur ami. Si vous utilisez la pleine conscience pour observer vos pensées dans une journée, est-ce que votre façon de vous parler serait la même que celle que vous utiliseriez avec un collègue que vous appréciez ? Il y a de forts risques que ce ne soit pas le cas. Imaginez lorsque vous vivez un défi au travail, qu'est-ce que vous auriez besoin d'entendre d'un proche collègue ou d'un patron bienveillant ? Et est-ce de cette façon que vous parlez à vous-même ? Imaginez l'impact que cela peut avoir sur votre vitalité d'intervenir d'avoir un collègue ou un patron à côté de vous qui vous parle comme vous vous parlez toute la journée. Seriez-vous plus inspiré, fier et motivé ou plutôt découragé, honteux ? L'auto-compassion s'inspire de ce qui est apaisant et que nous offrons souvent naturellement pour les autres : un toucher apaisant, une voix douce et bienveillante, une petite action de douceur pour montrer à l'autre qu'on est là en support. Selon Kristin Neff, l'auto-compassion se compose de trois éléments fondamentaux. Tout d'abord la pleine conscience qui permet de ressentir et accueillir que nous vivons un moment de souffrance. Ensuite, l'humanité commune qui nous permet de réaliser que ce que l'on vit est universel et non personnel. Par exemple, que bien sûr il y a d'autres intervenants qui se sentent impuissants, épuisés, dans le doute, etc. Et la dernière étape est de nous offrir de la bienveillance afin d'apaiser ce moment difficile, que ce soit par un mot, par un geste ou par une action qui nous fait sourire. Ici, le but n'est pas de faire disparaître la souffrance, mais de bien s'accompagner pour la traverser.

Il y a une citation de Kristin Neff que je trouve très utile à se rappeler :

« *Alors que l'auto-critique demande: Suis-je assez bon ? L'auto-compassion demande: Est-ce que ceci est bon pour moi ?* ».

Alors que l'esprit est souvent préoccupé par nos compétences, il pourrait être intéressant de poser notre attention sur ce qui a du sens ou non dans notre travail et ainsi de clarifier s'il y a des actions à poser pour améliorer nos conditions et ainsi la satisfaction de compassion.

La pleine conscience et l'auto-compassion sont donc deux compétences qui vont nous aider à s'auto-réguler, ce qui est primordial en tant qu'intervenant. Nous pouvons influencer positivement le client en ayant nous-mêmes un système nerveux qui est apaisé lors de la rencontre.

Si je suis présent à moi, je peux mieux être présent à l'autre.

Comme on ne peut pas apprendre à nager en lisant sur le sujet, on ne peut incarner la pleine conscience et l'auto-compassion par la lecture d'un livre, il nous faut l'expérimenter encore et encore. Par chance, il y a de plus en plus de ressources pour nous soutenir dans l'application de ces approches qui demandent une certaine discipline.

Merci de prendre soin de vous afin de continuer à prendre soin des autres.

Références

- Germer, C. K., Neff, K., Dechow, I., Retoux, D., & Ricard, M. (2020). *Programme d'autocompassion en pleine conscience: Un guide pour professionnels*.
- Germer, C., & Neff, K. (2020). *Mon cahier d'autocompassion en pleine conscience: Comment apprendre à s'aimer*. De Boeck.
- Kabat-Zinn, J., André, C., & Maskens, C. (2012). *Au coeur de la tourmente, la pleine conscience: MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness, programme complet en 8 semaines*. J'ai lu.
- Neff, K., & Lavigne, P. (2013). *S'aimer: Comment se réconcilier avec soi-même*. Belfond



RECHERCHE

Créer la cohérence : le traumatisme et les criminologues



Denise Michelle Brend, PhD

Travailleuse sociale et psychothérapeute

Professeure adjointe, École de travail social et de criminologie

Retour au sommaire ↩

Les criminologues qui travaillent directement dans les milieux de pratique sont régulièrement confronté(e)s à des expériences potentiellement traumatisantes. Toutes les populations identifiées dans les actes professionnels réservés aux criminologues souffrent aussi disproportionnellement d'exposition à des traumatismes¹⁻⁷. Les objectifs de prévention, de réadaptation et de réintégration des interventions criminologiques doivent être atteints « tout en protégeant les droits des individus et de la collectivité »⁸. Cependant certaines de ces interventions ont un potentiel traumatique élevé et peuvent entraîner un stress post-traumatique à la fois pour les client(e)s et à la fois pour les criminologues^{9,10}.

Ces préjudices potentiels auxquels sont confrontés les criminologues sont moins évidents dans la formation, les activités professionnelles, les politiques et les pratiques organisationnelles les impliquant.

Néanmoins c'est le soi du criminologue qui permet l'intervention et à travers lequel les clients peuvent vivre une relation d'aide.

Par conséquent, le bien-être individuel d'un criminologue peut être lié au succès de ses interventions.

Les progrès scientifiques examinant les impacts de divers vecteurs de traumatismes interpersonnels et systémiques, associés à des pénuries de main-d'œuvre dans les systèmes de services sociaux à l'échelle internationale, ont mis en évidence l'importance du bien-être professionnel.

L'exposition au trauma peut affecter la qualité de vie et le fonctionnement global des professionnels, jusqu'à conduire à de sérieux problèmes de santé dans les cas extrêmes.

Au travail, cela peut se traduire par un jugement professionnel altéré¹¹ ou encore par une diminution des capacités de régulation émotionnelle, pourtant nécessaires à l'exécution de la majorité des interventions. Ces défis peuvent également contribuer au roulement de personnel, créant un manque de stabilité des services¹² qui s'est avérée avoir un impact négatif sur la clientèle. Par exemple, il a été démontré que le roulement du personnel contribue à des trajectoires plus difficiles pour les jeunes placés en centre de réadaptation sous la responsabilité de la DPJ¹³; et qu'il augmente également les coûts d'exploitation pour les systèmes de services sociaux à travers plusieurs secteurs¹⁴.

La manière dont les préjudices peuvent se manifester est très personnelle et changeante d'une personne à une autre. Cela dit, plusieurs phénomènes liés au trauma sont apparus comme potentiellement

risqués pour les professionnels de la relation d'aide en général. Cela inclut notamment le trouble de stress post-traumatique (TSPT) qui peut survenir par l'expérience directe d'un événement traumatique ou par l'exposition aux détails aversifs des événements traumatiques vécus par autrui. Ce dernier type de TSPT a d'abord été identifié comme un trauma vicariant, une fatigue de compassion, ou un stress traumatique secondaire, avant d'être formellement inclus dans les critères de diagnostic du TSPT en 2013¹⁵. La méconnaissance de cette information peut d'ailleurs mener à des diagnostics erronés d'épuisement professionnel. Les criminologues sont aussi confrontés à cette problématique, mais elle n'est ni liée au trauma, ni spécifique aux professions d'aide. Aussi, le trauma complexe, qui peut prêter à confusion en raison de ses deux définitions distinctes, est une autre forme de trauma à laquelle les criminologues sont exposés. Décrit parfois comme des expériences traumatiques vécues dans des périodes de développement sensibles dans l'enfance¹⁶, le trauma complexe est aussi défini comme s'appliquant aux adultes exposés à un traitement répétitif et menaçant au fil du temps¹⁷. Comme le diagnostic de TSPT utilisé en Amérique du Nord a maintenant identifié cette exposition répétitive, nous pouvons identifier le trauma complexe chez l'adulte à travers le large prisme du TSPT¹⁵.

Un autre préjudice possible du travail dans les services sociaux est la détresse morale. Il s'agit du nom donné à l'angoisse qu'un professionnel peut ressentir lorsqu'il doit faire des choses à, pour ou avec des clients qu'il croit faire souffrir inutilement. La détresse

morale suscite un intérêt considérable, car elle a été directement liée à une altération fonctionnelle et à un roulement parmi les prestataires de soins de santé¹⁸. Il convient également de noter que les professionnels peuvent ne pas présenter tous les critères pour un diagnostic de TSPT et que la détresse morale n'est pas du tout un diagnostic formel, mais cela ne suggère pas que leur souffrance est négligeable ; d'ailleurs, dans de tels cas, ils peuvent recevoir d'autres diagnostics (telles qu'un trouble de l'adaptation, épuisement professionnel, dépression ou anxiété) s'ils cherchent de l'aide médicale ou souhaitent faire une demande d'invalidité.

De nombreuses recherches ont été menées pour mieux comprendre ce qui conduit aux préjudices subis par les professionnels de la relation d'aide et ce qui conduit les personnes à démissionner de ce type de postes. Les facteurs au travail examinés incluent la violence, l'autonomie de décision ou l'inclusion, les exigences, l'autosoins, la charge, l'ambiguïté ou le conflit de rôle, l'engagement organisationnel, l'épuisement professionnel, les attitudes liées au trauma, le stress traumatique secondaire, l'engagement affectif, la satisfaction à l'égard de la supervision, la détresse morale, les salaires, le soutien social ainsi que les facteurs liés à la personnalité et à l'adversité vécue à l'enfance¹⁹⁻²⁶. Ce qui semble être à l'origine des dommages liés au travail et au roulement de personnel est donc une interaction complexe de facteurs individuels, locaux et systémiques. De même, les recherches qui étudient les facteurs favorisant la résilience ont montré qu'il n'existe pas de facteurs uniques ou de groupes de facteurs spécifiques permettant de la prédire²⁷.

La rhétorique populaire suggère l'autosoins comme un facteur protecteur ; cependant, il existe peu de preuves soutenant que les stratégies d'autosoins (« self-care ») soient efficaces sans une culture organisationnelle et un leadership pour soutenir de tels efforts²⁸. Le debriefing en une seule séance après des incidents critiques a été mis en place dans de nombreux contextes, mais n'a pas démontré son efficacité. Dans certaines circonstances, il peut même être nocif²⁹. Une approche réactive, en particulier celle ciblant les préjudices au niveau individuel, ne semble pas non plus efficace selon les preuves empiriques. Par exemple, une fois qu'une personne est diagnostiquée avec un TSPT, le processus de guérison peut être très coûteux et prendre beaucoup de temps³⁰. Un changement philosophique qui vise plus large que les approches individualisées et réactives, par exemple avec ce que l'on appelle les approches sensibles aux traumatismes (AST), commence donc maintenant à gagner du terrain.

Les AST ont évolué en réaction aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes interpersonnels ou systémiques. Elles représentent une restructuration majeure dans la manière dont les services sociaux sont conçus et fournis, soulignant la nécessité de changer les systèmes à tous les niveaux pour toutes les parties prenantes : le bien-être des clients, de leurs familles et communautés, mais aussi celui du personnel. Les pratiques et politiques doivent ainsi être transparentes, cohérentes, culturellement pertinentes et significatives, informées par les besoins et l'expertise locaux. Les AST sont délivrés à travers les structures sociales existantes, tirant parti de l'un des facteurs les

plus protecteurs contre le trauma : le soutien social. Plusieurs modèles ont été testés et des preuves commencent à émerger démontrant leur efficacité dans la réduction des symptômes de santé mentale parmi des populations diverses³¹⁻³⁷. Bien que beaucoup reste à comprendre concernant cette nouvelle manière de percevoir l'adversité et la résilience humaine, jusqu'à présent, les AST ne semblent pas présenter d'effets néfastes.

Les personnes impliquées dans les services criminologiques, qui ont été judiciairisées, victimisées, et celles qui travaillent au sein du système, ont besoin des recours contre les effets néfastes des expériences traumatisantes³⁸⁻⁴⁵. Comme tel, notre système est très coûteux et peu efficace. Nos ressources seraient mieux investies à comprendre les impacts du trauma sur toutes les parties prenantes et à transformer nos services et nos milieux de travail en moteurs de bien-être.⁴⁶⁻⁵⁰ Les impacts du trauma sont ressentis collectivement et doivent être reconnus collectivement afin de prendre soin de ceux qui sont à risque et d'arrêter la perpétuation des cycles de préjudices.

L'auteur souhaite remercier Sabrina Bourget pour sa révision et édition linguistique inestimables.

Références

- 1 Struck, N., et al., *Childhood maltreatment and adult mental disorders - the prevalence of different types of maltreatment and associations with age of onset and severity of symptoms*. Psychiatry Research, 2020. 293.
- 2 Angelakis, I., J. Austin, and P. Gooding, *Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Network Open, 2020. 3(8) : p. e2012563-e2012563.
- 3 Baglivio, M., et al., *The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders*. Journal of Juvenile Justice, 2014. 3(2) : p. 1-23.
- 4 Jondec, A. and J. Barlow, *An intensive perinatal mentalisation-based intervention for women at risk of child removal and the role of restorative relationships*. Child Abuse Review, 2023. 32(1) : p. e2801.
- 5 Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Les survivants s'expriment: un rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. 2015, Commission de vérité et réconciliation du Canada: [Winnipeg].
- 6 Wesley-Esquimaux, C., M. Smolewski, and Aboriginal Healing Foundation, *Historic trauma and aboriginal healing*. The Aboriginal Healing Foundation Research series. 2004, Ottawa: Aboriginal Healing Foundation.
- 7 Heath, L., J. Torrie, and K. Gill, *Mental Health in the Cree Peoples of Northern Quebec: Relationships Among Trauma, Familial Psychological Distress, and Mood or Anxiety Disorders*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2019. 64(3) : p. 180-189.
- 8 Québec, O.p.d.c.d. *Qu'est-ce qu'un criminologue ? 2024* [cited 2024; Available from: <https://ordrecrim.ca/public/protection-public/quest-ce-quun-criminologue/>].
- 9 Mohr, W., T. Petti, and B. Mohr, *Adverse effects associated with physical restraint*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2003. 48(5) : p. 330-337.
- 10 Kersting, X., S. Hirsch, and T. Steinert, *Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review*. Frontiers in psychiatry, 2019. 10 : p. 400.
- 11 Regehr, C., et al., *The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk*. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2010. 198 : p. 614-618.
- 12 Middleton, J. and C. Potter, *Relationship between vicarious traumatization and turnover among child welfare professionals*. Journal of Public Child Welfare, 2015. 9(2) : p. 195-216.
- 13 Hébert, S., N. Lanctôt, and M. Turcotte, *"I didn't want to be moved there": Young women remembering their perceived sense of Agency in the Context of placement instability*. Children and Youth Services Review, 2016. 70 : p. 229-237.
- 14 Wells, J., et al., *A Model of Turnover Intent and Turnover Behavior Among Staff in Juvenile Corrections*. Criminal Justice and Behavior, 2016. 43(11) : p. 1558-1579.
- 15 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). 2022, Washington, DC: American Psychiatric Association
- 16 Cook, A., et al., *Complex trauma in children and adolescents*. Psychiatric Annals, 2005. 35(5) : p. 390-398.
- 17 World Health Organization [WHO], *Complex post traumatic stress disorder, in International Classification of Diseases, Eleventh Revision [ICD-11]*. 2019/2021.
- 18 Austin, C., R. Saylor, and P. Finley, *Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2017. 9(4) : p. 399-406.
- 19 Kim, H. and D. Kao, *A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. child welfare workers*. Children and Youth Services Review, 2014. 47 : p. 214-223.
- 20 Wells, J.B., et al., *A Model of Turnover Intent and Turnover Behavior Among Staff in Juvenile Corrections*. Criminal Justice and Behavior, 2016. 43(11) : p. 1558-1579.
- 21 Hollinshead, D. and R. Orsi, *Developing an Ecological Model of Turnover Intent: Associations Among Child Welfare Caseworkers' Characteristics, Lived Experience, Professional Attitudes, Agency Culture, and Proclivity to Leave*. International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice, 2023 : p. 1-27.
- 22 Olaniyan, O., et al., *Lean on me: A scoping review of the essence of workplace support among child welfare workers*. Frontiers in psychology, 2020. 11 : p. 287.

- 23 Lamothe, J., et al., *Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies*. *Child Abuse & Neglect*, 2018. 81: p. 308-321.
- 24 Alward, L.M. and J. Viglione, *Individual Characteristics and Organizational Attributes: An Assessment of Probation Officer Burnout and Turnover Intent*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2023.
- 25 Wood, L., et al., *Turnover Intention and Job Satisfaction Among the Intimate Partner Violence and Sexual Assault Workforce*. *Violence and Victims*, 2019. 34(4): p. 678-700.
- 26 Brend, D., M. Herttalaampi, and M. Mänttari-van der Kuip, Brief report: *Burnout and moral distress among social workers working with children and families versus those who do not*. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 2023. 10(1): p. <https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/327/293>.
- 27 Bonanno, G., *The resilience paradox*. *European Journal of Psychotraumatology*, 2021. 12(1): p. 1942642.
- 28 Strolin-Goltzman, J., et al., *Moving beyond self-care: Exploring the protective influence of interprofessional collaboration, leadership, and competency on secondary traumatic stress*. *Traumatology*, 2020: p. No Pagination Specified.
- 29 Rose, S.C., et al., *Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002(2).
- 30 Forbes, D., et al., *Effective Treatments for PTSD : Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. 2020, New York, UNITED STATES: Guilford Publications.
- 31 Han, H., et al., *Trauma informed interventions: A systematic review*. *PLoS One*, 2021. 16(6): p. e0252747.
- 32 Rivard, J., et al., *Preliminary results of a study examining the implementation and effects of a trauma recovery framework for youths in residential treatment*. *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005. 26(1): p. 83-96.
- 33 Cloitre, M., et al., *A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity*. *Journal of Traumatic Stress*, 2009. 22(5): p. 399-408.
- 34 Herman, J., D. Kallivayalil, and Victims of Violence Program, *Group trauma treatment in early recovery : promoting safety and self-care*. 2019, New York: The Guilford Press.
- 35 Purtle, J., *Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2018. 21(4): p. 725-740.
- 36 Wang, L., et al., *Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. 18(9): p. 4594.
- 37 Sprang, G., F. Lei, and H. Bush, *Can organizational efforts lead to less secondary traumatic stress? A longitudinal investigation of change*. *American journal of orthopsychiatry*, 2021. Advance online publication.
- 38 Ricciardelli, R., et al., *Understanding needs, breaking down barriers: examining mental health challenges and well-being of correctional staff in Ontario, Canada*. *Frontiers in psychology*, 2020. 11.
- 39 Dworkin, E.R., et al., *PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2023. 24(2): p. 497-514.
- 40 Voth Schrag, R., et al., *Experiencing Moral Distress Within the Intimate Partner Violence & Sexual Assault Workforce*. *Journal of Family Violence*, 2023.
- 41 Wanamaker, K., S. Brown, and A. Czerwinsky, *Abuse, neglect and witnessing violence during childhood within justice-involved samples: A meta-analysis of the prevalence and nature of gender differences and similarities*. *Journal of Criminal Justice*, 2022. 82: p. 101990.
- 42 Paspavage-Polischak, S., *Women and Trauma Exposure: An Analysis of Childhood Attachment, Trauma, and the Effects on Criminal Offending*. 2022, Carlow University.
- 43 Ko, H. and A. Memon, *Secondary traumatization in criminal justice professions: a literature review*. *Psychology, crime & law*, 2022. 29(4): p. 361-385.
- 44 Regehr, C., et al., *Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: A systematic review*. *Corrections*, 2021. 6(3): p. 229-241.

- 45 Lisak, D. and S. Beszterczey, *The cycle of violence: The life histories of 43 death row inmates*. *Psychology of Men & Masculinity*, 2007. 8(2) : p. 118-128.
- 46 Office of the Surgeon General, *The US Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health & Well-Being*. 2022.
- 47 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Trauma Training for Criminal Justice Professionals*. 2020 [cited 2021 13-08-2021]; Available from : <https://www.samhsa.gov/gains-center/trauma-training-criminal-justice-professionals>.
- 48 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment improvement protocol (TIP), in Series 57*. 2014: Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- 49 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. 2014.
- 50 Richardson, M., T. Big Eagle, and S. Waters, *A systematic review of trauma intervention adaptations for indigenous caregivers and children: Insights and implications for reciprocal collaboration*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2022.



Le désengagement de la police : des intervenants désensibilisés



Gabriel Béliveau

Intervenant communautaire et éducateur en centre jeunesse et candidat à la maîtrise en criminologie (Université de Montréal)



Maude Pérusse-Roy

Candidate au doctorat en criminologie (Université de Montréal)



Ces dernières années, au Québec, nous entendons de plus en plus d'histoires sur la manifestation d'un désengagement de la police (Faubert, 2021). L'École nationale de police du Québec rapporte que le désengagement « est ce phénomène qui mène des policiers à se retirer de certaines interventions ou à s'abstenir complètement d'intervenir alors qu'ils auraient dû intervenir » (Gouvernement du Québec, 2023).

En effet, plusieurs policiers et policières, intervenants en première ligne, se disent « désensibilisés » des problèmes sociaux à cause des conditions de travail qu'ils perçoivent de plus en plus difficiles, notamment en lien à l'exposition à la détresse humaine et les accusations à leur encontre (plaintes et médias) (Brown, 2019).

Considérant la prépondérance des interventions en contexte de crise, de souffrance et de santé mentale dans le travail policier contemporain (Elizabeth, 2021), la problématique peut s'avérer inquiétante puisqu'une demande à l'aide non répondue pourrait entraîner des conséquences importantes pour un individu ou la communauté¹.

Dans le cadre d'une recherche plus large sur le système de gestion de la déviance policière au Québec, nous avons rencontré 59 policiers et policières travaillant au sein de 15 différents corps de police, afin de comprendre leurs expériences de plaintes et des procédures subséquentes². De façon surprenante, une part importante du témoignage des personnes rencontrées a porté sur le désengagement de la police bien que ce thème ne constituait pas le cœur de notre étude. Nous avons donc approfondi les origines et les impacts concrets sur le terrain du sentiment de désengagement des personnes participantes en discutant notamment de leur perception du travail policier, leur rapport personnel/professionnel aux contacts avec la communauté et à l'intervention en contexte d'aide. Deux grands résultats ont émergé de ces entretiens en lien avec le désengagement³.

Premièrement, bien que presque tous nos participants et participantes ont dit croire en l'existence d'un problème de désengagement global et généralisé de la police, les comportements personnels/professionnels de désengagement dans un contexte spécifique d'aide ont réellement été constatés chez seulement huit individus rencontrés. D'un côté, ces données indiquent que la majorité des policiers et policières en première ligne demeure engagés dans leur travail (41/49), malgré les difficultés éprouvées sur le terrain et les histoires rapportées par les médias. D'autre part, reste qu'elles suggèrent qu'une minorité significative des policiers et policières se rapportent désensibilisés des problèmes de la population et des communautés desservies. Effectivement, nos huit participants



désengagés ont affirmé s'investir le moins possible auprès des citoyens (« faire le minimum »), percevant leur environnement de travail comme hostile et insensible à leur égard. Ils ont expliqué se désinvestir de toute forme d'interventions dites « proactives » en contexte d'aide, afin d'assurer leur « survie physique, psychologique, légale et sociale ». Par exemple, le participant #06 a mentionné qu'il n'offre plus de services d'aide en l'absence d'appels au 911, ce qui pourrait générer des conséquences pour les individus et les communautés :

« Le désengagement, ça s'en va extrêmement loin. C'est rendu qu'on ferme les yeux sur des affaires qu'on devrait agir parce qu'une vie est en danger » (#6).

D'un côté, les policiers désengagés ont indiqué se désinvestir des situations sociales où une assistance policière spontanée se voudrait nécessaire. D'autre part, ce désinvestissement des contextes d'aide pourrait alimenter certains problèmes sociaux. C'est ainsi que les officiers désengagés se disent désabusés de la dimension préventive, relationnelle et communautaire du travail policier. Ils n'entreprendraient plus d'efforts et d'initiatives en ce sens, ce qui

pourrait nuire aux personnes en besoin de protection ou d'accompagnement.

Le deuxième résultat important de notre étude porte sur les causes évoquées au désengagement. Il s'avère que nos huit participants désengagés (8/49) ont dit entretenir une très mauvaise relation avec leur employeur. Effectivement, leur témoignage a fondamentalement été caractérisé par un profond sentiment d'injustice ressenti envers la gouvernance managériale de la direction policière. Par exemple, ces quelques passages d'entretiens illustrent le sentiment général éprouvé :

« Dès que mon boss s'est mis sur mon cas, j'ai fait doublement attention et je me suis mis à moins travailler [...] Mon organisation est pourrie de l'intérieur. » (#32)

« Comme je dis souvent, je suis un numéro. Je suis un pion. Je ne vais pas régler les choses. » (#14)

« Ça ne me tente plus de donner pour l'organisation alors que je ne me suis pas fait considérer à ma juste valeur. Ne me demandez pas d'en faire plus. » (#44)

Dans ces conditions, les policiers en première ligne seraient désengagés et désensibilisés des problèmes sociaux, principalement en raison d'une rupture de confiance avec leur employeur⁴. Selon la littérature sur l'engagement professionnel, plus les intervenants et intervenantes en première ligne se sentiraient soutenus, valorisés et encouragés par leurs supérieurs, plus ils afficheraient une volonté intrinsèque de poursuivre les objectifs de l'organisation d'appartenance (Bradford & Quinton, 2014; Tankebe & Meško, 2015).

Par conséquent, les organismes publics et privés ont une responsabilité de s'assurer du bien-être de leurs membres, afin qu'ils puissent se montrer sensibles et engagés dans leurs interventions sur le terrain. Cela pourrait passer par l'obtention d'aide et de soutien psychosocial aux policiers et policières, soutenu par l'employeur (Fortin, 2014). En contexte d'aide, tous

les intervenants et intervenantes sont susceptibles d'être affectés par une désensibilisation de la souffrance humaine (Fortin, 2014).

De la police aux intervenants et intervenantes sociaux, il est ainsi essentiel de reconnaître ses limites personnelles et professionnelles et d'accepter l'aide offerte, afin d'être par la suite en mesure de venir en aide aux autres.

- 1 Il est à noter que plusieurs travaux demeurent critiques quant à l'implication des forces de l'ordre comme première réponse aux situations de crise psychosociale. Pour des lectures récentes sur le sujet, voir notamment le rapport de recherche Rutland, T. & RAPSIM (2023). *Innovation ou extension de la répression? Perspectives des intervenant.es sur les escouades mixtes à Montréal*. <https://rapsim.org/wp-content/uploads/2023/09/rapport-sur-les-escouades-mixtes-20-sept-2023.pdf>
- 2 Dans le cadre de cette recherche codirigée par Massimiliano Mulone et Rémi Boivin, professeurs à l'Université de Montréal, et financée par le *Conseil de recherche en sciences humaines*, nous nous sommes intéressés plus largement à l'expérience des personnes plaignantes et professionnelle œuvrant au sein du système et à l'accompagnement à la plainte.
- 3 Notre texte s'intéresse précisément à l'intervention policière en contexte d'aide, une dimension spécifique du phénomène de désengagement policier.
- 4 Contrairement aux propositions médiatiques et empiriques antérieures, le problème de désengagement des forces de l'ordre proviendrait en grande partie de l'intérieur des organisations policières. Il n'est pas forcément lié à l'exposition à la détresse humaine, la médiatisation de leur intervention ou aux plaintes à leur rencontre.

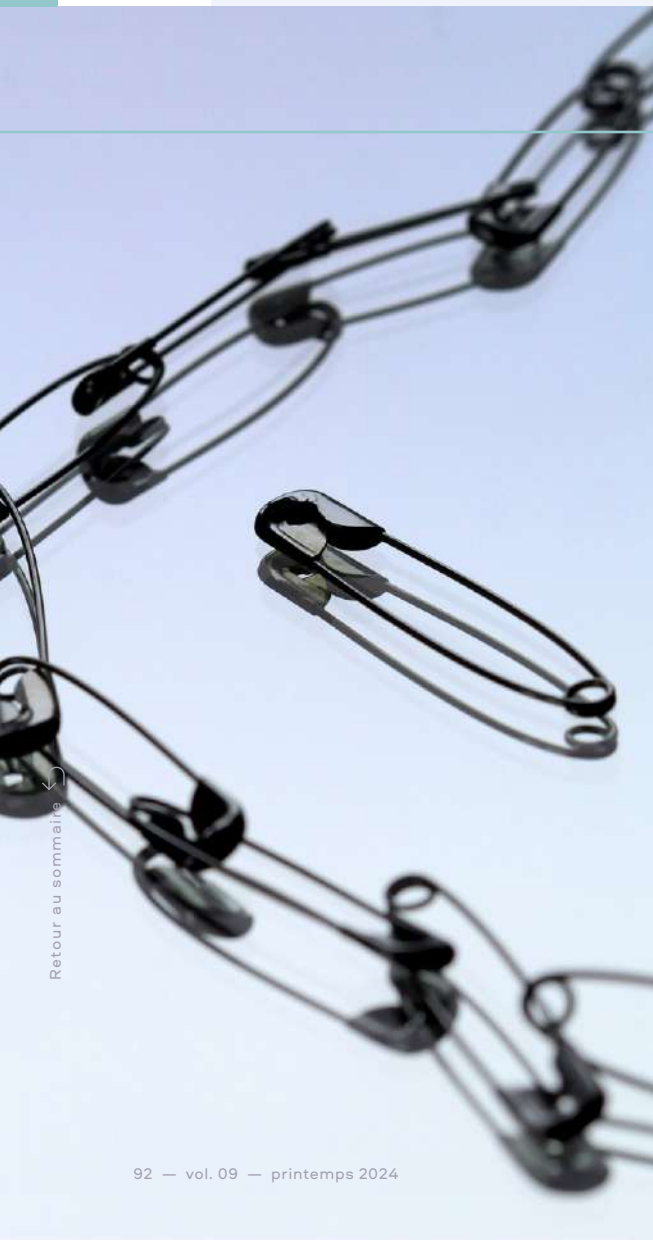
Bibliographie

- Bradford, B., & Quinton, P. (2014). Self-legitimacy, police culture and support for democratic policing in an English Constabulary. *British Journal of Criminology*, 54, 1023-1046. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu053>
- Brown, G. R. (2019). *To Swerve and Neglect: De-Policing Throughout Today's Front-Line Police Work* [Thèse de doctorat, Carleton University]. <https://doi.org/10.22215/etd/2019-13822>
- Elizabeth, G. (2021). *Les pratiques policières des patrouilleurs du SPVM auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et leurs rapports à l'équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP)* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. <http://archipel.uqam.ca/16119/1/M17343.pdf>
- Faubert, C. (2021). *Le désengagement policier au Québec: Exploration du phénomène et de ses causes* [Conférence]. https://www.enpq.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/centre_documentaire/Publications/Presentation_2021.11.23_medias.pdf
- Fortin, C. (2014). *Le vécu professionnel des intervenants de la relation d'aide: Les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/2771/>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Le désengagement policier présent au Québec—ENPQ* [site internet]. <https://www.enpq.qc.ca/nouvelles/visualiser-nouvelles/le-desengagement-policier-present-au-quebec>
- Tankebe, J., & Meško, G. (2015). *Police Self-Legitimacy, Use of Force, and Pro-organizational Behavior in Slovenia*. In G. Meško & J. Tankebe (Éds.), *Trust and Legitimacy in Criminal Justice: European Perspectives* (p. 261-277). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09813-5_12



RECHERCHE

Et si la compassion ne causait pas de fatigue ?



Isabelle St-Jean,
M. Sc. criminologue

Enseignante en techniques d'éducation spécialisée, chargée de cours au Baccalauréat en criminologie à l'Université de Montréal et formatrice.

La première fois où j'ai entendu parler de fatigue de compassion, c'était à la maîtrise en criminologie, après plusieurs années d'intervention. J'ai alors compris l'expérience vécue quelques années auparavant. J'ai trouvé extrêmement puissant d'enfin mettre un mot sur cette réalité et cela a nourri ma détermination à aborder ce sujet essentiel lors de mes formations et en tant qu'enseignante.

Je ne peux que me réjouir de constater que les tabous se dissipent et que les cursus académiques abordent ce sujet de plus en plus tôt dans la formation des futures personnes intervenantes.

Bien que de nombreuses appellations sont utilisées dans la littérature pour décrire les impacts négatifs de la sollicitude (fatigue de compassion, épuisement professionnel, stress traumatique secondaire, trauma vicariant et trouble de stress post-traumatique) et qu'il n'existe aucun

consensus scientifique à ce sujet, la fatigue de compassion est un terme qui s'est imposé graduellement dans les 30 dernières. Alors, pourquoi suggérer de cesser son utilisation ?

Il y a une dizaine d'années, l'avancée des recherches en neurosciences a permis de mettre en lumière par le biais d'imageries cérébrales que la compassion ne cause pas de fatigue (Singer et Klimecki, 2014). Cette découverte met en évidence la nécessité de revoir l'utilisation du terme fatigue de compassion. Afin de bien saisir ce raisonnement, il est utile de revoir la distinction entre ces trois expériences : la sympathie, l'empathie et la compassion.

Sympathie

Je souffre avec toi

Empathie

Je comprends ta souffrance et je la ressens *en partie*

Compassion

Je comprends ta souffrance, sans la porter sur mes épaules et je pose une action pour tenter d'aider du mieux que je peux

Tout au long du cursus académique des différents programmes en relation d'aide, l'accent est mis sur la distinction essentielle entre sympathie et empathie, alors que l'empathie et la compassion sont à tort fréquemment présentées comme des expériences similaires. La sympathie, définie comme le fait de *ressentir pour l'autre*, est expressément enseignée comme la posture d'intervention à proscrire, bien qu'en réalité il nous arrive parfois de glisser dans celle-ci face à une personne qui nous touche particulièrement, qui nous ressemble ou ressemble à une personne que nous aimons ou lorsque nous tenons trop personnellement à ce que cette personne aille mieux pour des raisons qui nous sont inconnues. Cette posture d'intervention nous fragilise, puisque la distinction entre l'expérience émotionnelle de l'autre et la nôtre devient floue.

L'empathie, définie comme le fait de *comprendre et ressentir avec l'autre*, est pour sa part enseignée comme la posture d'intervention à privilégier, autant pour se protéger des effets délétères de la sollicitude que pour intervenir efficacement. L'empathie devait en principe nous permettre de nous immerger dans le vécu de l'autre sans en être affectés. Lorsqu'il s'agit d'émotions positives, il n'y a aucun mal à ressentir avec l'autre sa joie, son espoir ou sa gratitude. Cependant, pour les personnes intervenantes, cela signifie le plus souvent de ressentir avec l'autre sa tristesse, sa colère, son impuissance, son désarroi. Singer et Klimecki (2014) décrivent que les mêmes circuits neuronaux sont activés chez la personne en souffrance que chez la personne qui observe la souffrance et ressent de l'empathie. Comme personne n'aime ressentir des

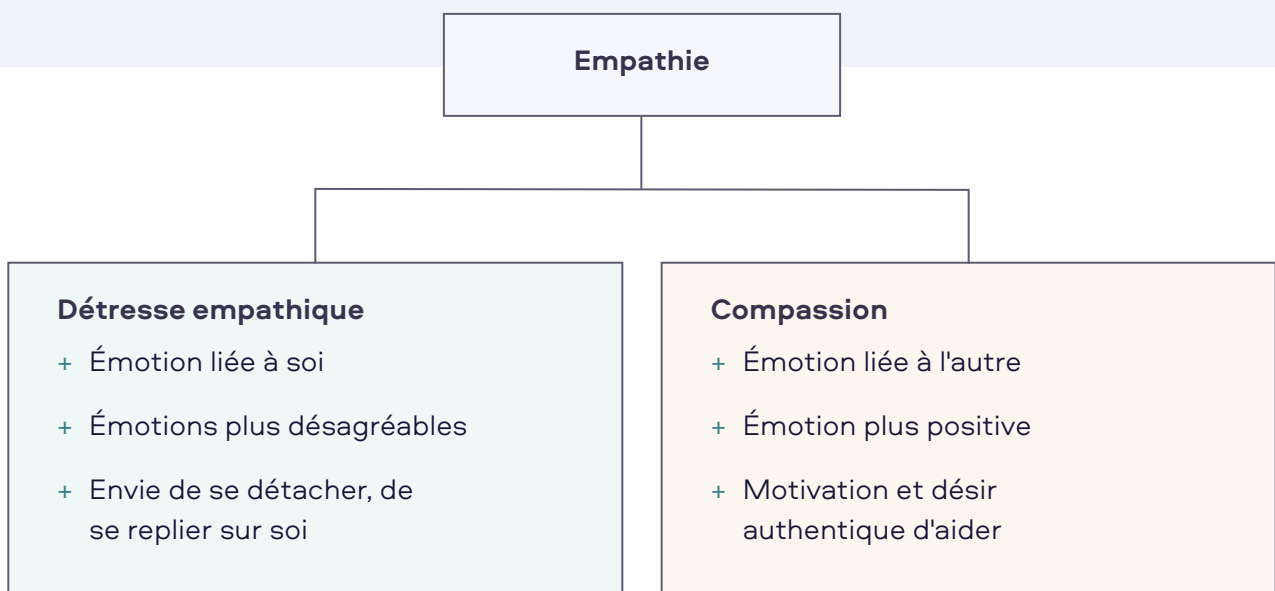
émotions douloureuses, le réflexe naturel dans ces circonstances est de se retirer de cette connexion avec l'autre. L'empathie en soi n'est pas dangereuse, c'est une habileté essentielle comme être humain et pour exercer notre métier. Cependant, notre empathie est constamment sollicitée, dans un environnement de travail qui comporte d'autres facteurs de risque tels que l'exposition au trauma secondaire et de hauts niveaux de stress, l'empathie peut contribuer à la détresse empathique. La détresse empathique est le terme privilégié pour décrire cette réaction orientée vers soi face à la souffrance des autres, avec ce désir inconscient de se retirer de la connexion afin de se protéger des sentiments désagréables que cela engendre (Singer et Klimecki, 2014).

Par ailleurs, la compassion signifie de « reconnaître l'expérience émotionnelle de l'autre, sans s'identifier à celle-ci et la porter sur ses épaules, jumelé à un désir authentique d'aider l'autre personne à diminuer sa souffrance » (Mathieu, 2021). C'est une émotion positive et orientée vers l'action.

Les circuits neuronaux activés par la compassion sont associés au relâchement d'hormones du bien-être telles que l'ocytocine et la dopamine, ce qui apporte de l'énergie, de la motivation et promeut la connexion à l'autre. Lorsqu'en rencontre avec une personne, nous avons ressenti une

connexion authentique et avons sincèrement le sentiment de l'avoir aidée, nous terminons généralement cette rencontre en étant énergisés et nous n'avons aucune envie de se retirer de cette connexion, même si nous étions face à une personne souffrante.

En résumé, une réponse empathique est le réflexe premier pour la personne intervenante et celle-ci peut mener à deux voies : la compassion ou la détresse empathique. Heureusement, il est possible d'entraîner notre cerveau à passer de l'empathie à la compassion, une ressource individuelle puissante et inépuisable, et des changements peuvent apparaître en quelques jours seulement (Singer & Klimecki, 2014). Ces changements ne signifient pas qu'ils seront durables, mais du moins qu'ils sont facilement accessibles et qu'ils ont le potentiel d'être durables s'ils sont pratiqués régulièrement (Jacobs, 2020).



Bien qu'il n'existe encore aucun terme pouvant permettre de décrire avec précision toutes les expériences de détresse en contexte de relation d'aide, le terme détresse empathique (empathic strain ou empathic distress en anglais) est plus juste que fatigue de compassion et c'est celui que les personnes expertes du domaine recommandent d'utiliser (Mathieu et al., 2021). En terminant, ce changement de paradigme nous invite à considérer la pratique de la pleine conscience, l'apprentissage de techniques d'autorégulation émotionnelle et l'entraînement à la compassion et à l'auto-compassion comme des pistes de solutions concrètes pour prévenir la détresse professionnelle et continuer à exercer longtemps ce travail riche de sens, gratifiant et valorisant.





Références

Jacobs, J. (2020, avril 9). *This Is How We Can Train Ourselves to Become More Compassionate*. Thrive Global. <https://community.thriveglobal.com/empathy-compassion-meditation-training-practice-ethics-psychology/>

Mathieu, F. (2021, août 26). Why It Is Time to Stop Using « Compassion Fatigue ». *TEND*. <https://www.tendacademy.ca/stop-using-compassion-fatigue/>


Mathieu, F., Tikasz, D., Bride, B. E., et Sprang, G. (2021). *A Shift in Perspective—Why it's Time to Stop Using Compassion Fatigue*.

Singer, T., et Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875-R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>

Lus, vus et entendus pour vous


Comité le Beccaria

- 1 Petit guide pour prendre soin de soi :
Agathe Bellemare-Lepage & Jade Paré,
doctorantes en psychologie

 [Consulter le document](#)



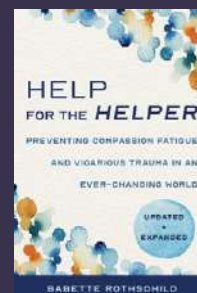
- 2 Karène Larocque, M.Ps.,
spécialisée en Auto-développement

 [Consulter l'article](#)



3 Help for the Helper: Preventing Compassion Fatigue and Vicarious Trauma in an Ever-Changing World: Updated + Expanded Paperback – Dec 6 2022, by Babette Rothschild (Author)

 [Acheter ce livre](#)



4 Le stress au travail vs le stress du travail
De Sonia Lupien, (2023),

 [Acheter ce livre](#)




5 Entretenir ma vitalité d'aidant
De Pascale Brillon (2020)

 [Acheter ce livre](#)




6 A feasibility study of psychological first aid as a supportive intervention among police officers exposed to traumatic events

 [Consulter l'article](#)


7 Le bien-être psychologique en relation d'aide: vers un modèle empirique intégrateur, par Yannick Hubert Fouda Mah

 [Consulter le document](#)

8 Vivre en funambule, 1. Trouble de stress post-traumatique, avec Dre Christine Grou, Philippe Chauveau, Steve Geoffrion, Pascale Brillon (2020)


 [Consulter l'article](#)

9 Prendre soin de soi via 5 applications technologiques
27 avril 2022

 [Consulter l'article](#)



10 Mammouth magazine, Quand ton stress devient mon stress, éditorial, Marie-France Marin, Ph.D., Sonia Lupien, Ph.D. Directrice du Centre d'études sur le stress humain

 [Consulter le document](#)



11 *La quérulence: Quand le droit et la psychiatrie se rencontrent*
Par Sylvette Guillemard et Benjamin Lévy (2023)

 [Acheter ce livre](#)




12 *Crimes sexuels en ligne, délinquants et victimes: théorie, recherche et pratique.*
Par Sarah Paquette, Julien Chopin et Francis Fortin

 [Acheter ce livre](#)



13 *Les jeunes en difficulté. Un défi collectif*
(2022), Par Denis Lafortune

 [Acheter ce livre](#)



14 *La science au service de la pratique: Enquêtes, procès et justice, Vol. 2*
Vincent Denault (2022),

 [Acheter ce livre](#)



Le Beccaria