

# INTERVENTION

## L'ENCADREMENT JURIDIQUE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE



Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux  
et familiaux du Québec

**L'HUMAIN.** AVANT TOUT.

# L'encadrement juridique de la pratique professionnelle

## Présentation

par Marie Sénécal Émond au nom du comité de rédaction ..... 3

## ■ PARTIE THÉMATIQUE

### La protection des personnes vulnérables : quel rôle pour les travailleurs sociaux?

par M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard ..... 5

### Limites du droit au jugement pratique du travailleur social

par Marielle Pauzé ..... 9

### Évolution de la protection de la jeunesse : interprétation d'une technologie de gouvernementalité, la judiciarisation

par Élodie Marion ..... 19

### L'approche de médiation en protection de la jeunesse : une voie vers des interventions plus consensuelles

par Sylvie Drapeau, Julie Tremblay, Daniel Turcotte, Geneviève Lessard, Roxanne Lemieux, Gilles Mireault ..... 29

### Teaching About What Ethical Social Work Practice Means: Responsibility Starts With Schools of Social Work

par Rachel Birnbaum et Lucina Lach ..... 37

### Entrevue avec Richard Silver, travailleur social et avocat

par Claude Larivière et Sarah Boucher-Guévremont ..... 45

## ■ PARTIE HORS THÉMATIQUE

### L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social

par Annie Devault ..... 51

### Évolution des réalités masculines au Québec et transformations sociétales : un point de vue sociologique pour les pratiques

par Jacques Roy, Gilles Tremblay, David Guilmette ..... 61

### La typologie de la violence conjugale de Johnson

par Simon Lapierre et Isabelle Côté ..... 69

### Expérimentation d'une intervention sociale de groupe sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique

par Marie-Ève Arsenault, Pierre Turcotte, Patrick Blackburn ..... 81

### A Dialogue between Theories: Understanding Trauma in Helping Professionals Background

par Denise Michelle Brend, récipiendaire de la bourse La Personnelle ..... 95

### L'intervention sociale auprès d'enfants et d'adolescents travailleurs de la ville de Sucre : récit d'une expérience de solidarité internationale en Bolivie

par Kévin Lavoie, Marie-Claude Mercier, Carole-Anne Labine, Maude Cloutier Boutin ..... 115

Politique éditoriale ..... 123

Editorial Policy ..... 124

## COMITÉ ÉDITORIAL ET COLLABORATEURS

### MEMBRES DU COMITÉ ÉDITORIAL

**Marc Boily**, T.S., Ph.D., professeur, département de travail social, Université du Québec à Rimouski

**Denis Bourque**, Ph.D., professeur, département de travail social, Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCCO)

**Éric Couto**, T.S., Ph.D. (c.), président du comité éditorial

**Nathalie Delli-Colli**, T.S., Ph.D., professeur, département de service social, Université de Sherbrooke

**Marie Émond**, T.S., M.Sc., psychanalyste

**Isabelle Magnan**, T.S., M.Sc., Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Saguenay

**Joanie Robidoux**, T.S., Bc., coordonatrice Planetree, Centre gériatrique Maimonides Donald Berman, Montréal

### PERSONNES RESSOURCES

**Denise Bernard**, indexation

**Lucie Borne**, secrétaire

**Sarah Boucher-Guévremont**, T.S., M.Sc., rédactrice en chef

**Muriel Dérogis**, réviseuse

**Marie-Andrée Guoin**, traductrice

**Luc Trottier**, directeur des communications, OTSTCFQ, membre d'office

Mis en page et imprimé par **Lithographie SB**, Laval, Québec

### LECTEURS ASSOCIÉS

**Christiane Bergeron-Leclerc**, T.S., Ph.D., professeure, département des sciences humaines (unité d'enseignement travail social), Université du Québec à Chicoutimi

**Isabelle Bouchard**, T.S., M.Sc., coordonnatrice et agente de stage, département des sciences appliquées (unité d'enseignement en travail social), Université du Québec à Chicoutimi

**Josée Chénard**, T.S., Ph.D.(c.), professeure, département de travail social, Université du Québec en Outaouais

**Geneviève Cloutier**, T.S., Ph.D., courtière en connaissances, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

**Jean-Martin Deslauriers**, T.S., Ph.D., professeur, École de service social, Université d'Ottawa

**Henri Dorvil**, T.S., membre émérite, Ph.D., professeur, École de travail social, Université du Québec à Montréal

**Clément Fortin**, T.S., M.Sc., intervenant social, ligne de prévention suicide de l'Abitibi-Témiscamingue

**Josée Grenier**, T.S., Ph.D., professeure, département de travail social, Université du Québec en Outaouais, St-Jérôme

**Stéphane Grenier**, T.S., Ph.D., professeur, département de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Val d'Or

**Christiane Guay**, T.S., Ph.D., professeure, département de travail social, Université du Québec en Outaouais, Gatineau

**Annie Gusew**, T.S., M.Sc., professeure, École de travail social, Université du Québec à Montréal

**Sandra Juneau**, T.S., Ph.D. (c.), professeure co-responsable de la formation pratique, Département des sciences humaines Unité d'enseignement en travail social, Université du Québec à Chicoutimi

**Claude Larivière**, T.S., Ph.D., professeur associé, École de service social, Université de Montréal

**Louise Mantha**, T.S., M.Sc., professeure, département de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda

**Julie Nadeau**, T.S., M.S.S., responsable de la formation, Emergensys solutions inc.

**Lise Pelletier**, T.S., Ph.D. (c.), professeure co-responsable des programmes en art-thérapie, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

**Émilie Rousseau-Tremblay**, T.S., M.Sc., travailleuse sociale, CSSS-Haut-Rouville

### COLLABORATEURS CANADIENS ET INTERNATIONAUX

**Jean-Michel Bonvin**, Ph.D., professeur adjoint, département de sociologie, Université de Genève, Suisse

**Cécile Coderre**, Ph.D., professeure, École de service social, Université d'Ottawa

**Marie Drolet**, T.S., Ph.D., professeure, École de service social, Université d'Ottawa

**Marc Fourdrignier**, Ph.D., enseignant-chercheur au CEREP (Centre d'Études et de Recherche sur l'Emploi et les Professionnalisations), Université de Reims Champagne-Ardenne, France

**Bernard Fusulier**, Ph.D., professeur de sociologie, Université catholique de Louvain, Belgique, maître de recherches du Fonds National de la Recherche Scientifique

**Stéphane Richard**, T.S./T.S.I., Ph.D., professeur, École de service social, Université Laurentienne

**David Laloy**, Ph.D., professeur, Haute École de Louvain en Hainaut, Belgique

**Paul Lodewick**, Centre de Ressources pour le Social, Haute École de Louvain en Hainaut, Belgique

**Marc Rouzeau**, Ph.D. (c.), professeur associé à l'Institut d'études politiques de Rennes, France

**Sébastien Savard**, Ph.D. professeur agrégé, École de Service social, Université d'Ottawa

NB - Les articles publiés dans cette revue n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et n'expriment en rien les points de vue de l'Ordre. La reproduction en tout ou en partie du contenu de cette revue est permise à la condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec – Bibliothèque et Archives Canada – ISSN 0713-4290  
Poste publication convention 1502662

La revue *Intervention* est indexée dans *Repère* et dans *Social Services Abstracts*

---

# Présentation

par

**Marie Sénécal Émond**, T.S., M.Sc., psychanalyste

L'appel à contribution, invitait les auteurs à réfléchir aux implications d'un encadrement juridique accru sur les organismes sociaux, sur les praticiens et leur champ d'intervention, sur la clientèle qui consulte et sur les politiques sociales... Nous avons été choyés. Nous trouvons de nombreuses analyses de ce phénomène, tant sur le plan de l'évolution historique que sur celui de la pratique et sur les courants de pensée actuels en travail social. Notre réflexion est alimentée d'idées et de données pertinentes et solides.

« La protection des personnes vulnérables : quel rôle pour les travailleurs sociaux? », de Me Jean-Pierre Ménard, ce juriste bien connu pour ses interventions dans des causes impliquant les droits de la personne, ouvre le bal. Il nous interpelle sur un point où les travailleurs sociaux n'apparaissent pas toujours sous leurs meilleurs jours, confrontés aux limites des ressources existantes en fin de vie, lesquelles ne sont pas toujours des paradis sur terre. Pourrions-nous protéger davantage les personnes vulnérables? L'article « Des limites du droit au jugement pratique du travailleur social », de Marielle Pauzé, s'adresse d'emblée, comme son titre l'indique bien, aux enjeux fondamentaux qui se posent pour la pratique et qui découlent des obligations juridiques. Comment bien les gérer?

Les deux articles suivants traitent de la protection de la jeunesse, mais sous des angles différents. « Évolution de la protection de la jeunesse, interprétation d'une technologie de *gouvernementalité*, la judiciarisation », d'Élodie Marion, nous remet en mémoire l'historique de ce mode d'intervention en remontant dans le temps. Elle nous propose par la suite une interprétation très actuelle de l'effet de cette technique d'intervention sur la pratique et les praticiens et leur capacité à prendre des risques. « L'approche de médiation en protection de la jeunesse : une voie vers des interventions plus consensuelles », de Sylvie Drapeau, Julie Tremblay, Daniel Turcotte, Geneviève Lessard, Roxanne Lemieux et Gilles Mireault, explore comment on peut, dans certains cas, aller vers des interventions plus consensuelles. Cette approche est utilisée dans plusieurs domaines et par plusieurs professions. En protection de la jeunesse, la rigueur est de mise comme l'expliquent les auteurs.

« Teaching about what ethical social work practice means: responsibility starts with schools of social work », de Rachel Birnbaum et Lucina Lach prend comme point de départ l'enseignement de l'éthique et de la pratique du travail social, à l'université Western, à London, en Ontario, et à l'université McGill, à Montréal. Les auteures nous expliquent que les étudiants sont confrontés à une pratique complexe qui veut aller au-delà de la mise en œuvre de règlements. La réflexion porte sur l'encadrement juridique et la façon de l'intégrer dans une approche professionnelle authentique. L'entrevue avec Richard Silver, travailleur social et avocat, par Claude Larivière et Sarah Boucher-Guévremont, termine la partie thématique. Me Silver, conseiller juridique à l'OTSTCFQ, est très bien placé pour décrire l'évolution de la profession et les effets de certaines lois, dont la loi 21, sur la pratique... Comment se réajuster? On n'échappe pas à la formation continue!

La partie hors thématique commence par « L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social », d'Annie Devault. L'auteure nous explique en quoi consiste cette approche, où elle est pratiquée et les bienfaits qu'elle procure, en particulier pour les professionnels de la santé. Elle la trouve pertinente, tant sur le plan de la pratique que de la formation en travail social. Dans le texte, « Évolution des réalités masculines au Québec et transformations sociales : un

point de vue sociologique pour les pratiques », les auteurs Jacques Roy, Gilles Tremblay et David Guilmette, nous décrivent certains traits caractéristiques des réalités masculines actuelles dans un contexte sociétal en évolution constante. Ils soulignent, en conclusion, comment l'aspiration à l'autonomie est importante pour les hommes et doit être respectée pour travailler efficacement avec eux. Dans « La typologie de la violence conjugale de Johnson », de Simon Lapierre et Isabelle Côté, les auteurs décrivent, sur un ton vif qui est celui d'un débat, ce qu'ils croient être un usage indu de la théorie de la violence conjugale de Johnson et de sa typologie, en ayant expliqué celle-ci au préalable.

Dans « Expérimentation d'une intervention sociale de groupe sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique », de Marie-Ève Arseneault, Pierre Turcotte et Patrick Blackburn, l'expérience de groupe est en soi aidante dans un contexte aussi spécifique. Les auteurs sont prudents dans l'analyse de leurs résultats tout en croyant que l'expérience devrait se poursuivre. « A dialogue between theories: understanding trauma in helping professionals background », de Denise Michelle Brend, récipiendaire de la bourse La Personnelle, est une revue exhaustive et explicative de la littérature, surtout américaine, sur le sujet. L'auteure fait un recul historique et explique certains concepts antérieurs aux théories actuelles.

« L'intervention sociale auprès d'enfants et d'adolescents travailleurs dans la ville de Sucre : récit d'une expérience de solidarité internationale en Bolivie », de Kevin Lavoie, Marie-Claude Mercier, Carole-Anne Labine et Maude Cloutier Boutin, est un récit de pratique où les auteurs décrivent, à partir d'un stage de trois mois en Bolivie, dans la ville de Sucre, le travail des enfants et des adolescents, les pratiques d'intervention sociale, en particulier celles des travailleurs de rue. Les répercussions tant positives que négatives des projets de solidarité internationale sont analysées ouvertement et courageusement.

Un questionnement sur le sens même de notre profession sous-tend ce présent numéro. Si la réflexion commence ici, la suite appartient non seulement à l'Ordre, mais à nous tous dans nos lieux de pratique.

---

# La protection des personnes vulnérables : quel rôle pour les travailleurs sociaux?

par

**Me Jean-Pierre Ménard**, Ad.

Avec l'évolution démographique, sanitaire et sociale de notre société, le nombre de personnes vulnérables s'accroît régulièrement, générant ainsi une évolution et un accroissement du rôle des travailleurs sociaux.

Nous nous concentrerons sur l'aspect juridique de cette évolution et de son impact sur le travail quotidien du travailleur social. Sous cet aspect particulier, il est pertinent de se demander si les travailleurs sociaux occupent tout l'espace approprié pour répondre aux besoins de la population.

Hormis les cas peu fréquents où le travailleur social est choisi par l'utilisateur d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (il peut s'agir d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, etc.), la grande majorité des situations qui impliquent ces professionnels découle d'une demande de l'établissement qui les emploie. Dès lors, un défi de loyauté peut se poser : qui est le client du travailleur social? La réponse à cette question sera déterminante pour comprendre le sens de l'activité du travailleur social auprès des personnes vulnérables.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux répond en partie à la question :

*3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :*

*1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;*

*2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;*

*3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;*

*4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;*

*5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.*

Dans l'ensemble de ses interventions, le travailleur social doit être guidé par ces principes. Cela implique, sur le plan juridique, que le travailleur social soit lui-même bien informé et formé sur les droits des usagers, particulièrement ceux qui sont les plus vulnérables. L'article 48 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, particulièrement le deuxième alinéa, impose une obligation accrue aux travailleurs sociaux agissant pour un établissement, lorsqu'ils interviennent auprès d'une personne âgée ou handicapée :

*48. Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.*

*Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.*

Face à une clientèle vulnérable, le travailleur social a un rôle tout particulier à l'égard des droits de l'usager. La mise en œuvre des droits de cette personne repose directement sur la manière avec laquelle le travailleur social comprend et applique les droits que la loi reconnaît aux usagers.

En pratique, dans les situations délicates où les droits des personnes vulnérables sont remis en cause, l'intervention du travailleur social est sujette à questionnement dans un certain nombre de cas.

Un exemple courant nous est amené par nos propres clients : le libre choix de l'établissement par l'usager. La loi reconnaît encore à l'usager le droit de choisir l'établissement dans lequel il veut recevoir des services. Ce droit prend encore une plus grande importance quand cet établissement est appelé à devenir le milieu de vie de la personne, et même son milieu de fin de vie.

En raison de l'imprévoyance et de l'absence de vision des autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux, la demande d'hébergement n'est pas, aujourd'hui, satisfaite correctement par l'offre d'hébergement. En conséquence, le réseau de la santé impose aux travailleurs sociaux des pratiques quotidiennes qui heurtent le droit de l'usager au libre choix de son établissement. L'usager, peu importe où il réside, a le droit absolu de choisir n'importe quel établissement au Québec pour y recevoir des services, dès lors qu'il répond aux exigences médicales et sociales prévues par la loi pour en recevoir des services. Ce droit est, très fréquemment, neutralisé et vidé de son contenu par les intervenants sociaux, qui limitent à leur seule région (quand ce n'est pas la sous-région) l'exercice du libre choix, plutôt que de le faciliter. De plus, on impose à la personne l'obligation d'aller en centre transitoire (en niant tout libre choix vers des centres transitoires), sans lui dire que sa demande d'hébergement initiale n'est plus du tout prioritaire et qu'il y a de fortes chances que le centre transitoire soit de fait son centre de destination finale.

Même lorsqu'il n'est pas question du choix du lieu d'hébergement, mais plus simplement du choix d'un hôpital pour un épisode de soins, le travailleur social, par le recours à la notion d'établissement d'appartenance, compromet le libre choix d'une personne qui veut être traitée ailleurs que dans son établissement d'appartenance. Cette dernière notion n'existe pas dans la loi. Un usager n'appartient à aucun établissement. Ces derniers n'ont (sauf le CLSC pour les soins à domicile) aucune responsabilité territoriale qui permet d'exclure un usager selon son lieu de résidence ou sur un épisode antérieur de soins.

Les personnes les moins vulnérables ont souvent revendiqué avec succès leur droit au libre choix. Quant aux personnes vulnérables, le respect de leurs droits dépend essentiellement du bon vouloir du travailleur social et de sa compréhension. Ce dernier perçoit souvent son intervention dans un contexte où il n'a pas le choix de faire appliquer des programmes (ex : PHPE<sup>1</sup>) qui ne respectent pas ou ne prennent pas en compte les droits des usagers au degré approprié.

Le travailleur social se retrouve souvent coincé entre les pressions institutionnelles et ses obligations déontologiques. Il n'est pas inutile de rappeler les normes énoncées dans le *Code de déontologie des travailleurs sociaux* :

*Art. 3.01.03.*

*Le travailleur social s'abstient d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services. Lorsque des pressions d'ordre pécuniaire, institutionnel ou politique nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client, les conséquences qui peuvent en découler.*

---

<sup>1</sup> *Programme d'hébergement pour évaluation : cadre de référence et directives opérationnelles*. Agence de santé et de services sociaux de Montréal, 2009.

Peut-être serait-il temps qu'une réflexion s'amorce, tant au sein de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et d'autres ordres professionnels (infirmières, ergothérapeutes, etc.) qu'au sein des instances gouvernementales concernées pour enfin réaffirmer la primauté des droits des usagers vulnérables?

L'avenir prévisible pose des défis importants aux travailleurs sociaux. Dans un contexte de compressions budgétaires incontournables, qui vont vraisemblablement réduire l'offre de services en raison d'une demande croissante et incompressible, le tout accompagné des inévitables restructurations administratives dans un contexte de modification des champs d'activités professionnelles, le rôle du travailleur social sera de plus en plus névralgique pour la personne vulnérable dont la vie quotidienne peut être affectée et influencée par ses interventions. La prise en compte de ses droits posera donc un défi de taille pour le travailleur social. Le non-respect des droits des usagers serait un échec aux conséquences considérables. En ce domaine, l'échec n'est pas une option.

---

# Limites du droit au jugement pratique du travailleur social

par

**Marielle Pauzé**, T.S., Ph.D, Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec  
mpauze@otstcfq.org

## RÉSUMÉ :

Dans sa pratique, le travailleur social peut être confronté à des situations où les droits, valeurs et les normativités juridiques sont en tension. Si la normativité juridique est un incontournable pour tout professionnel. Celle-ci présente certaines limites lorsqu'il est question de résoudre des situations complexes. L'auteure propose dès lors une réflexion critique sur les limites du recours au droit tout en suggérant des pistes de réflexion sur les implications du jugement pratique du travailleur social pour la prise d'une décision responsable.

## MOTS CLEFS :

Déontologie, jugement pratique, éthique, normativité juridique, travail social

Ce texte entend mettre en perspective les limites du recours au droit en analysant l'attrait que représente le cadre sécurisant des normativités juridiques. Sera reconsidérée la nécessité du jugement pratique du travailleur social<sup>1</sup> dans des situations complexes; ces moments où le professionnel doit prendre des décisions dans un contexte où de multiples influences, voire pressions, sont en présence et où il devient indispensable de faire une mise à distance. Nous verrons tout d'abord que le recours au droit ne peut résoudre tous les problèmes délicats qui nécessitent un jugement sur la portée de la décision à prendre lorsque des droits, des valeurs ou des normativités sont en tension. Pour compléter cette analyse, deux modes de régulation seront décrits afin d'illustrer dans quelle mesure le professionnel est guidé, d'un côté, par le respect de la règle extérieure (hétérorégulation) ou, de l'autre, par une réflexion responsable (autorégulation). Cette image des deux pôles est mise à contribution, sans toutefois simplifier à outrance la notion de prise de décision en opposant ces deux modes de régulation sur une trajectoire de positionnement professionnel. Sera explorée, par la suite, la nécessité de reconnaître l'incertitude de nos décisions en tant que travailleur social alors que celles-ci prennent place dans un contexte où le risque n'est pas toujours toléré, voire envisageable. Nous verrons également que le simple respect de la loi ne garantit pas que la prise de décision soit éthique. Ensuite sera discutée la nécessité du jugement pratique du travailleur social, en réponse aux limitations des normativités juridiques, en nous appuyant sur ce que nous croyons juste et sur ce qui fait sens. Nous concluons par une proposition de reconnaissance d'une marge de manœuvre professionnelle.

## Les limites du droit et des normativités juridiques

Le droit est défini ici comme : « [...] l'ensemble des lois et des réglementations dans une société tel qu'il a été établi par les autorités légitimes » (Legault, 1999 : 282). Dans notre culture, le droit

---

<sup>1</sup> Afin de ne pas alourdir la lecture du texte, nous utiliserons alternativement le terme « travailleur social » et « professionnel ».

est devenu un mode privilégié de régulation sociale impliquant des conséquences juridiques (sanctions) potentielles de l'action. Il est donc compréhensible que le travailleur social, dans le cadre de sa pratique quotidienne, cherche à vérifier la légalité d'une intervention envisagée. Deux types de situations permettent d'illustrer cette tendance à rechercher une « garantie » visant à contrer l'incertitude de certaines problématiques. Un premier exemple typique venant à l'esprit est la situation où un travailleur social consulte une personne-ressource (gestionnaire, coordonnateur, etc.) dans l'objectif principal de valider la rectitude d'une intervention qu'il s'apprête à réaliser. Dans ce cas, le professionnel utilise un discours de type « Est-ce que j'ai l'obligation de? » ou encore « Est-ce que le client a le droit de? ». La plupart du temps, le demandeur s'attend à ce qu'on lui donne la règle prescrite dans les circonstances précises de son intervention, sans que soit introduite une réflexion sur les règles en présence et sur la justesse de leur application dans le cas qui le concerne. Une deuxième illustration se situe à l'opposé de cette première façon de faire. Pensons à un travailleur social qui aurait pris le temps de délibérer sur les valeurs et les normativités en présence avec des collègues et qui voudrait soumettre sa décision à son supérieur afin de valider le tout. La recherche de la « sécurité légale » de ce supérieur se manifesterait ici par une recommandation prudente « pour s'assurer de la rectitude de la décision », le tout afin de s'assurer qu'il n'y ait aucune conséquence fâcheuse pour l'organisation. À noter ici que la préoccupation porte plus particulièrement sur l'organisation et non sur la prestation des services rendus à la personne concernée par la décision.

D'un côté comme de l'autre, ce recours au droit n'est pas qu'un simple élément d'information parmi d'autres afin de mieux comprendre la situation. « La norme juridique est plutôt fréquemment utilisée comme une balise, comme un cadre à l'intérieur duquel les enjeux de la situation et les options pouvant être retenues soient formulées en termes juridiques » (Bégin, 1995 : 44). Ainsi, le recours au droit est surtout utilisé par le professionnel ou le gestionnaire à des fins de justification appuyant leurs recommandations.

Il faut reconnaître que les normativités juridiques représentent un certain attrait : elles sont considérées et traitées par le spécialiste du droit comme des faits objectifs dans le contexte du positivisme juridique. Ce courant préconise le droit comme une valeur juridique devant être respectée, soit celui du domaine des lois et de la jurisprudence. « Et comme le veut le courant libéral, le droit en tant que discours, devient une simple interprétation qui a pour fonction de contextualiser les normes à la faveur d'une mise en forme procédurale du jugement pratique » (Lacroix, 2002-2003 : 210). Le droit ne remet donc pas en question la norme et encore moins son bien-fondé; il en assure plutôt l'interprétation selon une procédure bien établie. Au-delà de l'aspect objectif de cette normativité, notons que peu de lois précisent clairement quels sont les comportements défendus; dans plusieurs législations, on énonce les droits ou les devoirs de manière générale. Pensons seulement à la question du consentement de la personne (aux soins ou à l'hébergement) et à sa capacité à consentir. Plusieurs normativités juridiques traitent de cette problématique, mais reconnaissons qu'au-delà des grands principes inaliénables, nombreuses questions doivent être tout de même interprétées. Comment juger de la capacité d'une personne à consentir à son déplacement ou à un traitement spécifique, alors que celle-ci peine à se faire comprendre de son entourage qui a déjà un avis sur la situation? Comment évaluer le danger que représente cette dernière pour elle-même ou pour les autres, alors que les décisions doivent être prises rapidement? « La norme juridique, bien qu'importante, s'avère en effet généralement insuffisante pour trancher de façon satisfaisante de tels conflits vécus dans des situations parfois très complexes » (Bégin, 1995 : 44). Dans un tel contexte, il est compréhensible que se crée une apparente divergence : certains professionnels optant pour la ligne droite des normativités juridiques et d'autres remettant en question la pertinence de celles-ci d'une façon que nous qualifions de responsable.

## **Deux modes de régulation : la déontologie et l'éthique**

Dans un monde où l'incertitude de la décision professionnelle fait partie du quotidien du travailleur social, comment ce dernier arrive-t-il à résoudre l'inconfort inhérent à la complexité des

situations avec lesquelles il est aux prises? Cette question renvoie aux notions d'autonomie professionnelle et de normativités en présence. Nous observons généralement deux tendances chez les professionnels dans la façon d'exercer leur « libre arbitre », que ce soit dans le réseau de la santé et des services sociaux, en milieu communautaire ou en pratique autonome. Il n'est pas question ici de vouloir camper les travailleurs sociaux dans une tendance opposée à l'autre, d'autant plus que ces deux modes de régulation (déontologique et éthique) ne sont pas exclusifs, mais plutôt complémentaires.

À une extrémité du spectre, on retrouve tout d'abord les professionnels qui optent pour le respect inconditionnel des règles et des devoirs prévus à la pratique normative du travail social :

« Cette approche, que nous nommons hétérorégulation, est un mouvement de régulation établi et imposé de l'extérieur, c'est-à-dire qu'une autorité externe dicte à l'individu la façon dont il doit décider ou agir. Dans une approche hétéronome, la régulation des comportements passe par le respect des règles édictées par l'autorité, et la crainte de la sanction par cette dernière dans le cas contraire » (Boisvert et al., 2003 : 8).

Le travailleur social qui s'inscrit dans le registre hétérorégulateur pour guider ses actions adopte inconditionnellement des comportements conformes aux normes de pratique et à ses obligations déontologiques. Il s'agira pour ce dernier de s'assurer qu'il possède bel et bien toutes les connaissances reliées aux nombreuses normativités en présence afin d'éviter le plus possible la sanction prévue au non-respect de la norme.

Devant les situations litigieuses qui génèrent le doute, l'incertitude et l'inconfort relativement à ce qui doit ou non être fait, nombreux sont les professionnels qui, par conformisme, automatisme ou peur de la sanction, peuvent avoir recours à un registre excluant leur intuition professionnelle ou leur propre expérience. « En utilisant le raisonnement normatif, ils cherchent ultimement à identifier la meilleure façon d'agir en conformité avec les devoirs et règlements (qui proviennent d'une autorité extérieure comme l'établissement, les lois, le code de déontologie) » (Richard, 2008 : 206-207). Dans ce contexte, il est possible que le travailleur social s'adresse à son ordre professionnel ou à ses gestionnaires pour vérifier s'il respecte bien la règle pour ne pas subir de sanctions quelconques : « Est-ce qu'on va me poursuivre si je...? ». Répondre à ce type de question représente toujours un défi pour la personne consultée. D'un point de vue déontologique, on s'assurera bien sûr que la personne respecte la règle. Toutefois, un certain malaise demeure : dans le cadre d'une intervention ou d'une évaluation particulièrement complexe, est-il possible que le simple respect de la norme soit insuffisant?

Bien sûr, pour la plupart des évaluations et des interventions au quotidien, les différentes composantes de la situation sont en équilibre et ne soulèvent pas nécessairement de débat nous obligeant à réfléchir sur les normativités en présence. Par contre, plusieurs circonstances amènent le travailleur social à s'interroger sur « la meilleure chose à faire dans les circonstances », questionnement qui relève de l'éthique. Prenons l'exemple d'une évaluation psychosociale dans le cadre d'un régime de protection. Nous savons que ce type d'évaluation fait surgir une tension entre les valeurs d'autodétermination de la personne et la protection de cette dernière (bienfaisance) considérée comme vulnérable et que, de ce fait, une incertitude demeure quant à l'action à privilégier. Dans certains cas, les proches et l'équipe traitante peuvent mettre à l'avant-plan la valeur « bienfaisance » dans un objectif de protection et de gestion du risque pour la personne présumée inapte. Ici, le travailleur social a le devoir de rechercher l'équilibre entre les valeurs en présence et de transmettre tout d'abord aux interlocuteurs l'argumentation se fondant sur les droits que possède (encore) la personne concernée par son évaluation. Le mode hétérorégulateur ne peut donc être suffisant à lui seul et c'est en ce sens que le travailleur social doit s'interroger sur les règles en présence et statuer sur leur pertinence dans la situation particulière qui le préoccupe.

C'est alors qu'apparaît, à l'autre bout du spectre, l'autorégulation : cette régulation qui émerge de l'individu, qui décide par lui-même de ses choix et de ses actions, sur la base d'une

réflexion critique portant sur les normes d'une situation particulière. « L'autorégulation telle qu'elle est comprise en éthique renvoie à la capacité du sujet moral d'agir à partir de valeurs sur lesquelles il a délibéré, plutôt qu'à partir de règles ou de normes auxquelles il obéit aveuglément » (Rondeau, 2007 : 9). Puisque cette réflexion porte sur des valeurs, elle constitue un appel à l'autonomie, à la responsabilité, au jugement du professionnel ainsi qu'au dialogue, puisque ce dernier devra rendre compte de sa décision à ses pairs, à la personne concernée par l'intervention et à ses proches.

Néanmoins, il ne s'agit pas de faire la démonstration que l'on a mené une réflexion sur les valeurs, tout en s'éloignant des normes, pour se disculper d'une faute professionnelle. Une organisation ne peut pas compter sur le seul jugement des personnes pour assurer la régulation sociale et l'actualisation de sa mission. L'éthique, comme réflexion critique, ne rejette pas pour autant la déontologie ni tout autre mécanisme disciplinaire, puisqu'il faut ultimement sanctionner les actions d'un professionnel qui aurait commis une faute grave. « Mais tout écart ne mérite pas sanction. L'évaluation de l'action ne repose plus sur la conformité de la conduite avec celle attendue par la norme, mais bien sûr l'évaluation des motifs invoqués pour agir » (Roy, 2007 : 65). Ce n'est donc pas parce que le travailleur social a fait une « délibération éthique » qu'il peut excuser une faute professionnelle; encore faut-il être capable de rendre compte de sa décision engagée et responsable basée sur une réflexion critique qui a tenu compte des différentes normativités et valeurs en présence et examiné les conséquences de sa décision. On le voit, l'autorégulation du travailleur social représente un défi de taille dans le contexte actuel de la pratique du travail social. Examinons maintenant plus en détail quelques réflexions pouvant soutenir cet appel au dépassement de soi.

### **Reconnaître l'incertitude de nos décisions**

Nous sommes dans une société qui recherche le risque nul. L'incertitude liée à la contribution du travailleur social est souvent liée aux notions de protection et de sécurité réclamées par les proches de la personne ou les équipes traitantes pour éviter tout risque, tout imprévu. « Il n'est et ne sera sans doute de vie et de bonheur possibles que dans la difficile mais inéluctable tension entre la sécurité et le risque, entre les contraintes de la protection et la liberté qui s'en affranchit » (Bourgeault, 2003 : 13). En fait, lorsque le professionnel favorise la promotion de l'autodétermination de la personne, il reconnaît les imprévus inhérents à la continuité de son projet de vie, auquel toute personne a droit.

Puisque le travailleur social est le professionnel qui intervient auprès de la personne (la famille ou le groupe) en lien avec l'environnement, il se voit confronté à la complexité liée à l'interaction de ces différents systèmes qui influencent la situation. La demande de « garantie » associée aux différentes interventions contraste passablement avec l'inhérente incertitude liée à la prise de décision dans des situations particulièrement complexes où différentes tensions sont en présence. Par exemple, lorsque surgissent des injustices, des dynamiques d'exploitation et d'exclusion, le travailleur social doit affirmer clairement son refus d'une telle menace pour la personne et rétablir la protection des droits et la liberté de cette dernière. « La conscience de l'ambiguïté de sa situation, de son rôle, de ses actions peut aider l'intervenant social qui en prend acte lucidement et loyalement à prendre les moyens utiles pour réduire la part de "perversité" qui résultera de ses pratiques » (Bourgeault, 2003 : 13). La perversité dont il est question ici renvoie à toute forme de complicité à la mise sous silence de la personne, de la famille ou du groupe vulnérables et auxquels nous devons assurer le respect de leurs droits.

Accepter l'incertitude de nos décisions dans un contexte qui n'accepte guère le risque ne va pas de soi pour tout professionnel. Il s'agit de se recentrer sur l'humain avec toute sa singularité, son histoire de vie, et ce, dans un contexte où les règles qui appuieraient l'intervention entrent en tension et en contradiction. Cette complexité se mesure également à la gravité des enjeux en présence et aux hautes exigences du milieu professionnel, où les travailleurs sociaux sont amenés à faire le choix de s'en remettre aux règles afin d'éviter de commettre une erreur qui peut s'avérer lourde de conséquences. « Dans un contexte où la responsabilité est lourde à porter et les décisions comportent

parfois une forte dimension tragique, la règle constitue un parapluie contre le risque d'erreur » (Rondeau, 2007 : 11). Le respect strict de la règle, sans aborder sa pertinence dans la situation particulière, deviendrait-il une façon « sécuritaire » de se protéger contre les erreurs?

À première vue, l'application des normes du milieu ne peut être condamnée puisque ces principes respectent généralement l'esprit d'une mission ou encore d'un objectif professionnel. Là où le respect de la règle sans analyse de sa pertinence devient problématique, c'est lorsque le travailleur social répond à la demande qui lui est faite par souci de conformisme à son environnement et non par respect de la personne vulnérable, parfois sans voix. Prenons l'exemple d'un professionnel confronté à une situation où il doit donner suite à une demande d'évaluation ou d'intervention d'une personne vulnérable, provenant d'autres professionnels ou des membres de la famille de celle-ci. Imaginons que cette demande ait comme objectif premier de rassurer les demandeurs (valeur de protection) plutôt que de permettre à la personne d'affirmer ses choix (valeur d'autodétermination). Le travailleur social peut alors devoir choisir entre la bonne entente avec les professionnels requérants ou avec les membres de la famille qui font des pressions et qui prétendent savoir « ce qui est bien pour la personne » et son rôle de défenseur (*advocacy*) qu'il a la responsabilité d'assumer auprès de son client, principal concerné par la décision qu'il prendra. Cette réflexion met en évidence la nécessité, voire l'obligation, de s'interroger sur la demande et sa finalité. La réalité particulière de la demande formulée au travailleur social, qui intervient au cœur des différents systèmes, exige de ce dernier une détermination et une acceptation de la solitude de certains choix difficiles.

### **Il ne suffit pas de respecter la loi**

Pour documenter l'exigence de la décision responsable, précisons que le seul fait de se conformer aux lois ne garantit pas nécessairement que les décisions soient prises de façon conforme à l'éthique. « On a parfois l'impression trompeuse qu'il suffit de respecter les lois de sa nation pour être irréprochable sur le plan de l'éthique » (Drolet, 2013 : 26). Même si le droit cherche à édicter des règles les plus équitables possible, il est concevable que certaines lois soient dans les faits injustes. Certaines politiques sociales avec lesquelles le travailleur social doit jongler quotidiennement s'avèrent parfois discriminatoires pour certaines personnes vivant des situations de grande vulnérabilité. Dans ces cas, le simple respect de la règle devient préjudiciable pour l'autre. C'est ici que la prise de distance s'impose : au lieu de reproduire de façon automatique l'application des normes agissantes dans la situation, un espace doit se créer entre le travailleur social et les attentes et les pressions qu'on exerce sur lui. On pourrait illustrer ce positionnement par la mise en veilleuse du rôle de sujet juridique (devant en tout temps respecter les normes juridiques) vers l'occupation du rôle de sujet éthique. « L'idée d'un tel détachement est plutôt d'éviter les réponses stéréotypées aux attentes normatives et de permettre une observation adéquate de la situation et une évaluation réfléchie des valeurs, intérêts, droits et normes en conflit » (Bégin, 1995 : 53). Puisque le simple respect de la loi, de la règle n'est pas suffisant d'un point de vue éthique, comment répondre de sa décision devant autrui?

### **Prendre une décision responsable par le jugement pratique**

Nous avons vu comment se manifestent les limites du droit et ses répercussions pour le professionnel. Ajoutons à cet état de fait que certaines questions échappent au droit : tout n'est pas juridique et tout ne peut non plus être réglé par le droit :

« D'où la nécessité de repenser notre rapport à la norme hors du seul champ juridique pour donner sa pleine mesure au jugement pratique qui sera alors sollicité pour ce qu'il est, un "jugement prudentiel" au sens aristotélicien plutôt que pour ce que l'on voudrait qu'il soit, c'est-à-dire un algorithme de prise de décisions conçu sur un mode scientifique encore trop souvent défendu par plusieurs » (Lacroix, 2002-2003 : 217).

Pour Aristote, la question du juste milieu de « l'homme prudent » est propre aux relations entre les personnes qui sont aux prises avec des contingences. La droite règle serait en quelque sorte

une délibération sur les difficultés présentes dans la situation. Dans le jugement que porte l'homme prudent existe une partie calculatrice qui considère les choses contingentes, c'est-à-dire non nécessaires. En ce qui nous concerne, la prudence du travailleur social est basée sur une délibération portant sur la meilleure chose à faire dans les circonstances, choix parfois tragiques, tout en évaluant la teneur des normativités en présence.

À partir du jugement prudentiel, comment se construit le jugement pratique nous conduisant à une décision responsable? Tout d'abord, il nous faut reconnaître le droit comme étant un régulateur des comportements et un gardien du *vivre-ensemble*. « Dans ce dernier cas, il nous faut alors imaginer une nouvelle éthique sociale qui consisterait à revaloriser la mise en forme du jugement pratique des citoyens » (Lacroix, 2002-2003 : 215). Concrètement, il s'agit pour le travailleur social d'aider à clarifier, voire à corriger, des situations inacceptables considérant qu'elles agissent sur lui personnellement en tant qu'agent moral. L'éthique permet ici d'articuler le *vivre-ensemble* et de questionner le professionnel et son organisation sur leur capacité de prise de décision en dehors des seules perspectives déontologiques, tout en tenant compte de ces mêmes balises déontologiques. C'est pourquoi il est important que le travailleur social ne perde pas de vue les valeurs en fonction desquelles il prend des décisions, et ce, selon le contexte dans lesquelles elles sont appliquées. Pour défendre ces valeurs, il doit être capable de formuler une décision éclairée qui ne soit pas uniquement juste légalement, mais également respectueuse d'un ensemble de valeurs qui s'inscrivent dans une finalité continuellement interrogée.

### **Faire ce que nous croyons juste, ce qui fait sens**

Nous avons vu que le questionnement éthique nous invite non seulement à comprendre les normes qui guident notre pratique professionnelle, mais aussi à les interpréter et à les contextualiser. « Il nous invite surtout à trouver ce point d'équilibre, cette zone de confort moral où nous sommes en paix avec nous-mêmes parce que nous obéissons aux impératifs de notre conscience et faisons ce que nous croyons juste » (Lamoureux, 2002 : 22). Dans la pratique professionnelle surviennent des situations particulières exigeant un dépassement de soi impliquant le respect de ce que dicte notre conscience. Régulièrement, le travailleur social est interpellé par des situations qui l'obligent à accorder une attention particulière au respect des droits des individus et à inclure cette priorisation de valeurs dans chaque décision, le tout dans une perspective éthique. Dans un cadre de référence politique et administratif qui contreviendrait au principe du respect des droits des individus, le professionnel se trouve alors dans l'obligation de réagir conformément à ses valeurs et de protéger la personne dont les droits sont menacés (Jacob, 2002). Ce choix professionnel de faire sien le respect des droits en toute circonstance exige, comme on l'a vu précédemment, une grande prudence et une bonne dose de courage.

Une recherche de Lacharité et al. (2005) qui porte plus particulièrement sur les pratiques qualifiantes, c'est-à-dire sur les actions qui ont le potentiel de contribuer au soutien des compétences parentales, basé sur le modèle de l'autonomisation (*empowerment*), nous permet d'illustrer notre propos. Les chercheurs soulèvent, entre autres, la question de savoir si l'intervention sert à répondre à des besoins ou à appliquer des mandats. Même si les mandats et les missions d'une organisation spécifique constituent un cadre essentiel permettant de délimiter les interventions, les pratiques exemplaires ne se limitent pas à ces différentes normativités administratives. « L'application pure et simple de mandats professionnels et institutionnels est considérée comme étant difficilement porteuse de sens pour les parents et le professionnel lui-même » (Lacharité et al. 2005 : 44). On constate que les pratiques exemplaires ne sont pas des mises en application de mandats institutionnels ou professionnels, mais plutôt une mise en application des principes que les professionnels ont négociés avec eux-mêmes. C'est ainsi que la pratique qui en découle prend tout son sens.

Les résultats de cette étude ont permis de souligner que les pratiques exemplaires en matière d'autonomisation des clients concernés ne relèvent pas uniquement de la relation qui se crée entre eux

et le professionnel, mais implique une mise en question et une prise de position sur les attentes, les exigences, les normes et les pressions provenant de différents systèmes impliqués dans le contexte de cette pratique. Se construit ici l'identité professionnelle éthique. « Il s'agit pour le professionnel de se situer sur le plan éthique, c'est-à-dire d'établir une forme particulière de rapport à soi et à l'ensemble des règles et des mandats (institutionnels et sociaux) qui constitue son code de conduite professionnelle » (*ibid.* : 66). Ainsi, il serait impossible de penser que le développement de l'autonomisation (*empowerment*) des clients repose simplement sur une technique d'intervention parmi tant d'autres. Favoriser ce pouvoir d'agir des personnes est une affaire d'intervention sur soi-même. En plus d'être un acte professionnel, *l'empowerment* devient un acte fondamentalement politique et éthique de même qu'un engagement personnel. Il y aurait, selon nous, une réciprocité du pouvoir d'agir qui se construit tant chez le professionnel que chez ses clients.

Afin de poursuivre sur cette piste de l'aspect politique de l'action du travailleur social, reconnaissons tout d'abord que « faire ce que nous croyons juste » représente un défi dans une société qui survalorise le droit comme contrôle social. Puisque plusieurs politiques et réglementations sont érigées par souci de sécurité et d'ordre public se pose alors la question du positionnement du professionnel en regard de cette recherche du contrôle social. Ce besoin de maîtrise de la personne et de son environnement peut malheureusement se manifester par une mise à l'écart des droits de la personne :

« La complexité des dispositifs et des missions de la justice pose le problème de l'indépendance réelle des pratiques sociales des travailleurs sociaux par rapport à l'autorité judiciaire et amorce un vrai débat sur les limites du travail social et son positionnement vis-à-vis de la justice » (Bouquet, 2004 : 49).

Comme professionnel agissant sur l'environnement des personnes, des familles ou des communautés, le travailleur social se trouve dans l'obligation de prendre position quant à la façon d'actualiser le rétablissement du fonctionnement social de ses clients, tout en gardant une indépendance professionnelle, même s'il fait partie de ce dispositif d'ordre public d'une certaine façon. C'est tout le champ politique de l'exercice de la profession qui doit être examiné et discuté afin de minimiser le plus possible cet isolement que peut créer la posture professionnelle consistant à prioriser les droits de la personne en toute circonstance.

En lien avec le caractère politique de la pratique du travail social, nous pouvons avancer que la montée de l'individualisme dans notre société contribue à favoriser le recours au droit, faute d'un autre terrain d'entente. « Moins les valeurs de solidarité sont partagées, plus les lois occupent le haut du pavé. Le droit investirait ainsi la société civile et l'éthique se trouverait progressivement inféodée au droit » (*ibid.* : 50). Or, nous savons que l'éthique et le droit ne reposent ni sur les mêmes bases ni sur les mêmes raisonnements. Le droit ne remplace ni la responsabilité du sujet ni son jugement pratique. Ainsi, même si certaines valeurs privilégiées en travail social ont des sources communes aux normativités juridiques, d'autres valeurs de solidarité et de respect des droits de la personne se retrouvent devant un vide juridique ou des imprécisions, considérant que les libellés de ces textes de lois énoncent de grands principes qui doivent être interprétés.

### **Sauvegarder l'autonomie professionnelle**

Nous avons vu que la sauvegarde de l'autonomie de la personne concernée par l'intervention du travailleur social est au cœur des préoccupations. Maintenant, qu'en est-il de l'autonomie du travailleur social? Comment utilise-t-il sa marge de manœuvre, son libre arbitre? Pour qu'il puisse pleinement assumer sa responsabilité, l'individu doit avoir une marge de manœuvre suffisante. Nous savons que les organisations et les professionnels, dans un réflexe de survie, ont plutôt tendance à vouloir contrôler le mieux possible leur environnement. Cette recherche de contrôle de son environnement a tendance à réduire la marge d'autonomie d'autrui, considérant que le droit à l'erreur n'est pas toujours reconnu. Dans un tel contexte, il est normal que l'individu adopte une logique de

conformité puisque sa décision pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour lui. « Par ailleurs, certains individus sont confortables avec cette autonomie restreinte qui les éloigne de tout risque » (Campeau et Jutras, 2007 : 185).

La question qui se pose ici, nous semble-t-il, concerne le lien possible entre l'autonomie professionnelle réclamée par le travailleur social et sa capacité à défendre l'autodétermination de la personne concernée par son intervention. Est-il possible qu'un professionnel, voulant s'éloigner de tout risque, prenne tous les moyens (parfois dérangeants) pour assurer le respect des droits de la personne? Nous voyons difficilement de quelle façon un travailleur social qui répondrait de façon « accommodante » à la requête qui lui est faite soit en mesure d'assurer le respect des droits de la personne, lorsque ceux-ci sont ignorés par la partie requérante. Le rappel de ce droit à l'autodétermination, parfois dissonant par rapport au discours dominant, peut provoquer une certaine irritation. Nous ne voulons certainement pas négliger les contraintes dans lesquelles les travailleurs sociaux pratiquent et qui font en sorte que leur marge de manœuvre n'est vraisemblablement pas à la hauteur de leurs aspirations. Ici, c'est le geste fait par le professionnel qui nous préoccupe : si la vie faisait en sorte que nous nous retrouvions en situation où l'évaluation ou l'intervention d'un travailleur social devenait déterminante dans notre trajectoire de vie, ne voudrions-nous pas que le travailleur social responsable de l'évaluation psychosociale soit plutôt « autodéterminé professionnellement »?

## **CONCLUSION**

Nous avons voulu apporter une réflexion critique sur les limites du droit et la nécessité du jugement pratique chez le travailleur social. Dans le présent contexte, le droit est considéré comme un mode de régulation sociale du *vivre-ensemble* impliquant des sanctions potentielles à l'action. Tout comme la déontologie, le droit ne se préoccupe que d'une observance extérieure à l'intervenant. La normativité juridique est incontournable pour tout professionnel devant respecter son code de déontologie et ses autres obligations professionnelles. Toutefois, elle ne peut répondre de tout; certaines situations complexes obligent le travailleur social à examiner les normativités en présence et leur pertinence dans la situation particulière qu'il traite. Il n'y a pas de réponse automatique ou technique en présence de multiples influences et pressions et une prise de distance est nécessaire afin de se recentrer sur la personne, sur l'autre. Nous croyons que le travailleur social est en mesure de prendre une décision responsable et avons proposé certaines pistes de réflexion qui, nous le souhaitons, pourront s'avérer utiles pour ce dernier, qui devra ultimement rendre compte de sa décision réfléchie.

## **SUMMARY:**

In his practice, the social worker can face situations where rights, values and legal standards are at odds with each other. While no professional can avoid legal standards, this aspect does, however, present certain limitations when it comes to dealing with complex situations. Here, the author offers a critical reflection on the limitations of legal recourse while suggesting avenues for reflection on the involvement of the social worker's practical judgement in taking responsible decisions.

## **KEY WORDS:**

Conduct, practical judgement, ethics, legal standards, social work

## RÉFÉRENCES

- Bégin, L. (1995). Les normativités dans les comités d'éthique clinique, dans M. H. Parizeau (dir. de). *Hôpital et éthique* : 32-57. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Boisvert, Y., Legault, G. A., Côté, L., Marchildon, A., et Jutras, M. (2003). *Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision*. Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor.
- Bourgeault, G. (2003). Si la vie ne va jamais sans risque... jalons pour une éthique de l'intervention sociale et de la protection, *Intervention*, 119.
- Bouquet, B. (2004). *Éthique et travail social, une recherche de sens*. Paris : Dunod.
- Campeau, L., et Jutras, M. (2007). Deux conceptions régulatrices de l'éthique, *Ethica, l'autorégulation en éthique*, 16 (2). Université du Québec à Rimouski : Bibliothèque nationale du Québec.
- Drolet, M.-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie, la philosophie au service de la pratique ergothérapeutique*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Jacob, A. (2002). L'éthique comme fondement d'une pratique : pourquoi et comment? *Intervention*, 117, 55-65.
- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J. M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S., et coll. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières : GREDEF/UQTR.
- Lacroix, A. (2002-2003). L'éthique et les limites du droit, *RDUS 2002-2003*, 33, 196-217.
- Lamoureux, H. (2002). Responsabilités professionnelles et dilemmes éthiques : l'exigence de la cohérence, *Intervention*, 117, 15-23.
- Legault, G. A. (1999). *Professionnalisme et délibération éthique, manuel d'aide à la décision responsable*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Richard, S. (2008). 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*, 14 (1), 200-217.
- Rondeau, D. (2007). Lieux et contextes de l'autorégulation en éthique, *Ethica, l'autorégulation en éthique*, 16 (2). Université du Québec à Rimouski : Bibliothèque nationale du Québec.
- Roy, R. (2007). Actualiser les valeurs partagées, dans Y. Boisvert (dir. de). *L'intervention en éthique organisationnelle : théorie et pratique* : 57-76. Montréal : Liber.

---

# Évolution de la protection de la jeunesse : interprétation d'une technologie de gouvernementalité, la judiciarisation

par

**Élodie Marion**, Ph.D. (c.), École nationale d'administration publique, Assistante de recherche,  
Chaire de recherche du Canada à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CRÉVAJ).  
elodie.marion@enap.ca

## RÉSUMÉ :

Une analyse historique des changements survenus dans les structures de gouvernance consacrées à la protection de l'enfance au Québec mène l'auteure à soutenir l'hypothèse selon laquelle il y aurait, depuis le début des années 2000, une tendance vers la judiciarisation. L'auteure interprète le recours plus marqué à l'appareil judiciaire en matière de protection de la jeunesse à une nouvelle technologie de gouvernementalité, c'est-à-dire une nouvelle forme de contrôle. Elle appuie son interprétation à partir de l'analyse de deux dimensions spécifiques aux nouvelles formes de gouvernementalité observables à la protection de la jeunesse soit l'élaboration de politique est les modalités d'intervention.

## MOTS CLEFS :

Protection de la jeunesse, gouvernementalité, judiciarisation

## INTRODUCTION

Le présent article porte sur la question suivante : comment peut-on interpréter le processus de judiciarisation en matière de protection de la jeunesse au Québec? Pour ce faire, nous présenterons la *Loi sur la protection de la jeunesse* à l'heure actuelle, au Québec, ainsi que les moments ayant marqué son évolution. On remarquera le passage de la prise en charge de l'enfant de la famille à la communauté, en passant par les communautés religieuses et la prise en charge par l'État. Ainsi, le transfert de responsabilité entre les instances et les changements de responsabilités, en vertu de la protection de l'enfant, démontrent une évolution en matière de gouvernance ayant contribué à la modification des technologies et des instruments de gouvernementalité. Ce phénomène fera l'objet d'une description afin de rendre compte de l'évolution de cette gouvernance et sera synthétisé à l'aide du « diamant du bien-être », c'est-à-dire de la conception que la production du bien-être est issue des interactions entre l'État, le marché, la famille et les organismes communautaires (Lesemann, 2002). Afin de situer les structures de gouvernance consacrées à la protection de l'enfance au Québec, la première partie de cet article présente un historique de cette dernière. Les interactions et les responsabilités de chaque instance sont présentées, ainsi que les enfants ou les jeunes concernés par les différentes mesures, et les interventions menées à leur égard en vertu des technologies de gouvernementalité. Précisons que la gouvernementalité représente : « l'ensemble des pratiques par lesquelles on peut constituer, définir, organiser ou instrumentaliser les stratégies que les individus, dans leur liberté, peuvent avoir les uns à l'égard des autres, plus précisément, ce sont des individus libres qui essaient de contrôler, de déterminer et de délimiter la liberté des autres et, pour ce faire, ils disposent de certains instruments » (Crowley, 2003 : 59). À cet égard, cet historique permet de mettre en lumière les transferts de responsabilité en

matière de protection de la jeunesse ainsi que des technologies de gouvernementalité. Il mène à une réflexion sur un instrument de plus en plus utilisé en protection de la jeunesse : les mesures judiciaires.

En somme, la première partie de cet article, plus descriptive, se veut une illustration des transformations en matière de protection de la jeunesse aboutissant au récent processus de judiciarisation.

Par la suite, différents instruments et technologies de gouvernementalité seront analysés. On constatera qu'un processus de judiciarisation semble avoir pris place depuis plus d'une vingtaine d'années. L'interprétation de ce processus sera présentée et deux dimensions seront principalement considérées, soit l'élaboration de politiques ainsi que les modalités d'interventions. En fonction de ces deux dimensions cinq éléments d'interprétation seront développés: dans un premier temps l'individualisation des politiques et la conception de celles d'inspiration disciplinaire, puis, dans un second temps, le modèle d'intervention public relié à la magistrature sociale, à la division morale du travail administratif et aux approches de la parentalité.

## Historique

Vers les années 1850, la situation juridique et sociale des enfants semble stable et : « ... à chacun incombait, par suite des liens du sang, des alliances, ou encore des relations de voisinage, le devoir de venir en aide à ses proches ou à ses amis sans qu'aucune autorité civile ne soit obligée de l'y contraindre. Le climat de solidarité et d'hospitalité qui a caractérisé pendant longtemps l'histoire sociale du Québec a donné lieu à des initiatives qui ont influencé les structures et les modes ultérieurs d'assistance » (D'Amours, 1986 : 387).

L'enfant est ainsi pris en charge par ses proches et, vers l'âge de sept ans, il est considéré comme un adulte, le stade de l'enfance n'étant alors pas reconnu (Gauthier et Tardif, 2005). Ce n'est qu'en 1857, avec *l'Acte pour établir des prisons pour jeunes délinquants* qu'apparaît une première distinction entre l'enfant et l'adulte. Quant aux villes et aux villages, ils sont structurés par l'intermédiaire de la paroisse, soit de l'Église, qui prend en charge les orphelins. On remarque par ailleurs la puissance de cette institution en matière d'éducation lors de la création d'un ministère de l'Instruction publique en 1868 qui, face aux pressions de l'Église catholique, est aboli quelques années plus tard. La puissance de cette institution perdure jusqu'en 1964 (Gauthier et Tardif, 2005).

À l'aube du XX<sup>e</sup> siècle, le processus d'industrialisation entraîne des changements importants dans les rapports entre les enfants, la société et la famille. Les différents mouvements, dont l'urbanisation, l'immigration et l'industrialisation font croître le nombre de jeunes en difficulté (Ménard et Strimelle, 2000). Les familles se retrouvent alors dans des conditions précaires et les jeunes vulnérables sont de plus en plus nombreux et visibles. Par leur présence accrue dans la ville et les délits qu'ils commettent, ils perturbent la plénitude d'un grand nombre de gens (Ménard et Strimelle, 2000). Des instances, telles que les prisons pour jeunes délinquants voient alors le jour, principalement afin de séparer les jeunes délinquants des adultes criminels. Les prisons pour jeunes délinquants ne produisent pas les résultats escomptés, soit la réhabilitation des jeunes. On décide alors d'adopter simultanément *l'Acte concernant les écoles d'industrie* et *l'Acte concernant les écoles de réforme 1869* (Ménard et Strimelle, 2000). Ces deux lois établissent une distinction entre les enfants abandonnés, négligés ou orphelins et les enfants délinquants. Les premiers se retrouvent dans les écoles industrielles tandis que les seconds prennent place dans les écoles de réforme (Ménard et Strimelle, 2000). Vers 1890, on assistera à la transformation des écoles industrielles et de réforme en pensionnats. Jusqu'en 1920, ces dernières demeurent l'unique endroit où les autorités placent les enfants en besoin de protection. La première loi sur l'adoption amorçant le placement des jeunes en milieu familial entre en vigueur en 1924 (Provost, 1990). Enfin, jusqu'en 1939, les différentes ressources, financées par l'État, demeurent sous le contrôle du clergé et des communautés religieuses.

Vers 1930, on assiste à une augmentation importante du nombre d'enfants en besoin de protection, principalement en raison de la crise du chômage (Chatillon et Joyal, 1994). Peu de temps après, la Commission Montpetit rapporte nombre de critiques concernant l'institutionnalisation et permet la mise en place, en 1937, de l'assistance à domicile et des Sociétés d'aide à l'enfance (Chatillon et Joyal, 1994). Dès lors, l'enfant a droit à une protection pouvant lui être donnée dans son milieu

familial (Chatillon et Joyal, 1994). Une seconde Commission donne lieu au rapport Garneau en 1944 puis à l'adoption de la *Loi de la protection de l'enfance*. Il s'agira d'une première remise en question de l'autorité paternelle (Chatillon et Joyal, 1994). Cette loi, adoptée par les libéraux d'Adélar Godbout, n'entre jamais en vigueur, en raison de la reprise du pouvoir par le parti conservateur, alors dirigé par Maurice Duplessis (Provost, 1990). La *Loi sur les écoles d'industrie* est donc à ce moment toujours en vigueur. Ce n'est qu'en 1950 que la *Loi sur les écoles de réforme* devient la *Loi relative aux écoles de protection de la jeunesse s'adressant aux enfants de 6 à 18 ans se voyant exposés à des dangers physiques ou moraux en raison de leur milieu ou de circonstances spéciales* (Chatillon et Joyal, 1994). De surcroît, en 1952, on assiste à la création des premières agences de services sociaux, fondées par des associations religieuses (D'Amours, 1986).

Quelques années plus tard, durant la Révolution tranquille, les rapports entre l'Église et l'État, mais aussi l'institutionnalisation, sont remis en question. Ainsi, on note qu'en 1962, autant d'enfants sont placés en famille d'accueil qu'en institution, moyen jusque-là préconisé (D'Amours, 1986). Par la suite, soit en 1963, les agences de services sociaux se regroupent et forment la Fédération des services sociaux à la famille du Québec (D'Amours, 1986). Mais la légitimité de s'immiscer dans les familles n'est pas encore établie (D'Amours, 1986).

Ce n'est qu'en 1974, à la suite d'un cas de sévices graves ayant fait la manchette qu'une loi d'urgence est adoptée (Chatillon et Joyal, 1994). Il s'agit de la *Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements* (Chatillon et Joyal, 1994). Cette loi rend obligatoire le signalement d'enfants maltraités et l'omission d'un signalement constitue par ailleurs une infraction à la loi. On assiste simultanément à la création du Comité de la protection de la jeunesse, chargé d'analyser les cas de sévices chez les enfants afin d'intervenir pour les protéger (Chatillon et Joyal, 1994). En 1977, le projet de loi 65 exposera les mesures requises pour accorder à l'enfant une protection efficace contre les dangers menaçant sa sécurité, sa santé et son développement (Provost, 1990). Un second projet de loi, la même année, nomme les parents comme premiers responsables de leurs enfants (Provost, 1990). L'entrée en vigueur de ces articles, formant la *Loi sur la protection de la jeunesse*, a lieu en 1979. C'est à partir de ce moment que l'État s'immiscera de façon légitime dans les familles afin de venir en aide aux enfants en danger. L'autorité paternelle est dès lors officiellement remise en cause.

### ***La Loi sur la protection de la jeunesse : aujourd'hui***

Aujourd'hui, la *Loi sur la protection de la jeunesse* représente une mesure d'exception. Elle s'adresse aux enfants, soit aux personnes de moins de 18 ans dont le développement ou la sécurité sont ou pourraient être compromis (LPJ, 2012 Ch.1 A.2). Elle exclut par ailleurs les jeunes ayant commis une ou des infractions à une loi ou à un règlement. Ces derniers étant depuis 1984 sanctionnés par la *Loi sur les jeunes contrevenants* maintenant la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (loi fédérale).

La *Loi sur la protection de la jeunesse* confie aux directeurs de la protection de la jeunesse la responsabilité de recevoir les signalements d'enfants en danger. Cette responsabilité de signalement s'avère par ailleurs une obligation pour tout citoyen. L'intervention d'un directeur a pour but ultime de mettre fin à la situation de danger potentiel à laquelle l'enfant est exposé et d'éviter qu'elle ne se reproduise. Les mesures en vertu de cette loi doivent se faire en considération des droits de l'enfant et des parents (LPJ, 2012, Ch.2 A. 2.4). Qui plus est, lors de la prise de décision de mesures volontaires ou judiciaires, les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial doivent être considérés, puisque l'enfant est ici sujet de droit (LPJ, 2012, Ch.2 A. 2.4). Enfin, toute décision prise en vertu de cette loi doit favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu familial.

Par ailleurs, entre 1993 et 2000, le Québec a connu une diminution de sa population de moins de 17 ans (Rapport Dumais, 2004). Malgré cela, on a assisté à une augmentation des signalements, retenus ou non, ainsi que du nombre de dossiers judiciarisés (Rapport Dumais, 2004). Par dossiers judiciarisés, on entend les dossiers pour lesquels « un recours au droit et donc à l'appareil judiciaire,

pour sanctionner des normes ou pratiques considérées comme socialement déviantes » (Campbell et Eid, 2009 : 24). Entre 1993 et 2001, en ce qui a trait à la prise de décision judiciaire, la proportion de cas soumis à la chambre de la jeunesse est passée de 32 % à 47 % (Goubeau, 2012; Rapport Dumais, 2004). Par ailleurs, de 1991 à 2001, le nombre de dossiers d'hébergement, donc de placement obligatoire temporaire de jeunes, a grimpé de 117 % (Rapport Dumais, 2004). Une tendance à la judiciarisation, c'est-à-dire à un plus grand recours à l'appareil judiciaire par rapport aux ententes provisoires ou aux mesures volontaires, semble voir le jour. Enfin, en 2006, la *Loi sur la protection de la jeunesse* fait l'objet de modifications inspirées de l'*Adoption Assistance and Child Welfare Act* américain (Goubeau, 2012). Cette réforme concerne la limitation de la durée des placements temporaires. Ainsi, lorsqu'une entente comporte des mesures d'hébergement, la durée totale de ce dernier est définie selon l'âge de l'enfant et ne peut être dépassée, à moins d'une ordonnance. Compte tenu de ce fait, il est possible de s'interroger quant aux effets de cette mesure de durée de placement sur le recours aux mesures judiciaires (Turcotte et al., 2011).

## Constats

L'organisation sociale et les technologies de gouvernementalité, soit de contrôle sur autrui, entourant la protection de la jeunesse, ont fait l'objet de changements importants, comme nous le verrons dans quelques lignes. L'État, le marché, la famille et les organismes communautaires sont considérés comme les sphères productrices de bien-être dans la société (Lesemann, 2002 : 31). En effet, chaque sphère possède une fonction particulière et des avantages par rapport aux autres dans des relations « complémentaires » (Lesemann, 2002 : 31). Par exemple, l'État vise l'égalité, la famille l'affection et le marché l'échange. Ces fonctions se transforment alors en des statuts particuliers; de clientèle par rapport au marché, de citoyen par rapport à l'État et de filiation envers la famille (Lesemann, 2002). Ces sphères, fonctionnant selon des logiques différentes souvent divergentes et accordant des statuts différents aux individus, seront utilisées afin de synthétiser l'évolution de la gouvernance et du transfert de responsabilité en matière de protection de l'enfance (Lesemann, 2002).

Avant 1850, la responsabilité incombe aux familles, à la communauté rapprochée ainsi qu'à l'Église. La famille est responsable du jeune et l'Église quant à elle vient en aide aux familles les plus démunies. Ensuite, lors de la mise en place des écoles de réforme et d'industrie instaurées par l'État, c'est ce dernier qui dicte les règles à suivre et finance ces institutions qui sont gérées en très grande partie et de façon autonome par les communautés religieuses. Dans ce contexte, on donne aussi un certain pouvoir aux familles et aux membres de la communauté qui peuvent pour de multiples prétextes envoyer les jeunes dans ces écoles. Vers 1970, le pouvoir de l'Église est remis en question et un transfert de responsabilité de l'Église vers l'État se produit. Ainsi, le partage des responsabilités mis en place par la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 1977 consiste en une gestion par l'État des services et des normes. Par contre, d'autres acteurs, comme le secteur communautaire, offrent aussi des services aux familles. Par ailleurs, la famille et plus précisément les parents ont eux aussi un rôle important à jouer car, comme l'indique la loi, ils sont les premiers responsables de leurs enfants. Enfin, en ce qui concerne l'organisation sociale reliée à la protection de la jeunesse, l'État, en tant qu'instance de contrôle, songe de plus en plus à faire de la protection de la jeunesse l'affaire de tous.

Ces modifications de l'organisation ont évidemment eu des répercussions sur les modalités de gouvernementalité, soit sur les techniques ou les technologies de pouvoir servant à encadrer la conduite des individus (Crowley, 2003). Le discours de l'Église dans les communautés à l'époque, la punition et la discipline dans les écoles de réforme et d'industrie et, plus récemment, les différents types de thérapies en sont quelques exemples. Pour suivre cette évolution des instruments servant à encadrer les enfants, il est possible de s'attarder dans un premier temps à la catégorisation des enfants selon les époques. En effet, on note l'absence de distinction entre l'enfant et l'adulte avant les années 1860. Progressivement apparaissent la définition du stade de l'enfance, la distinction entre jeunes négligés, voire abandonnés, et jeunes délinquants ainsi qu'un peu plus tard, la notion de droits de l'enfant, ce dernier n'étant plus soumis aux droits de ses parents et à l'autorité paternelle. De ce fait,

les orphelinats, les écoles de réforme, les centres de réadaptation ainsi que le placement en milieu familial représentent des instruments propres aux différentes technologies de gouvernementalité. Depuis la mise en place de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, en 1977, l'État prend une place importante en matière de protection de la jeunesse. Il présente un système organisé d'intervention, offre le financement et la prestation de services. Or, une autre instance, soit l'appareil judiciaire, semble agir en tant qu'intermédiaire; cela se justifie d'ailleurs par l'augmentation du recours aux mesures judiciaires en protection de la jeunesse évoquée dans le Rapport Dumais, en 2004. Si l'on se réfère au cadre d'intervention de la direction de la protection de la jeunesse, on remarque un plus grand recours aux mesures judiciaires qu'aux mesures volontaires lorsqu'il s'agit de donner une orientation aux mesures. Le recours aux tribunaux pourrait être interprété comme étant une nouvelle technologie de gouvernementalité, soit une nouvelle forme de contrôle.

En vertu de ce dernier constat, la prochaine section s'attarde au développement de ce processus de judiciarisation comme technologie de gouvernementalité pour tenter d'interpréter les raisons sous-jacentes à son développement. La question suivante est traitée : comment peut-on interpréter le processus de judiciarisation en matière de protection de la jeunesse au Québec?

Dans le présent contexte, la judiciarisation peut se définir comme un processus à plus ou moins long terme, déterminé par une augmentation du recours au droit et plus formellement à l'appareil judiciaire. Plus précisément, Kaluszynski (2006) la définit comme « la multiplication des recours à l'arbitrage judiciaire par les acteurs sociaux, les sollicitations croissantes dont la justice ferait l'objet pour traiter des problèmes-clés de la société, et le déplacement de plus en plus fréquent du traitement d'affaires de l'arène politique vers l'arène judiciaire » (Kaluszynski, 2006 : 1). De son côté, Serre (2001 : 70) utilise la judiciarisation afin de définir « la place croissante qu'occupe l'institution judiciaire dans le système de protection de l'enfant ». Cette dernière définition est celle utilisée dans le cadre de la présente analyse. En effet, il s'agit de tenter de comprendre ce qui a conduit l'État à adopter ce mode de gouvernementalité en matière de protection de la jeunesse. Cinq éléments d'interprétation sont développés en fonction de deux dimensions, soit les politiques et les modalités d'intervention. Dans un premier temps, il s'agit d'aborder l'individualisation des politiques et la conception de politiques d'inspiration disciplinaire. Dans un second temps, il s'agit de souligner le modèle d'intervention public relié à la magistrature sociale, à la division morale du travail administratif et à l'approche de la parentalité.

## **Facteurs d'interprétation du processus de judiciarisation**

### **L'individualisation des politiques**

D'abord, notre société tend de plus en plus vers une société de « responsabilité » entraînant une logique de redistribution des responsabilités de la collectivité vers l'individu; ainsi « les politiques publiques intègrent de plus en plus les finalités d'intervention sur l'identité individuelle » (Soulet, 2005 : 4). L'État social adapte ses moyens en fonction des individus, personnalise son intervention, afin que cette dernière corresponde aux besoins de ceux-ci. Dès lors, « l'individu en tant que sujet participant devient de plus en plus le centre de l'action sociale » (Soulet, 2005 : 1), et par conséquent, des politiques sociales. On peut observer ce phénomène dans l'évolution de la *Loi sur la protection de la jeunesse* considérant le jeune au centre du discours, mais aussi ses parents à qui on accorde dès les premiers paragraphes la responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation de leur enfant et d'en assurer la surveillance (LPJ, 2012, Ch.2 A.2.2). Parallèlement, on remarque l'essor des politiques d'activation centrées sur l'individu et particulièrement sur la mise en action de ce dernier pour « améliorer » sa condition. Pour ce faire, la technique d'*empowerment*, soit de l'implication de l'utilisateur dans la mise en œuvre, peut être vue comme un « engagement mutuel » (Soulet, 2005). En ce qui a trait à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, l'obligation tant pour les parents que les enfants de recevoir des services de santé ou sociaux démontre ce fait. Qui plus est, les délais prescrits par la réforme de 2006 obligent en quelque sorte « l'activation » des parents. En résumé, on observe une tendance à l'individualisation des politiques, qui entraîne sur le terrain une pratique de plus en plus

individualisée visant une intervention différenciée répondant aux besoins de chacun. Or, cette dernière, en opposition à une pratique plus collective, par exemple, axée sur la prévention, semble plus propice à l'application de mesures judiciaires.

### **La conception de politiques disciplinaires**

En plus de l'individualisation des politiques, il est possible de considérer la conception de politiques disciplinaires à titre de facteur d'interprétation du processus de judiciarisation. Ces politiques représentent une modification du mode de régulation entraîné par « la crise économique, la hausse du chômage, la crise financière, le débat sur le désengagement de l'État » (Boismenu, 1989 : 163). Elles semblent, par ailleurs, favoriser une amplification de la spécialisation des actions de l'État et de la diffusion de mécanismes de normalisation sociale et d'intervention disciplinaire. L'obligation d'offrir des soins de santé ou des services sociaux à l'enfant mais aussi à ses parents soutient sans aucun doute une volonté de normalisation sociale; d'autant plus que les délais de placement prescrits « obligent » en quelque sorte les parents à se conformer, voire à modifier leur comportement, pour correspondre aux normes attendues, afin de conserver la garde de leur enfant. Ces aspects semblent donc s'accorder à la conception d'une politique disciplinaire. Enfin, la modification de l'élaboration et de la conception de politiques entraîne inévitablement des changements d'organisation de l'intervention. Ainsi, la conception de politiques disciplinaires pourrait être un facteur relié à la prépondérance des mesures judiciaires. Cette toile de fond concernant les politiques étant présentée, il s'agit maintenant de voir les pratiques qui y semblent associées et, plus particulièrement, celles justifiant le recours aux mesures judiciaires, c'est-à-dire l'action sociale, l'intervention morale et l'approche de la parentalité.

### **La modification de l'action sociale**

En ce qui a trait à l'action sociale, il est possible de souligner la restructuration de l'organisation de l'administration dans un objectif de meilleur service aux usagers, en accord avec l'individualisation des politiques. Cette logique de services faciliterait les conditions de production, la communication ainsi qu'un meilleur ajustement des agents, dans le souci de l'individu. Elle tend par ailleurs à remettre en cause le bien-être collectif, soit le traitement égalitaire des citoyens qui est à la base du service public, en impliquant un rapprochement entre les intervenants et les usagers (Soulet, 2005 : 6).

Compte tenu de cette personnalisation de l'intervention, la prise de décision semble un enjeu à considérer. C'est donc à partir de ce moment que le recours au système judiciaire pourrait trouver sa raison d'être. L'intervention serait liée à la tendance vers la logique des droits individuels, mais le recours aux mesures judiciaires perpétuerait tout de même le concept d'égalité et d'universalité à la base de l'État-providence (Weller, 2000). Ainsi, l'intervention en matière de protection de la jeunesse s'inscrirait dans le détachement de la logique du guichet de services et dans l'avènement de la magistrature sociale ou, en d'autres termes, dans une tension entre le principe d'égalité et le principe de différenciation du traitement (Weller, 2000). Dès lors, l'intervenant agirait selon les principes d'équité et de justice procédurale, puisque « les travailleurs sociaux interviennent en servant des droits selon une appréciation de la situation de la personne » (Weller, 2000 : 96) et le système judiciaire, quant à lui, servirait davantage le principe d'égalité en appliquant une suite de procédures normées. Parallèlement, l'évolution de la pratique du travail social pourrait avoir joué un rôle dans cette augmentation des procédures judiciaires (Serre, 2001). La professionnalisation de la profession ainsi que la logique bureaucratique des années 1990 encadrant de plus en plus la pratique de ces intervenants ont pu avoir un impact (Weller, 2000). La présentation des droits des usagers, des règles procédurales, bref la présentation obligatoire de consignes ou de règles lors d'une intervention qui, au départ, aurait préconisé des mesures volontaires, pourrait mener à une situation conflictuelle entre l'intervenant et l'usager. Cela pourrait justifier certains recours aux mesures judiciaires.

## L'intervention morale

Quant à l'intervention morale en tant que facteur d'interprétation du processus de judiciarisation, le recours aux procédures judiciaires permettrait de rendre le travail de l'intervenant en matière de protection de la jeunesse « vivable », en satisfaisant d'un côté l'idée de justice collective et de l'autre une cohérence morale personnelle (Weller, 2000). Afin de compenser la mise de côté de la logique du guichet de services auquel tout le monde a accès, le recours au système judiciaire permet à l'intervenant d'une certaine façon de mettre de côté la préoccupation morale.

En effet, le principe d'égalité concernerait moins les personnes que le jugement de la situation les représentant (Weller, 2000). Au lieu de se prononcer sur l'individu, il s'agirait plutôt de se prononcer sur sa situation sociale ce qui permet une dissociation de la part de l'intervenant. Cette mesure ne pouvant être appliquée directement dans les fonctions du travailleur social, ces derniers étant davantage chargés de la compréhension de la situation de l'individu dans toute sa complexité, il laisserait le souci d'égalité au tribunal qui, lui, appliquerait les règles délaissant ainsi le poids décisionnel des intervenants dans une réalité fort complexe (Weller, 2000). Le recours au tribunal permettrait l'atteinte du mandat des intervenants en assurant une division morale du travail en fonction de deux dimensions importantes, soit la justice collective, mais aussi le pouvoir d'accomplir une tâche sans cas de conscience, c'est-à-dire en réduisant la difficulté pour les intervenants de trancher (Weller, 2000).

## L'approche de la parentalité

Enfin, à titre de dernière hypothèse concernant les facteurs relatifs au processus de judiciarisation, il est possible de considérer la trajectoire de la parentalité, soit de l'aide à la fonction parentale vers la responsabilisation parentale (Boucher, 2012). En effet, l'intervention destinée aux parents, et non seulement dans l'intérêt des mineurs, peut être vue comme une forme de régulation sociale et de protection de la société en général. De ce fait, les interventions en vertu de la loi viseraient non seulement la protection des enfants mais, selon Boucher (2012), le contrôle sur des familles « hors normes ». Dans cette optique, on pourrait interpréter l'application des mesures de protection comme un procédé visant à cibler les enfants ou les parents en difficulté dans l'objectif de les contraindre à modifier leurs rapports pour améliorer le bien-être des enfants et, par le fait même, de protéger la société. C'est ce que Boucher (2012) qualifie de « brouillage entre les logiques socioéducatives et sécuritaires au sein des actions de soutien à la parentalité » (Boucher, 2012 : 76).

Dans le même ordre d'idées, l'étude menée par ce dernier dans le contexte français présente une gradation en matière d'intervention. Il identifie trois niveaux d'intervention de prestation de parentalité : 1) le niveau de prévention primaire, 2) le niveau de prévention secondaire, et 3) le niveau de protection/sanction (Boucher, 2012 : 83). Les interventions en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, loi d'exception, correspondraient au niveau d'intervention « protection/sanction », en considérant que les interventions de niveaux inférieurs, c'est-à-dire les interventions de prévention, ont été réalisées par les services de première ligne.

Parallèlement, Boucher (2012) identifie trois approches de la parentalité : émancipatrice, sociale-sécuritaire et sécuritaire. Dans le cadre de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, les logiques d'action semblent de nature social-sécuritaire et sécuritaire. En effet, on remarque la « rééducation des parents, l'injonction à la conformation des pratiques éducatives à des modèles familiaux majoritaires et l'injonction paradoxale pour les parents : à la fois collaborer aux actions de rééducation et en être les sujets » (Boucher, 2012 : 84). Ces logiques étant plus éloignées de l'approche émancipatrice, cela justifie qu'il s'agisse d'une loi de dernier recours. Enfin, le niveau d'intervention utilisé ainsi que les approches préconisées dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* semblent favoriser le recours aux mesures judiciaires. Or, il est possible de se questionner sur les raisons sous-jacentes à l'utilisation de ce niveau d'intervention ainsi que de ces approches. À cet égard, on pourrait croire, par exemple, que les cas se retrouvant en protection de la jeunesse seraient plus complexes, et

les familles aux prises avec une plus grande détresse. Des difficultés d'ententes au sujet des mesures volontaires pourraient donc se produire, ce qui entraînerait le recours aux mesures judiciaires.

## CONCLUSION

Cet article n'avait pas pour but de valider ou de discréditer le recours aux mesures judiciaires, mais plutôt d'en faire une interprétation afin de comprendre le raisonnement derrière ce type de technologie de gouvernementalité. Cette analyse a présenté une interprétation du processus de judiciarisation basée dans un premier temps sur la définition de politiques et dans un second temps sur les interventions prescrites à l'égard de la protection de la jeunesse. La responsabilisation de l'individu au cœur des politiques et les politiques visant l'activation de l'individu ont contribué sous une appellation plus globale à l'individualisation des politiques. Parallèlement, les politiques disciplinaires visant la normalisation semblent servir de balises à la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Cette toile de fond sur les interventions en matière de protection de la jeunesse ne peut faire abstraction de la mise en œuvre de la logique de services rapprochant ainsi l'intervenant et l'utilisateur. L'intervenant porte un jugement certes en regard des droits, mais aussi selon un principe d'équité, que certains pourraient qualifier de discrétionnaire. En toute considération, et du fait qu'il serait immoral de demander aux intervenants de prendre des décisions bien souvent déchirantes ou controversées en matière de protection de la jeunesse, le recours à l'instance judiciaire semble être une solution permettant, d'une part, une forme de justice collective, soit d'égalité et, d'autre part, la libération du poids de la prise de décision par l'intervenant, puisque la justice opte pour un processus très formel d'application de règles posant ainsi un regard sur la situation plus que sur l'individu, contrairement à l'intervenant. Enfin, l'approche de la parentalité présente une gradation de l'intervention. Considérant que la *Loi sur la protection de la jeunesse* est exceptionnelle et que des interventions préalables sont présupposées, le type d'intervention, tel le recours aux mesures judiciaires, pourrait sembler plus radical. En somme, il pourrait s'avérer intéressant de s'attarder à l'expérience des intervenants quant aux recours aux mesures judiciaires, aux services reçus par la clientèle préalablement à la *Loi sur la protection de la jeunesse* par les familles et à l'impact du recours aux mesures judiciaires sur les jeunes et leur famille.

## SUMMARY:

A historical analysis of changes in the structures of governance relating to youth protection in Québec has led the author to support the hypothesis that, since the early 2000s, there has been a trend to judicialization. The author interprets the significantly greater use of the judicial system in matters of youth protection as a new "government technology", i.e., a new form of control. She supports her interpretation with an analysis of two specific dimensions of new forms of governmentality observed in youth protection, i.e., policy development and means of intervention.

## KEY WORDS:

Youth protection, governmentality, judicialization

## BIBLIOGRAPHIE

- Boismenu, G. (1989). De l'assistance de dernier recours à la gestion technicienne des sans-emploi, *Cahiers de recherche sociologique*, 13, 153-169.
- Boucher, M. (2012). Le travail social face aux familles populaires? La "nébuleuse?" de la parentalité en question, *Pensée plurielle*, 29, 75-98.
- Campbell, C., et Eid, P. (2009). *La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal, un profilage social*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Chatillon, C., et Joyal, R. (1994). La Loi québécoise de protection de la jeunesse : genèse et avortement d'une réforme, *Social history*, 27 (53), 33-63.

- Crowley, J. (2003). Usages de la gouvernance et de la gouvernementalité, *Critique internationale*, 21, 52-61.
- D'Amours, O. (1986). Survol historique de la protection de l'enfance au Québec, de 1608 à 1977. *Service social*, 35 (3), 386-415.
- Gauthier, C., et Tardif, M. (2005). *La pédagogie – Théories et pratiques de l'Antiquité à nos jours*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Goubeau, D. (2012). La réforme de la protection de la jeunesse, quand l'éducation familiale devient une course contre la montre, *Enfances Familles Générations*, 16, 113-123.
- Kaluszynski, M. (2006). La judiciarisation de la société et du politique. *Face à la judiciarisation de la société, les réponses de la protection juridique*. Colloque du RIAD, 22 septembre 2006, Paris.
- Lesemann, F. (2002). Le bénévolat : de la production "domestique" de services à la production de "citoyenneté", *Nouvelles pratiques sociales*, 15 (2), 25-41.
- Ménard, S. et Strimelle, V. (2000) Enfant sujet, enfant objet? L'enfant comme enjeu des nouvelles politiques pénales au Québec, de la seconde moitié du XIXe siècle au début du XXe siècle, *Lien social et Politiques*, 4, 89-99.
- Provost, M. (1990). *Le mauvais traitement de l'enfant : perspectives historiques et comparatives de la législation sur la protection de la jeunesse* (Master of Laws). Montréal : Université McGill.
- Rapport Dumais (2004). *L'intervention judiciaire en matière de protection de la jeunesse : constats, difficultés et pistes de solutions*, Équipe de travail sur la modernisation des processus judiciaires en matière d'administration de la justice à l'égard des jeunes, Québec.
- Serre, D. (2001). La "judiciarisation" en actes (Le signalement "d'enfant en danger"). *Actes de la recherche en sciences sociales*, 136-137, 70-82.
- Soulet, M.-H. (2005). Une solidarité de responsabilisation?, dans Jacques Ion (dir.). *Le travail social en débat* : 1-10. Paris : La découverte.
- Turcotte, D. et al. (2011). Les impacts de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse* au Québec : un premier bilan. Québec : Université Laval.
- Weller, J.-M. (2000). Une controverse au guichet : vers une magistrature sociale? *Droit et Société*, 44, 91-109.

---

# L'approche de médiation en protection de la jeunesse : une voie vers des interventions plus consensuelles<sup>1</sup>

par

**Sylvie Drapeau**, Ph.D., Professeure à l'École de psychologie, Université Laval  
sylvie.drapeau@psy.ulaval.ca

**Julie Tremblay**, M.A., Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire  
julietremblay.cj03@ssss.gouv.qc.ca

**Daniel Turcotte**, T.S., Ph.D., Professeur à l'École de service social, Université Laval  
daniel.turcotte@svs.ulaval.ca

**Geneviève Lessard**, T.S., Ph.D., Professeure à l'École de service social, Université Laval  
genevieve.lessard@svs.ulaval.ca

**Roxanne Lemieux**, Ph.D., Psychologue, Centre de psychologie Québec

**Gilles Mireault**, M.Ps., M.A.P., Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire  
gilles\_mireault@ssss.gouv.qc.ca

## RÉSUMÉ

Le présent article présente une synthèse des études évaluatives qui ont documenté les effets des programmes basés sur la médiation dans le contexte de la protection de la jeunesse. Afin de bien situer le contexte des interventions évaluées, le texte porte tout d'abord sur les fondements de la médiation en protection de la jeunesse. Sont ensuite abordées les études qui ont porté sur les effets de cette approche sur les usagers des services et sur les intervenants. En conclusion, quelques enjeux sont dégagés.

## MOTS CLEFS :

Revue de littérature, approche, médiation, protection de la jeunesse, usagers, intervenants sociaux

## INTRODUCTION

En 2006, le gouvernement du Québec a apporté des modifications à la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) en introduisant, entre autres, le principe que toutes les interventions auprès d'un enfant et de ses parents doivent : « ... privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent... » (art. 2.3, LPJ). Cette disposition, qui privilégie une plus grande participation des parents dans la résolution de leurs difficultés, reconnaît du même coup la nécessité de favoriser des façons de faire qui soutiennent l'engagement des parents dans le processus d'intervention, notamment en misant sur des approches consensuelles (Dumais, 2012). Ces approches suscitent actuellement beaucoup d'intérêt dans les centres jeunesse du Québec. Un contenu sur l'approche de médiation a été intégré dans le curriculum du Plan national de formation (PNF) des centres jeunesse et trois établissements (Québec-Institut universitaire, Chaudière-Appalaches et Montérégie) se sont associés pour expérimenter une intervention basée sur la médiation. Le présent article découle de ce projet. Il présente une synthèse des études évaluatives qui ont documenté les effets des programmes basés sur la médiation dans le contexte de la protection de la jeunesse. Afin de bien situer le contexte des interventions évaluées, le texte porte tout d'abord sur les fondements de la médiation en protection de la jeunesse. Sont ensuite abordées les études qui ont porté sur les

---

<sup>1</sup> Cette recherche a été financée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

effets de cette approche sur les usagers des services et sur les intervenants. En conclusion, quelques enjeux sont dégagés.

## La médiation en protection de la jeunesse

L'intervention basée sur la médiation est de plus en plus adoptée en protection de la jeunesse. Aux États-Unis, en 2003, Olson recensait l'utilisation d'une forme ou d'une autre de méthodes alternatives de résolution de conflit dans les services de protection de la jeunesse de 30 États. Au Canada, quatre provinces privilégient le recours à la médiation dans l'intervention auprès des jeunes et des familles en difficulté : la Colombie-Britannique, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et le Québec (Carruthers, 1997; Cunningham et Van Leeuwen, 2005; Drapeau et al., 2012; Marcotte, Brisson, Olivier et Laflamme, 1997; Marcotte et Cyr, 2002; Maresca, 1995).

La médiation est généralement définie comme un processus volontaire de négociation auquel participe un tiers neutre et impartial qui ne détient pas l'autorité d'imposer des solutions, mais qui a le mandat d'aider les parties à résoudre leurs conflits de façon consensuelle (Marcotte et al., 1997; Maresca, 1995; McNeilly, 1997; Savoury et Bearls, 1995; Wall, Stark et Standifer, 2001). La neutralité exige une intervention exempte de parti pris, tandis que l'impartialité suppose l'absence de positions préétablies ou *d'a priori* concernant l'issue de la négociation (Noreau et Amor, 2004).

La médiation est souvent présentée comme un processus systémique de gestion des conflits qui offre l'occasion de redéfinir les rapports familiaux (Brisson-Amyot, 1992; Noreau et Amor, 2004; Olson, 2003). Elle vise un changement dans les comportements et les attitudes des parties impliquées en misant sur la résolution du conflit plutôt que sur son *règlement*. En effet, lors d'un « règlement », les attitudes d'opposition entre les parties peuvent rester relativement inchangées malgré l'entente (Berstein, 1998) alors qu'en médiation, le but est de parvenir à une entente satisfaisante en appliquant un processus qui favorise l'autodétermination des participants (*empowerment*) (Barsky, 1996; Marcotte et al., 1997). En médiation, le processus est donc aussi important que le résultat.

L'approche utilisée en protection de la jeunesse s'inspire des méthodes développées en médiation familiale (Filion, 1998). Elle offre une structure de résolution de problèmes basée sur la communication coopérative qui repose sur la présence simultanée des parties et sur la valorisation de leurs compétences (Marcotte et Cyr, 2002). L'approche de médiation accorde une place centrale aux acteurs dans les orientations à prendre : c'est à eux qu'il revient de déterminer les changements à apporter pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant. Dans l'application de cette approche, tous les acteurs (parents, enfants, intervenants et autres personnes significatives) sont invités à partager leur vision de la situation, à exprimer leurs besoins et à proposer des moyens pour résoudre leurs problèmes.

L'approche utilisée dans les centres jeunesse du Québec présente deux particularités qui la distinguent de celles utilisées en protection de l'enfance dans le reste du Canada et aux États-Unis. Premièrement, la médiation n'est pas appliquée par des services externes à la protection de la jeunesse, mais est plutôt intégrée aux services courants d'intervention auprès des jeunes et des familles. La participation dans le processus de médiation ne fait donc pas l'objet d'un choix explicite par les jeunes et les parents, bien qu'ils soient informés de l'approche consensuelle qui sera appliquée. Par contre si, à un moment ou à un autre, les membres de la famille refusent de coopérer, l'intervenant poursuit le processus habituel d'évaluation ou d'intervention puisqu'il prend place dans un contexte non volontaire. Deuxièmement, les techniques de médiation sont appliquées par un intervenant social qui n'est pas un tiers impartial, mais un acteur concerné puisqu'il a la responsabilité d'assurer la protection de l'enfant. À ce titre, il détient un certain pouvoir et il doit répondre à l'obligation de saisir le tribunal si aucune entente n'intervient et que la sécurité ou le développement de l'enfant demeure compromis.

L'appellation approche de médiation est donc utilisée pour décrire une démarche qui s'inspire des principes de la médiation, sans correspondre parfaitement à toutes ses caractéristiques. Les intervenants, qui sont formés à cette approche dans le cadre du Programme national de formation (PNF), sont initiés au processus et aux techniques de la médiation bien qu'ils ne soient pas des médiateurs accrédités au sens du *Règlement sur la médiation familiale*. Les études sur cette approche laissent entrevoir qu'il s'agit d'une option qui peut paver la voie à une transformation importante des pratiques dans le domaine de la protection de la jeunesse, transformation porteuse de retombées positives à la fois pour les enfants, les familles et les professionnels.

### **Les études sur l'application d'une approche de médiation**

La présente recension examine les écrits portant sur la médiation familiale, mais également sur les interventions qui partagent des caractéristiques similaires quant aux principes ou aux techniques d'intervention, notamment les interventions de type « conférence familiale »<sup>1</sup>. Cette recension des écrits, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, a conduit à relever des effets qui se rapportent au processus d'intervention et aux résultats obtenus.

#### *Les effets sur le processus d'intervention*

Bon nombre d'études démontrent que les approches alternatives de résolution de conflit contribuent à améliorer les rapports entre les intervenants en protection de la jeunesse et les membres de la famille (Gatowski, Dobbin et Litchfield, 2001; LeCroy, Milligan et al., 2003; McHale, Robertson et Clarke, 2009). Ces approches entraînent une meilleure collaboration de la part des parents, car ils se sentent écoutés, compris et respectés (Bryan, Collins-Camargo, Anderson et Kantar, 2011; Colman et Ruppel, 2007; Cunningham et Van Leeuwen, 2005; Darlington, Healy, Yellowlees et Bosly, 2012; Litchfield, Oetjen, Maxwell, Gatowski et Dobbin, 2003; Thoennes, 1997, 2009). L'attitude des parents à l'égard des travailleurs sociaux et des centres jeunesse serait plus positive; les parents sont moins méfiants. Cette ouverture préviendrait l'adoption de positions défensives alimentant les conflits (Thoennes, 2009; LeCroy et al., 2003). De leur côté, les intervenants feraient preuve d'une plus grande tolérance face aux parents. Cette approche leur permet de mieux comprendre les besoins des familles et de leur faire plus confiance (Colman et Ruppel, 2007; Drapeau et al., 2012; Dobbin, Gatowski et Litchfield, 2001). L'alliance avec l'intervenant est considérée comme un élément clé favorisant l'efficacité de l'intervention.

Il est reconnu que la participation des parents au processus d'intervention favorise leur engagement. La participation des parents s'observe notamment par le biais de leur prise de parole, le respect de leurs opinions et le partage du pouvoir décisionnel. D'ailleurs, selon plusieurs auteurs, le processus de médiation favoriserait la participation active des parents dans les interventions (Ashford et Faith, 2004; Marcotte et al., 1997; Pryor, 2005; Thoennes, 2001, 2009). Plus spécifiquement, les études révèlent que 75 % à 95 % des parents estiment avoir eu l'occasion de s'exprimer et que leur opinion a été prise en compte. De plus, ils ont senti qu'ils détenaient un statut égal à celui des autres participants, qu'ils étaient importants dans le processus de prise de décision et que la médiation les a aidés à comprendre ce qui était attendu d'eux (Colman et Ruppel, 2007; Cunningham et Van Leeuwen, 2005; Dobbin et al., 2001; Eaton, Whalem et Anderson, 2007; Gatowski, Dobbin, Litchfield et Oetjen, 2005; McHale et al., 2009; Pringle, 2003; Pryor, 2005; Sieppert, Hudson et Unrau, 2000; Sundell et Vinnerljung, 2004; Thoennes, 2001). Cunningham et Van Leeuwen (2005) soulignent néanmoins que même si des membres de la famille ont senti qu'ils détenaient un statut égal à celui des autres participants, la majorité avait l'impression que l'intervenant en protection de la jeunesse détenait toujours le pouvoir décisionnel. Ainsi, selon ces chercheurs, le fait d'être traité de manière équitable lors d'un processus de médiation n'apparaît pas suffisant pour alimenter le sentiment de jouer un rôle important dans la prise de décision.

---

<sup>1</sup> Les interventions de type « conférence familiale » se rapportent aux *Family Group Conference* et *Family Group Decision-Making* mentionnés dans la littérature anglophone.

La satisfaction de la clientèle se situe au confluent du processus et des résultats. Si elle traduit principalement comment les clients se sont sentis pendant l'intervention, elle peut également traduire leur appréciation de ce qu'ils en retirent. Dans l'ensemble, les familles suivies par la protection de la jeunesse ayant bénéficié d'une approche de médiation se disent satisfaites, voire très satisfaites, de leur expérience avec des taux de satisfaction oscillant généralement entre 86 et 94 % (Bryan et al., 2011; Gatowski et al., 2001; Le Croy et al., 2003; Litchfield et al., 2003; Trosch, Sanders et Kugelmass, 2002). Les études réalisées à partir d'enquêtes auprès des participants indiquent que les familles engagées dans un processus de médiation sont plus satisfaites que celles qui reçoivent des services traditionnels (Drapeau et al., 2012; McHale et al., 2009; Schraufnagel et Li, 2012).

Différents éléments ont été avancés pour expliquer cette plus grande satisfaction de la clientèle, notamment la possibilité de s'exprimer ouvertement, l'accès à un médiateur neutre, l'incitation à considérer de nouvelles options et le fait de développer une relation de travail basée sur l'équité (Bryan et al., 2011; Barsky et Trocmé, 1998). La neutralité du médiateur ressort comme étant l'élément qui distingue le plus la médiation des interventions traditionnelles, ce qui indique que l'utilisation de la médiation en contexte de protection de la jeunesse pose un défi particulier.

### *L'incidence sur les résultats de l'intervention*

Dans la majorité des programmes de médiation, l'obtention d'une entente entre les parties est considérée comme un indicateur de son efficacité. Selon certains auteurs, rares sont les situations traitées en médiation qui ne parviendraient pas à une entente, au moins partielle (Thoennes, 2001, 2009; Kathol, 2009). Dans le domaine de la protection, cet indicateur est notamment étudié par le biais du pourcentage de situations faisant l'objet d'une contestation devant la justice. Sur ce plan, une étude réalisée aux États-Unis ne montre aucun résultat significatif quant au nombre de situations qui se retrouvent devant le tribunal, bien qu'une tendance soit observée (10 % groupe médiation/25 % groupe contrôle) (Summers, Wood et Russell, 2011). De même, au Québec, la prévalence des régimes volontaires et judiciaires a été comparée chez deux groupes de parents (médiation ou approches traditionnelles) et aucune différence n'a été trouvée. Par contre, les résultats montrent une entente plus rapide sur les faits et les solutions chez les parents suivis pour mauvais traitements physiques et traités par l'approche de médiation (excluant les situations nécessitant une enquête policière) (Drapeau et al., 2012). Ces parents ont plus souvent participé à des interventions consensuelles dites « terminales », soit des actions mettant fin à l'implication du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) sans passage à l'application des mesures.

Différentes variables, telles que la sévérité de la situation, la méfiance des parents, la difficulté à accepter la présence de la protection de la jeunesse dans leur vie et le fait d'avoir des attentes irréalistes, ont été identifiées comme pouvant faire obstacle à l'atteinte d'une entente entre les parties (Cunningham et Van Leeuwen, 2005; LeCroy et al., 2003; Nasworthy et Tarver, 2005; Pringle, 2003). Bryan et al. (2011) rapportent plus spécifiquement que les conflits concernant la planification, la communication et les droits de visite se concluent plus souvent par une entente que ceux qui impliquent le retrait des droits parentaux. Il se pourrait donc que les caractéristiques des situations ou les motifs de signalement soient importants à considérer pour comprendre les effets de l'approche.

D'autres indicateurs liés à l'entente ont retenu l'attention des chercheurs, soit la rapidité de son obtention, le respect de ses termes et la nature de son contenu. Ces études montrent globalement des résultats positifs, mais parfois contradictoires. Ainsi, quelques études indiquent que la médiation pourrait être un moyen plus rapide d'en arriver à une entente entre les parents et la DPJ (Gatowski et al., 2005; McHale et al., 2009; Pringle, 2003; Summers et al., 2011). Deux études montrent aussi que les ententes élaborées dans le cadre d'un processus de médiation sont mieux respectées que celles survenant à la suite d'une intervention traditionnelle (LeCroy et al., 2003; Thoennes, 2001). Au Québec, une étude montre que les parents ayant participé à un processus de médiation sont plus en accord envers les objectifs du plan d'intervention (Drapeau et al., 2012). Ces résultats ne sont cependant pas

corroborés par Schraufnagel et Li (2012). Enfin, quelques études montrent que les plans développés dans le cadre de la médiation contiennent plus de services (Gatowski et al., 2005), qu'ils sont plus détaillés, créatifs et adaptés aux besoins des familles que ceux adoptés dans le cadre des services traditionnels (Thoennes, 1997, 2001; Trosch et al., 2002; Weigensberg, Barth et Guo, 2009).

Les études sur la durée des suivis en protection de la jeunesse, la récurrence des signalements et l'application de mesures d'hébergement hors du milieu familial permettent d'entrevoir des effets à moyen ou long terme de l'approche de médiation. Ces études indiquent que les dossiers des familles ayant été suivies par le biais de la médiation ont tendance à être fermés plus rapidement et qu'ils sont moins l'objet de nouveaux signalements (à l'intérieur des délais observés par les chercheurs), ce qui signifie que des corrections ont été apportées aux conditions compromettant la sécurité ou le développement de l'enfant (Cosner Berzin, 2006; Cosner Berzin, Cohen, Thomas et Dawson, 2008; Cunningham et Van Leeuwen, 2005; Drapeau et al., 2012; Gatowski et al., 2005; Thoennes, 1997, 2001). Gatowski et ses collaborateurs rapportent, par exemple, une différence significative de délai entre l'évaluation des familles et la fermeture du dossier selon qu'elles aient ou non participé à une démarche de médiation. Un délai encore plus court a été constaté pour les enfants qui habitent dans leur milieu naturel et dont les parents ont bénéficié d'un processus de médiation. En outre, seulement 7 % ( $n = 200$ ) des familles ayant été exposées à la médiation sont retournées au tribunal 12 mois après la fermeture de leur dossier comparativement à 21 % ( $n = 200$ ) pour les familles n'ayant pas reçu ce type de services. Par contre, l'introduction des conférences familiales dans un contexte suédois a donné des résultats contraires (Sundell et Vinnerljung, 2004).

À ce jour, les études ne permettent pas de savoir si la médiation permet d'éviter des mesures de placement hors du milieu familial, car les résultats sont incohérents et encore minces. Selon les résultats de l'étude de Cunningham et Van Leeuwen (2005), la médiation ne permet pas d'éviter le placement des enfants en milieu substitut. Ces auteurs rapportent des taux très faibles de placement dans tous leurs groupes. Ainsi, le pourcentage d'enfants retirés de leur milieu après six mois était de 3 % pour les enfants du groupe contrôle, de 0 % pour ceux dont la médiation s'était soldée par une entente et de 6 % pour les enfants dont la médiation ne s'était pas soldée par une entente. Par contre, une étude montre que la proportion d'hébergement hors du milieu familial diminue lorsque les membres de la famille participent à une intervention de type conférence familiale (Shore, Wirth, Cahn, Yancey et Gunderson, 2002). Au Québec, une étude menée auprès d'adolescents suivis par la protection de la jeunesse pour troubles de comportement montre une diminution des mesures de placement hors du milieu familial lorsque les intervenants adoptent une approche de médiation (Drapeau et al., 2013), mais ces résultats ne sont pas corroborés pour les jeunes suivis en raison d'autres motifs (Drapeau et al., 2012).

Dans le cas où des mesures de placement ont été appliquées, quelques études montrent que les méthodes alternatives de résolution de conflit favorisent des options de placement qui déracinent moins les jeunes (Shore et al., 2002; Wang et al., 2012) et débouchent sur un retour plus rapide des enfants dans leur milieu familial (Gatowski et al., 2005; Pringle, 2003). À titre d'exemple, l'étude de Wang et ses collaborateurs montre que la participation à une conférence familiale augmente de 28 % la probabilité d'une réunification et de 7,3 % le placement chez un proche, tout en diminuant de 45 % la probabilité d'opter pour l'adoption.

## CONCLUSION

Le présent article a présenté une synthèse des écrits scientifiques portant sur les effets de l'approche de médiation en protection de la jeunesse. Cette synthèse a montré que cette approche est susceptible d'entraîner des bénéfices pour la clientèle, notamment une amélioration de la satisfaction des parents, une meilleure collaboration avec les intervenants et une plus grande participation dans le processus d'intervention. Ces différents résultats permettent de croire que l'approche de médiation favorise l'engagement des parents suivis par la protection de la jeunesse. Or, l'engagement parental

est considéré comme un élément capital du processus d'aide; il favorise la sécurité et le bien-être de l'enfant et soutient l'atteinte de résultats positifs, tels que la réunification ou la prévention du placement ainsi que la diminution de la récurrence des signalements (Dawson et Berry, 2002; Littell, Alexander et Reynolds, 2001). Comme nous l'avons vu, les recherches portant sur les trajectoires de services des enfants montrent qu'une approche consensuelle peut porter ses fruits.

Dans les milieux de pratique sociale, on reconnaît assez facilement que certains éléments des modèles traditionnels peuvent nuire à l'engagement des parents. La notion de déficit (qui est associée à un manquement grave aux obligations parentales ou à une transgression aux règles ou aux normes sociales), qui est en filigrane des décisions stipulant que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, entraîne souvent une disqualification des parents. À la différence des approches centrées sur les problèmes, l'approche de médiation évite de s'engager dans une dynamique de disqualification. Les résultats de cette recension paraissent convaincants sur ce plan.

Bien qu'encourageants, les résultats sont parfois contradictoires en ce qui concerne l'obtention d'ententes au terme d'un processus de médiation en protection. Le contexte non volontaire de l'intervention de la DPJ dans la vie des familles et le fait que son mandat soit non négociable complexifient certainement l'application de cette approche et peut remettre en question l'obtention d'une entente consensuelle comme gage du succès. Dans ce contexte, il se pourrait que le contenu des plans d'intervention élaborés avec les membres de la famille et le degré d'adhésion aux objectifs reflètent mieux l'obtention d'un consensus entre les parents et le représentant de la DPJ. Quelques études ont documenté la question sous cet angle, mais d'autres recherches sont nécessaires.

La démonstration empirique de l'efficacité de l'approche de médiation en protection de la jeunesse paraît assez solide; plusieurs expérimentations, réalisées aux États-Unis, au Canada et au Québec, concluent à la pertinence d'utiliser cette approche en protection de la jeunesse. Cette approche s'adapterait bien à divers contextes d'intervention et permettrait de prendre en considération la complexité des situations familiales. Elle n'est toutefois pas exempte d'enjeux dans la pratique, particulièrement au Québec, où les intervenants doivent concilier la position de médiateur et leur rôle de délégué de la DPJ.

## SUMMARY

This article recaps evaluative studies documenting the effects of programs based on mediation within the context of youth protection. At the outset, in order to properly establish the interventions evaluated, the article deals with the bases of mediation in youth protection. It then addresses studies that dealt with the effects of this approach on those who use the services and the professionals who dispense them. In the end, certain issues are identified.

## KEY WORDS

Review of literature, approach, mediation, youth protection, users, social workers

## RÉFÉRENCES

- Ashford, J. B., & Faith, R. L. (2004). Testing models of justice and trust: A study of Mediation in Child Dependency Disputes, *Social Work Research*, 28 (1), 18-27.
- Barsky, A. E. (1996). Mediation and Empowerment in Child Protection Cases, *Mediation Quarterly*, 14 (2), 111-134.
- Barsky, A., & Trocmé, N. (1998). The Essential Aspects of Mediation in Child Protection Cases, *Children and Youth Services Review*, 20 (7), 629-656.
- Berstein, M. M. (1998). Child Protection Mediation : Its Time has Arrived, *Canadian Family Law Quarterly*, 16 (1), 73-119.

- Brisson-Amyot, P. (1992). La spécificité de la médiation en contexte d'autorité, dans L. Laurent-Boyer (Ed.). *La médiation familiale*. Cowansville : Yvon-Blais.
- Bryan, V., Collins-Camargo, C., Anderson, N., & Kantar, C. (2011). Making the Case for Evaluation Partnerships in Child Protection Mediation Programs : Insights from a Case Study, *Juvenile and Family Court Journal*, 62 (2), 35-52.
- Carruthers, S. E. (1997). Mediation in child protection and the nova scotia experience, *Family Court Review*, 35, 102-126.
- Colman, R., & Ruppel, J. (2007). *Child Permanency Mediation Pilot Project. Multi-Site Process and Outcome Evaluation Study*. New York State Office of Children AND Family Services.
- Cosner Berzin, S. (2006). Using Sibling Data to Understand the Impact of Family Group Decision-Making on Child Welfare Outcomes, *Children and Youth Services Review*, 28, 1449-1458.
- Cosner Berzin, S., Cohen, E., Thomas, K., & Dawson, W. C. (2008). Does Family Group Decision Making Affect Child Welfare Outcomes ? Findings from a Randomized Control Study, *Child Welfare*, 87 (4), 35-54.
- Cunningham, A., & Van Leeuwen, J. (2005). *Finding the third option : The experience of the London child protection mediation project*. Center for Children and Families in the Justice System : London Family Court Clinic, Inc.
- Darlington, Y., Healy, K., Yellowlees, J., & Bosly, F. (2012). Parents' Perceptions of their Participation in Mandated Family Group Meetings, *Children and Youth Services Review*, 34, 331-337.
- Dawson, K., & Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services: an evidence-based approach to best practice, *Child Welfare*, 81 (2), 293-317.
- Dobbin, S. A., Gatowski, S. I., & Litchfield, M. (2001). *The Essex County Child Welfare Mediation Program : Evaluation Results and Recommendations*. National Council of Juvenile and Family Court Judges.
- Drapeau, S., Gagné, M.-H., Lessard, G., Mireault, G., Turcotte, D., Ivers, H., Lépine, R., et Tremblay, J. (2012). *Application et évaluation d'une approche consensuelle en contexte de protection de la jeunesse : la négociation sur intérêts*. Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux. Équipe JEFAR – Université Laval et Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Drapeau, S., Lessard, G., Turcotte, D., Ivers, H., Lépine, R., Tremblay, J., Vézina, M., et Villatte, A. (2013). *Programme PréCrimAdo : l'épreuve des faits*. Rapport final présenté au Centre national de prévention du crime. Équipe JEFAR – Université Laval.
- Dumais, J. (2012). Philosophie des lois de protection de la jeunesse et protection de l'enfance au Québec et en France, dans P. Brisson et M. Savourey-Alezra. *Protection de l'enfance et de la jeunesse-médiation. Comment accompagner la famille autrement. L'approche médiation : principes et méthodologie* : 51-77. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Eaton, M., Whalen, P., & Anderson, G. (2007). Permanency Planning Mediation Pilot Program: the Michigan Experience, *The Michigan Child Welfare Law Journal*, 10 (3), 2-10.
- Filion, L. (1998). *L'approche médiation en contexte d'autorité*. Document de formation non publié. Montréal : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Gatowski, S. I., Dobbin, S. A., & Litchfield, M. (2001). *The Miami Model Court Family Decision-Making Conference Program : Evaluation Results*. Permanency Planning for Children Department of the National Council of Juvenile and Family Court Judges.
- Gatowski, S. I., Dobbin, S. A., Litchfield, M., & Oetjen, J. (2005). *Mediation in Child Protection Cases : An Evaluation of the Washington, D.C. family Court Child Protection Mediation Program*. National Council of Juvenile and Family Court Judges.
- Kathol, J. (2009). Trends in Child Protection Mediation : Results of the Think Tank Survey and Interviews, *Family Court Review*, 47 (1), 116-128.
- LeCroy and Milligan Associates, Inc. (2003). *Family Group Decision Making : Annual Evaluation Report*. Tucson, AZ: LeCroy & Milligan Associates, Inc.
- Litchfield, M., Oetjen, J. A., Maxwell, D. M., Gatowski, S. I., & Dobbin, S. A. (2003). *Empowering Families in Child Protection Cases : an Implementation Evaluation of Hawai'i's 'Ohana Conferencing Program*. Permanency Planning for Children Department of the National Council of Juvenile and Family Court Judges.
- Littell, J. H., Alexander, L. B., & Reynolds, W. W. (2001). Client Participation: Central and Underinvestigated Elements of Intervention, *Social Service Review*, 75, 1-28.

- Marcotte, R., Brisson, P., Olivier, J., et Laflamme, M. K. (1997). *Évaluation du processus de médiation en protection de la jeunesse*. Lévis : Centres jeunesse Chaudière–Appalaches.
- Marcotte, R., et Cyr, F. (2002). *Évaluation de la formation approche-médiation* (vol. 1). Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Maresca, J. (1995). Mediating Child Protection Cases, *Child Welfare*, 74 (3), 731-742.
- McHale, J., Robertson, I., & Clarke, A. (2009). Building a Child Protection Mediation Program in British Columbia, *Family Court Review*, 47 (1), 86-97.
- McNeilly, G.K. (1997). Mediation and Child Protection. An Ontario Perspective, *Family and Conciliation Courts Review*, 35 (2), 206–222.
- Nasworthy, C., & Tarver, T. (2005). *Report on the Implementation of the Children's Justice Act Mediation Pilot Projects 2003-2005*. Center for Public Policy Dispute Resolution.
- Noreau, P., et Amor, S. (2004). Médiation familiale : de l'expérience sociale à la pratique judiciairisée, dans M.-C. Saint-Jacques, S. Drapeau, D. Turcotte et R. Cloutier (Eds). *Séparation, monoparentalité et recomposition familiale. Bilan d'une réalité complexe et pistes d'action* : 269–298. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Olson, K. B. (2003). Lessons Learned From a Child Protection Mediation Program. If at First You Succeed and Then You Don't..., *Family Court Review*, 41 (4), 480–496.
- Pringle, J. (2003). *Evaluation of the Surrey Court Project : Facilitated Planning Meeting, Finale Report*. Vancouver: British Columbia Ministry of Attorney General.
- Pryor, D. (2005). *The Center for Dispute Settlement Child Permanency Mediation Program. A survey of Stakeholders and Key Program Participants*. Center for Government Research.
- Savoury, G. R., & Bearls, H. L. (1995). Mediation in Child Protection : Facilitating the Resolution of Disputes, *Child Welfare*, 74 (3), 743-762.
- Schraufnagel, S., & Li, Q. (2012). Testing the Suitability of Mediation of Child Support Orders in Title IV-D Cases, *Research on Social Work Practice*, 20 (2), 212-222.
- Shore, N., Wirth, J., Cahn, K., Yancey, B., & Gunderson, K. (2002). Long Term and Immediate Outcomes of Family Group Conferencing in Washington State, *Restorative Practices. E-Forum*, September 10, 1-9.
- Sieppert, J. D., Hudson, J., & Unrau, Y. (2000). Family Group Conferencing in Child Welfare : Lessons from a Demonstration Project, *Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services*, 81 (4), 382-391.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of Family Group Conferencing in Sweden : A 3-year follow-up, *Child Abuse and Neglect*, 28, 267-287.
- Summers, A., Wood, S., Russel, J. (2011). Assessing Efficiency and Workload Implications of the King County Mediation Pilot, *Journal of Juvenile Justice*, 1, 48-59.
- Thoennes, N. (1997). An Evaluation of Child Protection Mediation in Five California Courts, *Family and Conciliation Courts Review*, 35 (2), 184-195.
- Thoennes, N. (2001). *Dependency Mediation in Colorado's Fourth Judicial District*. The Colorado Lawyer, 30 (2), 41.
- Thoennes, N. (2009). What We Know Now : Findings from Dependency Mediation Research, *Family Court Review*, 47 (1), 21-37.
- Trosch, L. A., Sanders, L. T., & Kugelmass, S. (2002). Child Abuse, Neglect, and Dependency Mediation Pilot Project, *Juvenile and Family Court Journal*, 53 (4), 67-77.
- Wall, J. A., Stark, J. B., & Standifer, R. L. (2001). Mediation. A Current Review and Theory Development, *Journal of Conflict Resolution*, 45 (3), 370–391.
- Wang, E.W., Lambert, M. C., Johnson, L. E., Boudreau, B., Breidenbach, R., & Baumann, D. (2012). Expediting Permanent Placement from Foster Care Systems : The Role of Family Group Decision-Making, *Children and Youth Services Review*, 34, 845-850.
- Weigensberg, E. C., Barth, R. P., & Guo, S. (2009). Family Group Decision Making : A Propensity Score Analysis to Evaluate Child and Family Services at Baseline and After 36-Months, *Children and Youth Services Review*, 31, 383-390.

---

# Teaching About What Ethical Social Work Practice Means: Responsibility Starts With Schools of Social Work

par

**Rachel Birnbaum**, Ph.D., Associate Professor, Cross Appointed in Childhood (Interdisciplinary Studies) & Social Work, King's University College  
rbirnba@uwo.ca

**Lucyna Lach**, Dr., Associate Professor, School of Social Work, McGill University  
lucy.lach@mcgill.ca

## RÉSUMÉ :

Présentation d'un cadre pour enseigner l'éthique aux étudiants en travail social ainsi que les tensions structurelles entre les milieux académiques et professionnels associés à un tel enseignement

## MOTS CLEFS :

Travail social, enseignement, éthique, milieux de pratique et académique

## INTRODUCTION

The teaching of ethics in Canada's schools of social work is accomplished either through the delivery of a required course or as a topic incorporated into other courses using case examples of ethical dilemmas in different practice settings. When taught as a course, there are a number of ways to introduce social work students to this vast topic. Such courses can be delivered from a more theoretical perspective, by teaching students about the philosophical foundations of moral dilemmas (e.g., Kant's utilitarianism), or by using a more applied approach that familiarizes students with their respective code of ethics, how to recognize ethical dilemmas in practice, and how to engage in ethical decision-making. Increasingly, knowledge of ethics is recognized as an essential element of social work practice; although not a new field of study, its pedagogical importance has

been punctuated by social work regulators who identify this as a 'competence' that all social workers must have (Ontario Code of Ethics and Standards of Practice Handbook, 2010; Ordre Professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, CQLR c C-26, r 286, 2010) depending on the province they will practice in.<sup>1</sup>

The purpose of this article is twofold: first, to present a framework for teaching ethics in social work that integrates both theoretical and applied components; and second, to discuss the structural challenges associated with the adoption of ethics in social work curricula. The framework is represented as a concept map that draws on the various sources of knowledge that contribute to ethical decision-making: codes of ethics, ethical theory, social work theory, research, legal frameworks and self. Codes of ethics help students to articulate social work values and familiarize themselves with standards of conduct to which the profession is held. Ethical theory provides students with concepts and principles that help them articulate the approach to framing the ethical decision-making process they should use and the kind of considerations they must include in their deliberations (e.g., rule-based considerations in a deontological approach vs. relationship-based considerations in an ethics of care approach). Similarly social work theory provides students with a lens for understanding

---

<sup>1</sup> While each province may have its own code of ethics, they are all similar with respect to helping students understand the values and principles of practicing social work in a competent ethical manner.

the concepts and dynamics that are most prominent and relevant for understanding their case and its ethical dilemmas. Research draws their attention to what others have discovered or learned about various aspects of the case and the ethical dilemma embedded in it; and legislation provides them with a sense of the legal framework within which they are operating. Finally, use of self focuses them on how their socio-political or personal self shapes the way in which they view and understand the ethical dilemma. Each of these sources of knowledge is essential to the ethical decision-making process. Although students may be taught about legislation in a course on public policy, or research in a research methods course, ethical decision-making is an integrative experience that requires students to draw on each of these different sources of knowledge simultaneously in order to process the dilemmas they encounter and to arrive at a way forward.

We (the authors) come from two different universities and have collaborated over the years to develop ethics courses in our respective institutions that incorporate what we regard as five essential components of ethical decision-making: codes of ethics, ethical theory, social work theory, research, legal frameworks and use of self. The relationship between the academies that we are part of, and the professional associations/colleges in our respective provinces can be described as distal, at best. These institutions have evolved relatively independent of one another and although standards outlined by the Council for Accreditation of the Canadian Association for Social Work Education (CASWE) requires meaningful engagement between the two, this is most often not the case. As a result, the relationship between Codes of Ethics that are fundamental documents in these professional associations/colleges, and social work values that are essential features of social work curricula, is not abundantly clear to social work students. The following elaborates on this relationship and its complexities.

### **History of Teaching Ethics Courses from Two Perspectives**

I, Rachel Birnbaum, began teaching ethics and social work practice in 2002 to 4<sup>th</sup>-year social work students in the second term at King's University College, Western University in London, Ontario. The objectives of the course were to teach students to use ethical theories underlying ethical decision-making, develop and apply skill-building in the clarification and approach to ethical issues in specific cases and practice, as well as to differentiate between ethical and legal dilemmas. Students began questioning why they were learning about important issues such as record keeping, confidentiality, regulation, and how to deal with ethical dilemmas, as they were about to graduate and begin their social work career; they requested that the course be taught earlier in their academic studies. As a result, the course was moved to the first term of their social work education before they began their first practicum. It was treated as a course that would prepare them for the complexities of practice.

At McGill University in Montreal, Quebec, the Critical Thought and Ethics course was designed by Lucyna Lach in 2009 as a capstone course for undergraduate students, to bring together and integrate knowledge they had acquired while obtaining their social work degree. It was introduced into the social work curriculum after the redesign and reconsideration of the program's structure and how courses should be sequenced over a three-year period: foundation knowledge in the first year, modes of practice in the second year, integration and special topics in the third year. This redesign was informed by a number of provincial reports that were beginning to articulate shared and unique mandates for the social work profession. With input from practice leaders in the Montreal area, the need for a course on ethical dilemmas was identified. Based on this input, objectives of the course sought to integrate the various sources of knowledge students had come to know during their studies, as opposed to introducing new sources of knowledge.

Although our mandates were directed at different stages of the academic trajectory, we were compelled to collaborate on a common knowledge base. Even though these would be directed to students at different stages of exposure to ethical dilemmas, we were convinced that, regardless of whether this content was delivered sooner or later, it was essential.

While searching for relevant teaching materials for our respective courses, we struggled to find any Canadian textbook or article that applied the Canadian Code of Ethics (CASW, 2005) or any provincial code of ethics from a regulatory college/association to practice dilemmas. There were numerous American textbooks for students that described practice dilemmas; but they were linked to the National Association of Social Workers Code of Ethics (1999) in the United States. Moreover, there were only two Canadian textbooks written about Canadian law for social workers (Birnbaum & Mosher, 2008; Regehr & Kanani, 2006, 2010) practicing in Canada and both were written in English only. There was very little published by Canadians about practice dilemmas and the application of relevant codes to those dilemmas.

It is then that we hypothesized that the lack of Canadian scholarship on this issue was related to an inherent tension between the academy and the field regarding the role that regulation played in the lives of social workers, and more specifically, in the lives of academics. Academics have not been receptive to having the field dictate teaching mandates (as is the case in engineering and other professions); academics have viewed their entitlement to 'academic freedom' as being one that is 'free' from dictates provided by professional bodies that tend toward specifying the type and dosage of content (i.e. this is what you have to teach and this is how many hours of this topic is required).

Although this was not yet where social work education was at in Canada, we believed that some common ground could be found between the academy and the field on the importance of critical thinking and ethical conduct in social work practice. What was less contentious and more commonly understood was that it was incumbent on schools of social work to teach students to recognize ethical dilemmas they encountered in practice, and to provide students with a framework for understanding the complexity of those ethical dilemmas as well as a framework for resolving them. Neglecting to do so reduced their future social work practice to one where they would blindly follow agency policies, demonstrating limited appreciation for the complexities inherent in the lives of those with whom they came into contact, potentially placing them and their clients at risk of harm.

### **Development of Professional Suitability in Social Work**

Social work is a profession; this title is protected and most provinces have legislation that shapes what it is that social workers do and the standards to which they are held (Regehr & Kanani, 2010). The intent of this legislation is to protect the public from harm and along with this is a standard for ethical conduct (i.e., 1.6: Protection of Vulnerable Members of Society, CASW, 2005). We argue that ethical conduct is informed, among other things, by competent practice. Ensuring the competence of practitioners is a responsibility that is shared by schools of social work and professional regulatory bodies (Bogo, Regehr, Katz, Logie & Mylopoulos, 2011; Brear, Dorrian & Luscri, 2008; Gibbs, 2000; Moore & Jenkins, 2000; Tam & Kwok, 2007a, 2007b), or is it? Over the past several years, some academic leaders in Canada have struggled with their position and role in relation to regulation, accountability and whether social work is even a profession (Birnbaum & Silver, 2012). At the same time, prospective employers and unions protecting social work positions require membership in a regulatory college. There is a decided potential for disconnect between how students may be prepared for practice, and what is actually required of them to be ethical and competent practitioners. Those who oppose, or at best are ambivalent about creating a more proximal relationship between regulatory bodies and the academy, argue that there is a potential for regulatory bodies to encroach on academic freedom, stifling the potential for critical thought, and producing technocrats merely capable of meeting the standards of regulators and agencies who hire these professionals. Those who see the importance of a link between the regulators and academy view this less drastically. They would argue that critical thinking lies within and not outside the boundaries of social work practice and that having a more proximal relationship would result in a curriculum that is relevant, that would produce competent practitioners who would measure up to the standards of practice and at the same time, would challenge oppressive structures. Once they have become practitioners, they would also

challenge taken-for-granted assumptions in practice, and would advocate or take responsibility for implementing strategies that adhere to anti-oppressive principles.

The need for a meaningful link between regulators and the academy is amplified when all that is required for membership in provincial regulatory bodies is a social work degree. This implies that the schools have done their due diligence to ensure that their graduates meet the standards of the regulatory bodies. Terms such as “professional suitability” and “professional competence” have been used interchangeably in the literature (CCSWR, 2012; Curren, 2009; O’Hagan, 1996); since the term “incompetence” imposes negative connotations (Brear et al., 2008), the term “professional suitability” is the preferred construct. It is defined as a person’s overall suitability for the profession, reflecting her or his knowledge, skills, and values combined with the performance of appropriate professional behaviours in given practice situations (CASW, 2005; Epstein & Hundert, 2002; NASW, 2008; Rubin et al.). As harsh as this may seem, evaluation of professional suitability lies within the purview of schools/faculties of social work. Yet, few schools actually have professional suitability policies and practices, deferring instead to university codes of conduct. In 2010, the CSWE revised its Educational Policy and Accreditation Standards and identified ten core competencies. The new educational and accreditation standards not only emphasize competency-based education, but also feature more focus on measures of student performance (Bogo, 2010; CASWE, 2010). Yet, not all schools/faculties of social work believe in competency-based practice or standards (Birbaum & Silver, 2012; Bogo et al., 2011; Collin, Coleman & Miller, 2002). As indicated earlier, this tension is problematic; Canadian social work does not require graduates to complete a post-degree examination for entry-level practice<sup>2</sup> and relies heavily on the educational sector to carry out its obligation to ensure that minimum standards are met. Moreover, professional regulation is a provincial and/or territorial jurisdiction. Every province has its own system of registration, mostly requiring that applicants hold a degree from an accredited school; in Northern Canada, registration is voluntary. Responsibilities pertaining to the assessment of professional suitability therefore fall squarely to schools/faculties. If the ‘tail wagging the dog’ phenomenon is so feared by those opposed to a more proximal relationship, how can meaningful engagement between the academy and the professional associations/colleges occur? This tension is not unique to social work, nor is it unique to Canada. It requires a commitment to a higher level of engagement to deal with and discuss this tension in a manner that is neither dismissive, oppressive, nor competitive. These are real issues that the social work profession currently faces, and the process starts with the curriculum in schools of social work. We appreciate and support the role that schools of social work have to play and their gatekeeping responsibility to the profession. Given this obligation, schools must develop policies that ensure that they are graduating competent practitioners; such policies must go beyond having received a passing grade in their courses.

If we accept the assumption that both schools of social work and regulatory bodies are responsible for ensuring the ethical conduct of social workers, it is incumbent on schools of social work to help students learn what that means. We have constructed a model that brings together a number of essential elements of social work knowledge. The following describes the components of this model and how it informs our teaching about critical thought and ethics.

### **A Model for Teaching Ethical Decision-Making**

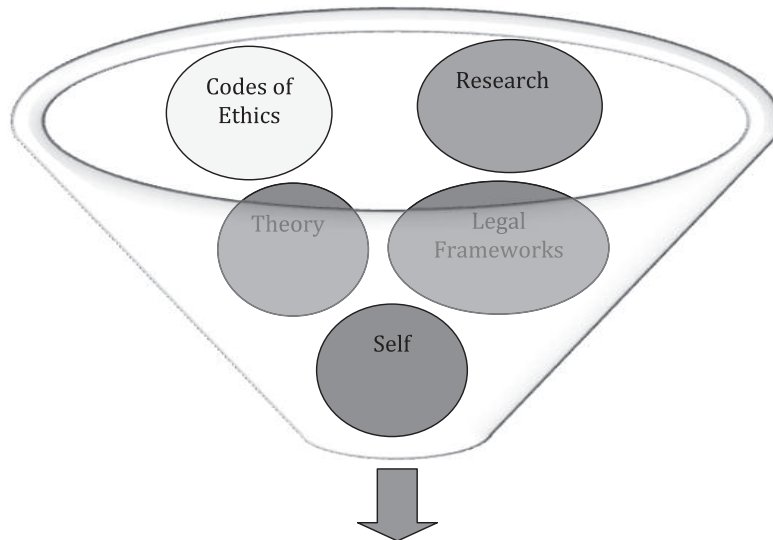
We have drawn mainly on Mattison’s (2000) framework to teach social work students how to systematically move through the analysis of an ethical dilemma. We have used this model as a foundation and have incorporated additional elements of research, legislation and self. Diagram 1 (see below) is a concept map of the various sources of knowledge that social workers draw on in their

---

<sup>2</sup> British Columbia College of Social Workers will be instituting an initial licensure exam for all applicants on September 1, 2015. Similar to the Alberta College of Social Workers, the British Columbia College of Social Workers has a required clinical practice exam for advanced practice and Saskatchewan will be introducing a clinical practice exam for advanced practice as well.

practice, and more specifically, in resolving ethical dilemmas (Birnbaum & Lach, Forthcoming). We believe that in order for students to analyze and understand ethical dilemmas they must also learn to integrate knowledge derived from each of these sources.

**Diagram 1 Concept Map**



When obtaining feedback from students about the ethics course, they have been surprised to learn that all decisions made in social work practice are value-laden and most involve making a choice (sometimes unwittingly) between 2 competing values. This concept map breaks down the components of the decision-making process. We start the process by defining a value tension. Codes of ethics are helpful in identifying social work values; the values and their corresponding articles in the code are articulated as a value tension. For example, there may be a value tension between ensuring the client's confidentiality and promoting their autonomy. These values are, in turn, linked to specific articles in the code of ethics. Social work theory is used to frame the situation; ethical theories are used as a guide to thinking about resolution – deontology, teleology, ethics of care, and principlism, each of which leads to different kinds of considerations. Students are then taught to think about the legal context of the ethical dilemma. What legislation and legal precedent should they be considering given their practice context and the issues at hand? Knowledge of pertinent research will provide them with a sense of the scope of the problem and what others have learned when gathering data on the issue or the context within which the issue takes place. Finally, social workers bring a personal and social self to the dilemma; they have their own experiences, biases, and social location that inform their decision-making. An awareness of this through reflexivity is essential in order to separate how consonant or dissonant the options for resolution are from one's self.

The following case study illustrates the use of this approach. Selma and Abdel were married in 2000; they separated in 2010 and have two children, ages 8 and 10. Selma alleges that she has been a victim of domestic violence and that the children fear their father; she is requesting supervised visitation between the children and their father. Abdel denies any abuse whatsoever and alleges that Selma has had mental health problems throughout their relationship and that he was the children's primary parent as a result. Both are seeking sole custody of the children. As the social work student assigned to conduct a parenting assessment of this family, you realize that this is a family that your mother knows. What are the ethical tensions for the social worker?

One of the main tensions in this case arises from the social worker's desire to do what is in the best interests of the children; however, in order to do so, the social worker must let one of the parents down. This means that one of the parents' right to self-determination (e.g., to do what they think is in their child's best interests) will be compromised. The ethical tension here is between promoting the best interests of the child (legal principle) and supporting the parents' right to self-determination. These values can be linked to Principles 1.1 and 1.3 of the Canadian Code of Ethics (2005) and to Articles 2.01 and 3.01.04 of the Quebec Code. Further light is shed on this case by drawing on theory and research pertaining to attachment and child custody (Ainsworth, Blehar, Walters, & Wall, 1978; Bowlby, 1988; Smith, Coffino, Van Horn, & Lieberman, 2012) where we learn that high levels of conflict impact on children's emotional and behavioural adjustment. In addition, research has shown that attachment theory alone does not explain the external stressors in the wake of family transitions such as separation and divorce (Garber, 2009). Finally, the social worker would have to draw on her own experience of dealing with attachment, conflict, prior exposure to allegations of domestic violence, and an understanding of how his/her own social location informs his/her judgment about this situation and how he/she is to proceed.

## CONCLUSION

Having now taught this course for several years, both authors have had the pleasure of receiving student feedback, sometimes several years after graduation. Students remember this course, perhaps because it causes them some discomfort, or perhaps because it challenges them to go beyond what is deemed 'agency practice', to think critically about the decisions they make, the values they uphold, and those they have had to compromise. More importantly, students tell us that they need to learn more about the complexities of social work practice so that they may practice ethically and responsibly. We would agree and affirm that the schools of social work are the first place where this type of education must be provided. We would also encourage our academic colleagues to think about creating an ethics course in conjunction with the regulatory colleges and community partners, thereby making the linkages to competent social work practice early and clearly.

## SUMMARY

Presentation of a framework for teaching ethics to social work students, as well as the structural tension between the academic and professional environments associated with this type of teaching.

## KEY WORDS

Social work, teaching, ethics, practice and academic environments

## REFERENCES

- Ainsworth, M., Blehar, M., Walters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the stranger situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Birnbaum, R., & Lach, L. (Forthcoming). Managing ethical and legal dilemmas: Critical thinking in social work practice. Thomson Carswell Publishing
- Birnbaum, R., & Mosher, J. (2008). *Law for social workers: A Canadian guide*. Thomson Carswell Publishing.
- Birnbaum, R., & Silver, R. (2012). Social work competency: The time has come. *Canadian Social Work Review*, 28(2), 299-303.
- Bogo, M. (2010). *Achieving competence in social work: Through field education*. Toronto: ON:University of Toronto Press.
- Bogo, M., Regehr, C., Katz, E., Logie, C., & Mylopoulos, M. (2011). Developing a tool for assessing students' reflections on their practice. *Social Work Education*, 30, 186-194.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brear, P., Dorrian, J., & Luscri, G. (2008). Preparing our future counseling professionals: Gatekeeping and the implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research, 8*(2), 93 – 101.
- Canadian Association of Social Workers (2005). *Code of Ethics*. Retrieved on December 9, 2013 from <http://www.casw-acts.ca/>
- Canadian Association for Social Work Education (CASWE). (2010). *Report of the CASWE Accreditation Task Force*. Ottawa, ON: CASWE Accreditation Task Force.
- Canadian Council of Social Work Regulators (CCSWR). (2012). *Entry-level competency profile for the social work profession in Canada: Final report*.
- Collins, D., Coleman, H., & Miller, P. (2002). Regulation of social work: A confusing landscape. *Canadian Social Work Review, 19*(2), 205-225.
- Currer, C. (2009). Assessing student social workers' professional suitability: Comparing university procedures in England. *British Journal of Social Work, 39*(8), 1481-1498.
- Epstein, R.M., & Hundert, E.M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association, 287*, 226-235.
- Garber, D. (2009). Attachment methodology in custody evaluation: Four hurdles standing between developmental theory and forensic application. *Journal of Child Custody, 6*, 38-61.
- Gibbs, P. (2000). Screening out of BSW programs: Responding to professional obligations and institutional challenges. In P. Gibbs & E.H. Blakely (Eds.), *Gatekeeping in BSW programs* (pp. 149-168). New York: Columbia University Press.
- Mattison, M. (2000). Ethical decision-making: The person in the process. *Social Work 45*,3, 201-212.
- Moore, L.S., & Jenkins, D.A. (2000). The history of gatekeeping. In P. Gibbs & E.H. Blakely (Eds.), *Gatekeeping in BSW programs* (pp. 45-59). New York: Columbia University Press.
- National Association of Social Workers (NASW) (1999). *Code of ethics*.
- National Association of Social Workers (NASW) (2008). *Code of ethics*. Washington, DC.
- O'Hagan, K. (Ed.). (1996). *Competence in social work practice: A practical guide for professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ontario Code of Ethics and Standards of Practice Handbook, (2010).
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux et de thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, R.R.Q., 1981. Code of Ethics, c. C-26, r. 180. Retrieved on August 20, 2012 from the CanLii website: <http://www.canlii.org/eliisa/highlight.do?text=social+workers&language=en&searchTitle=Quebec&path=/en/qc/laws/regu/rrq-c-c-26-r-286/latest/rrq-c-c-26-r-286.html>
- Regehr, C. & Kanani, K. (2006). *Essential law for social work practice in Canada*. Oxford University Press.
- Regehr, C. & Kanani, K. (2010). *Essential law for social work practice in Canada*. Oxford University Press.
- Rubin et al. (2007). The competency movement within psychology: An historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(5), 452-462.
- Smith, G., Coffino, B., Van Horn, P., & Lieberman, A. (2012). Attachment and child custody. In Kathy Kuehnle and Leslie Drozd (Eds.) 5-24. *Parenting Plan Evaluations: Applied Research for the Family Court*. Oxford University Press.
- Tam, D.M.Y. (2004). *Gatekeeping in Baccalaureate of Social Work (BSW) Field Education*. Unpublished doctoral dissertations, University of Calgary, Alberta, Canada.
- Tam, D.M.Y. & Kwok, S.M. (2007a). Challenges in undergraduate social work field supervision. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 2*(1), 345 – 353.
- Tam, D.M.Y. & Kwok, S.M. (2007b). Controversy debate on gatekeeping in social work education. *International Journal of Learning, 14*(1), 195 – 203.

---

# Entretien avec Richard Silver

par

*Claude Larivière et Sarah Boucher-Guévremont*

## **1. Richard Silver, vous combinez deux domaines de formation professionnelle, le droit et le travail social. Pour plusieurs de nos lecteurs, cela peut paraître pour le moins surprenant comme trajectoire. Pouvez-vous nous expliquer votre cheminement ?**

Il faut d'abord dire que je ne suis pas seul à combiner ces deux domaines de formation. Plusieurs personnes au Québec sont à la fois travailleur social et avocat. Moi, j'ai commencé en travail social. J'ai obtenu mon baccalauréat en travail social à l'Université McGill et ensuite j'ai travaillé pendant cinq années au sein d'établissements publics et d'organismes communautaires. Je me suis trouvé dans des organismes où je faisais un travail *quasi* juridique ou encore un travail en lien avec les droits des personnes, les droits des locataires, les droits du logement. À un moment donné, j'ai eu un beau mandat : montrer aux personnes comment obtenir un divorce sans avoir recours à un avocat. Pour moi, c'était donc tout à fait logique de faire une transition entre le travail social et des études en droit en raison de mon travail comme travailleur social relié à la défense des droits. J'ai alors fait mes études en droit. Je suis membre du Barreau et membre de l'Ordre. Et je trouve qu'il n'y a aucune contradiction. Je dirais que les deux formations se complètent très bien pour le travail que je fais ici à la permanence de l'Ordre et le travail que les gens font ailleurs également.

## **2. Parlez-nous du travail que vous faites à l'Ordre.**

Je suis conseiller juridique de l'Ordre et je conseille ses instances sur les obligations juridiques de la présidence, la direction générale, le conseil d'administration, mes collègues professionnels. Je fais également le suivi réglementaire et législatif pour l'Ordre. Et je suis responsable du suivi de plusieurs dossiers impliquant un volet législatif ou réglementaire.

## **3. Est-ce que vous exercez la profession de travailleur social en dehors de vos fonctions à l'Ordre?**

Non, je considère que je n'exerce pas la profession de travailleur social. Mais je suis fier d'être membre de la profession. Et c'est pour ça que je paie ma cotisation avec plaisir tous les ans.

## **4. L'appel de textes pour ce numéro mentionne que les aspects juridiques sont de plus en plus présents dans notre pratique, notre vie et dans la société en général. Comment expliquez-vous cette tendance ?**

C'est en lien avec la primauté du droit et avec le rôle de l'État dans notre société. C'est pour ça que l'on voit une tendance à adopter des lois et des règlements qui n'encadrent pas seulement les professionnels, mais aussi les personnes en société en général. Voilà la raison pour laquelle le bilan législatif devient de plus en plus important pour l'ensemble de la société. On vit également dans une société où les personnes possèdent des droits : les clients, les usagers, les citoyens. Et c'est dans cette optique que tout devient plus encadré, plus balisé par les droits, dont la pratique des professionnels.

## **5. Quels sont les faits marquants de l'évolution législative et réglementaire concernant les pratiques professionnelles depuis 2000 et plus spécifiquement concernant la pratique du travail social?**

Dans le monde professionnel, en matière de réglementation, c'est clair que ça évolue très rapidement. C'est surtout en lien avec l'organisation du système professionnel et l'encadrement des professionnels. Et je constate que le *Code des professions* par exemple, qui est la loi-cadre qui régit le système professionnel, est modifié presque tous les ans pour tenir compte de l'évolution du système professionnel au Québec et pour répondre au besoin des ordres professionnels et également aux attentes du gouvernement. Ça, c'est clair. Je constate également que nos professionnels sont obligés de connaître et de respecter des lois dans le cadre de leur vie professionnelle et aussi dans leur vie privée. Plusieurs lois qui nous touchent évoluent constamment : la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le Code civil avec le mandat d'inaptitude, la loi concernant les soins de fin de vie. Ça veut dire que, pour les professionnels et les citoyens en général, nous devons faire face à ces évolutions législatives qui nous obligent à revoir notre pratique. Cela représente, à mon avis, un vrai défi pour les travailleurs sociaux qui ne sont pas des juristes. Certains membres nous confient être mal outillés pour comprendre la portée de ces lois et saisir les conséquences du cadre juridique pour la pratique.

## **6. En fait, ce que vous dites c'est que le cadre juridique est continuellement en changement. Est-ce qu'il y aurait un moment où les lois encadrent de plus en plus la pratique professionnelle des travailleurs sociaux?**

Je ne sais pas s'il y a des projets de loi marquants qui ont été adoptés depuis 2000, mais je vois une évolution constante des changements de la société. On l'a vu dernièrement avec le projet de loi qui modifie le *Code civil du Québec* relatif aux dispositions sur l'adoption par exemple. Je trouve que c'est intéressant parce que ça reflète l'évolution des valeurs sociétales et ça oblige nos membres à tenir compte de ces nouvelles réalités dans le cadre de leur pratique. Mais je ne sais pas s'il y a une tendance, des événements marquants. Pour moi, c'est un processus continu, dynamique.

## **7. En matière juridique, y a-t-il eu des événements ou des jugements marquants, reliés au travail social et à la pratique?**

Pour la profession, je dirais que l'évènement marquant c'est l'adoption et l'entrée en vigueur de la loi 21 qui modifie à la fois le champ d'exercice de nos deux professions et qui réserve des activités professionnelles à nos membres : la profession de travailleur social et la profession de thérapeute conjugal et familial. Et pour la profession, ça change énormément de choses. Parce qu'avant l'entrée en vigueur de la loi, les gens n'étaient pas obligés d'être membres de la profession pour exercer. Depuis 2012, si on exerce ces activités, les personnes n'ont pas le choix, elles sont obligées d'être membres de l'Ordre. Je crois que c'est un changement majeur qui va contribuer à la professionnalisation et au respect de la profession. Parce qu'avant 2012, la personne était en mesure d'exercer à titre d'agent de relations humaines, un titre d'emploi sans aucune signification professionnelle. Le client n'avait pas le droit de déposer une demande d'enquête auprès de l'Ordre parce que la personne n'était pas nécessairement membre. Avec la décision de l'État d'assujettir les personnes à un encadrement déontologique et professionnel, ça change énormément la donne pour nos deux professions.

## **8. Comment la loi 21 fut-elle mise en place ? Cela fut-il facile ? Y a-t-il eu des obstacles ?**

Ce fut un long processus. Je sais que les travaux ont débuté à la fin des années 1990 autour des professions de la santé; le fruit de ce travail a été l'adoption du projet de loi 90. Ensuite, on a eu le comité d'experts, présidé par docteur Trudeau, qui a déposé son rapport en 2005, le dépôt d'un

projet de loi, la commission parlementaire et finalement l'adoption de la loi en 2009 avec sa mise en application en 2012. On voit que le processus global a pris 15 ans, si l'on prend en compte le départ des travaux. Je crois que ce qui a été très intéressant, c'est que les ordres professionnels visés ont décidé de collaborer pour faire avancer le dossier en vue de mieux protéger l'intérêt du public. Ce qui était intéressant aussi, c'est le consensus au sein des partis politiques au Québec. Et le projet de loi 21 a été adopté de façon unanime. Évidemment, certaines recommandations n'ont pas été retenues par le législateur, mais j'ose espérer que l'on sera en mesure de corriger certaines choses par la suite. Par exemple, on aurait aimé que la profession de thérapeute conjugal et familial soit reconnue d'emblée comme psychothérapeute, ce qui n'est pas le cas au départ.

### **9. Et au sujet des obstacles?**

Une des choses qui a retardé les travaux, c'est l'élection générale de 2008. Le gouvernement libéral avait déposé le projet de loi 50, mais il a fallu déposer un autre projet de loi, le projet de loi 21, après les élections, pour recommencer les travaux. On a eu une très bonne collaboration avec l'Office des professions, les instances gouvernementales et nos collègues d'ordres professionnels. Certains acteurs appuyaient par principe le projet de loi, mais avaient des préoccupations : comment répondre aux établissements en région qui exprimaient leurs craintes de ne pas trouver des personnes qualifiées pour exercer la profession ? C'était un enjeu majeur pour eux. On a réglé une partie de ce problème par l'octroi des droits acquis aux personnes qui exerçaient déjà ces activités professionnelles. Mais c'est par l'entremise de ces échanges et ces négociations que nous avons réussi à faire avancer les choses.

### **10. Qu'est-ce que cela (la loi 21) change de significatif pour nos professions ?**

Pour l'Ordre, c'est significatif parce que tout à coup nous sommes 12 000 membres. Avant l'entrée en vigueur de la loi, nous étions entre 8000 et 9000. Tout à coup, on a vu une augmentation de 25 % de nos membres. Pour la profession, je dirais que ça rend les personnes qui exercent plus imputables, parce que l'on est obligé d'être membre de l'Ordre et c'est aussi une reconnaissance professionnelle de la part du législateur. En réservant des activités professionnelles aux professions visées, c'est reconnaître que nous avons les compétences nécessaires pour exercer ces activités et que les personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre ne possèdent pas nécessairement ces compétences. Pour nous, c'est une reconnaissance du législateur que nous avons ces compétences professionnelles qui existaient *de facto* avant, mais n'étaient pas reconnues dans la loi comme telles.

### **11. Et pour l'Ordre, au-delà du fait qu'il y ait plus de membres, est-ce que son rôle change?**

Nous avons bien assumé nos responsabilités. Nous avons pris la décision de publier des guides de pratiques, des lignes directrices, des cadres de références sur l'ensemble de nos activités professionnelles pour bien outiller les personnes qui sont membres de l'Ordre. C'est un enjeu majeur pour nous, car cela fait partie de nos responsabilités. L'autre enjeu, qui n'est pas en lien directement avec la loi 21, c'est la démarche qui est en cours pour que les professionnels soient obligés de suivre des cours de formation continue à l'avenir. Le règlement n'est pas encore en vigueur, mais l'Ordre va adopter ce règlement pour que les gens mettent à jour leurs compétences professionnelles pour assurer la protection du public.

### **12. Y a-t-il eu d'autres lois importantes pour certains aspects de la pratique ou des débats de société qui questionnent notre environnement ?**

L'exemple que j'ai donné, je trouve que c'est très pertinent. Le projet de loi pour permettre de mourir dignement change énormément les choses, pas nécessairement uniquement pour nos membres, mais aussi pour l'ensemble de la société québécoise. Je trouve que c'est un projet de loi qui est vraiment intéressant. Il indique que la société évolue et effectivement les travailleurs sociaux ont

un rôle à jouer dans l'application de la loi et le contact avec les clients, dans les relations avec les médecins et les familles des proches des personnes qui sont visées par la loi, des personnes qui sont en soins palliatifs, qui souhaitent prendre une décision à la lumière de cette loi.

### **13. On parle beaucoup de gouvernance et de responsabilité des organisations depuis quelques années. Si on se place du point de vue des ordres professionnels, cet aspect a-t-il conduit à des changements ?**

Je crois que ça change et ça va changer. On prévoit cette année des modifications majeures au *Code des professions* qui auront sûrement un impact sur la gouvernance des ordres professionnels. À l'heure actuelle, je sais que tous les ordres professionnels regardent leur système de gouvernance. De notre côté, nous avons mis sur pied un groupe de travail sur la gouvernance à l'Ordre et je sais que l'on est imputables, il faut que l'on soit transparent également et c'est évident que pour tous les ordres professionnels au Québec, la question de la gouvernance est un défi primordial et les modifications législatives que l'on peut avoir plus tard cette année vont certainement viser des éléments pour assurer une gouvernance saine.

### **14. Les droits des usagers vous semblent-ils suffisamment pris en compte dans notre pratique ? Quel est le rôle de l'Ordre dans la prise en compte du droit des usagers et de la protection du public?**

L'imputabilité professionnelle fait en sorte que la personne qui se croit lésée par le comportement d'un professionnel peut déposer une demande d'enquête à l'Ordre et c'est notre obligation de mener l'enquête dans un délai raisonnable. La législation prévoit que le syndic est obligé de traiter la demande et, si le syndic juge que la plainte est fondée, il dépose une plainte devant le conseil de discipline. Nous avons embauché dernièrement un nouveau professionnel au bureau du syndic. Pour nous, c'est essentiel comme démarche pour protéger le public et pour que les plaintes soient traitées dans un délai raisonnable. Je crois que le cadre législatif est raisonnable, mais le nombre de plaintes augmente et leur complexité nous oblige à prendre le temps pour faire un suivi adéquat. C'est pour cette raison que le conseil d'administration a pris la décision d'embaucher d'autres employés pour que l'on puisse respecter les délais, assurer la protection du public et maintenir l'intégrité du système professionnel.

L'Ordre a un rôle important à jouer dans la protection du public. Le professionnel peut avoir deux statuts distincts : il peut être un employé et être effectivement assujéti aux règles employeur/employé, mais cette même personne est également un professionnel soumis aux règles déontologiques de son ordre professionnel. Et je crois que nous avons tout ce qu'il faut pour assurer la protection du public à cet égard.

### **15. En matière de plaintes?**

Le nombre de plaintes grimpe avec le nombre de membres, mais nous n'avons pas énormément de demandes d'enquête. Je crois que, pour 2013, il y avait peut-être 80 plaintes. C'est minime par rapport au nombre de membres. Mais il y a quelques plaintes qui se trouvent devant le conseil de discipline et on voit certaines tendances lorsque l'on fait l'analyse de ces plaintes. Certaines personnes n'ont pas toutes les compétences nécessaires pour exercer et c'est pour cela que l'idée d'imposer la formation continue obligatoire sera une bonne façon pour que les membres puissent s'outiller.

## **16. Comment voyez-vous les perspectives d'avenir de l'environnement juridique dans lequel les ordres évolueront d'ici 2020 ?**

Je constate que nous sommes déjà très imputables et devons rendre des comptes aux instances gouvernementales. Nous sommes aussi assujettis aux lois sur le lobbyisme, à la *Loi sur l'accès à l'information*. Je sais qu'avec les modifications au *Code des professions*, nous serons obligés de rendre des comptes plus détaillés à l'Office des professions et aux instances gouvernementales. Si nous sommes imputables, nous devons « livrer la marchandise ». Pour cela, il faut assurer une gestion transparente et je constate que, si les ordres ne modifient pas eux-mêmes leurs pratiques, le gouvernement le fera pour eux. Cela veut dire qu'il faut que les ordres professionnels soient proactifs.

## **17. À partir de votre connaissance, la situation est-elle assez semblable ou fort différente dans les autres provinces canadiennes ?**

J'ai souvent des contacts avec nos collègues canadiens. Je constate que les mêmes enjeux s'appliquent. Ce qui peut être un peu différent dans certaines provinces, c'est la tendance à supprimer ou dissoudre certains ordres professionnels. En Colombie-Britannique par exemple, le gouvernement a décidé d'abolir l'Ordre des enseignants. Il y a plusieurs instances gouvernementales qui posent la question : est-ce que nous avons besoin de la réglementation ? Mais je dirais que les enjeux, les défis sont très comparables au Québec et au Canada. Souvent au cours de ces échanges, je constate que mes collègues sont obligés de faire face aux mêmes défis que nous au Québec. Les enjeux sont semblables pour la profession et pour la gouvernance interne des ordres professionnels. L'imputabilité face au gouvernement, l'organisation des ressources à l'intérieur de l'Ordre, l'encadrement des professionnels. On voit les mêmes enjeux partout.

## **18. Comment expliquez-vous cette tendance justement vers un encadrement de plus en plus juridique de la pratique des ordres ?**

Je crois que les instances gouvernementales s'intéressent à cet enjeu justement. Si les instances gouvernementales nous donnent ces outils, c'est qu'ils veulent que cela soit encadré.

## **19. Vous êtes donc plutôt favorable ?**

C'est incontournable, inévitable et c'est important que l'on puisse assurer nos responsabilités à cet égard.

## **Est-ce que vous auriez d'autres commentaires ?**

Je n'ai pas d'autres commentaires. Je trouve que c'est un processus fort intéressant. J'ai beaucoup aimé notre échange. J'aimerais remercier Claude Larivière qui a préparé les questions. Je te remercie également. J'espère que j'ai bien répondu aux préoccupations de la revue. Pour moi, c'est un processus intéressant qui m'a obligé à réfléchir et ça, c'est toujours très utile.

# L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social

par

**Annie Devault**, Ph.D., Professeure titulaire, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais  
annie.devault@uqo.ca

## RÉSUMÉ :

Cet article présente en quoi le développement, chez le travailleur social, de la pleine conscience peut constituer une avenue intéressante tant sur le plan de la pratique que celui de la formation. Après un examen des spécificités propres à la pleine conscience, l'auteure présente comment cette approche, d'orientation davantage contemplative que cognitive, pourrait s'appliquer au domaine du travail social. Sont alors mentionnés les effets bénéfiques de cette approche sur la santé, le bien-être et la pratique des professionnels.

## MOTS CLEFS :

Pleine conscience, travail social, formation, pratique

Le travail social est une discipline dans laquelle les professionnels sont appelés à œuvrer dans différents contextes et à intervenir auprès de personnes vivant de multiples problématiques. La pauvreté, les problèmes de santé mentale, les violences de toutes sortes, l'itinérance, les problèmes familiaux comptent parmi les problèmes rencontrés dans cette profession (Lecomte, 2000). Nous pourrions dire que les travailleurs sociaux sont l'un des types de professionnels qui doivent établir des relations d'aide et de soutien avec des personnes aux prises avec les problèmes les plus difficiles et les plus complexes de notre société. Le fait que plusieurs de ces problèmes soient structurellement ancrés accentue les difficultés inhérentes au travail de ces professionnels.

Comme l'avancent Hurtubise et Deslauriers (2000 : 380), ce sont le développement et le maintien du lien social qui caractérisent la discipline du travail social : « Comprendre les personnes dans leur environnement, saisir le problème social dans ses manifestations individuelles, souffler sur l'étincelle du changement qui surgit des aspérités de la vie, voilà l'objectif que le travail social poursuit sans relâche ». Le soutien à l'établissement de ce lien social demande de grandes et diverses habiletés sur le plan du savoir-être. De plus, la complexité des contextes d'intervention peut favoriser la naissance d'un certain sentiment d'impuissance. Dans ce contexte, le soutien des professionnels du travail social est essentiel. De plus, la formation des travailleurs sociaux doit à la fois s'intéresser au bien-être des futurs

intervenant, à leur capacité à entrer en relation d'aide ainsi qu'aux contextes sociaux, économiques et culturels dans lesquels prennent naissance ces liens sociaux.

Aux États-Unis, dans de nombreuses universités et dans plusieurs disciplines, on favorise l'enseignement de pratiques contemplatives de pleine conscience pour, entre autres choses, favoriser le développement du savoir-être, cultiver le bien-être personnel et soutenir le développement de la capacité d'empathie dans un contexte de relation d'aide (Barbezat et Bush, 2013). Chez nos voisins du Sud, les travailleurs sociaux utilisent de plus en plus les pratiques contemplatives dans le contexte de leurs interventions auprès d'individus, de groupes et de communautés, pour favoriser la qualité de leurs relations avec leurs clients ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes (Hick, 2009). L'objectif spécifique de cet article est d'expliquer comment la pleine conscience peut constituer une avenue pertinente dans le domaine du travail social tant sur le plan de la pratique que sur celui de la

formation. Il définit la pleine conscience, en explique les bénéfices et considère la manière dont cette pratique peut être appliquée au domaine du travail social dans le milieu de travail et dans la formation de ces professionnels.

### Qu'est-ce que la pleine conscience?

La pleine conscience (*mindfulness*) est décrite comme étant le fait de porter attention au moment présent de manière intentionnelle en cultivant une attitude d'ouverture et de non-jugement (Kabat-Zinn, 2009). Le plus souvent, la pleine conscience est recherchée par le biais d'une pratique régulière de la méditation axée sur la respiration. Habituellement, la méditation se pratique en position assise, le dos droit, les yeux fermés. En se concentrant sur sa respiration, la personne qui médite tente d'être présente aux sensations, aux émotions et aux pensées qui envahissent son corps et son esprit en ramenant régulièrement son attention sur sa respiration lorsque ses pensées vagabondent. La méditation peut toutefois prendre d'autres formes. Elle peut se pratiquer en marchant, en mangeant, en faisant du yoga... Son objectif est de s'ouvrir et d'accepter ce qui se passe en soi dans le moment présent. Il s'agit d'une pratique qui suggère de prendre conscience de son expérience interne à un moment donné sans porter de jugement sur la nature de ces phénomènes. Ainsi, contrairement à la relaxation, il ne s'agit pas de détendre le corps et l'esprit, mais plutôt de prendre conscience de ce qui s'y passe, avec curiosité. Quoique la relaxation puisse résulter d'une pratique méditative, l'attention aux processus internes peut également engendrer la prise de conscience de tensions, de malaises, de pensées ou d'émotions désagréables.

La pleine conscience n'est pas un processus cognitif d'élaboration autour de différentes pensées qui naîtraient en soi, mais constitue la simple prise de conscience et l'acceptation de la naissance et de la disparition des pensées, des émotions et des sensations. Ainsi, cette approche est très différente de celle prônée, par exemple, par Santé Canada pour la gestion du stress. Selon cette instance, la gestion du stress consiste à identifier la source de stress, à évaluer son impact, à modifier ses pensées, à contrôler ses humeurs et à chercher du soutien social (Santé Canada, 2012). Cette série d'actions pourrait caractériser un processus choisi par une personne de manière complémentaire, mais la pleine conscience est davantage caractérisée par l'acceptation de ce qui est présent plutôt que par l'évaluation, la modification et le contrôle de ses émotions et ses pensées. Il s'agit en fait d'un processus qui diffère grandement d'une approche d'orientation cognitiviste comme le montre le tableau suivant adapté de Devault (2012).

**Tableau 1 : Distinctions entre la pratique méditative de la pleine conscience et le processus thérapeutique d'orientation cognitiviste**

Pratique méditative de pleine conscience	Pratique thérapeutique d'orientation cognitiviste
Porter une attention au corps et à ses liens avec les processus de l'esprit	Se concentrer sur les pensées et ignorer le corps
Laisser émerger les pensées sans jugement et les laisser disparaître	Réfléchir de manière active et tenter de fournir une explication rationnelle à la nature des pensées
Accepter toutes les pensées qui naissent	Modifier les pensées jugées inadéquates
Se concentrer sur le moment présent	Réfléchir à son histoire passée et tenter de contrôler le futur
Accepter la souffrance comme faisant partie de la vie	Vouloir faire disparaître toute souffrance

L'une des distinctions importantes entre ces deux approches repose sur l'intégration ou non du corps dans la pratique. Dans l'approche cognitiviste, on n'accorde que très peu d'attention au corps alors que, dans la pleine conscience, les sensations corporelles sont centrales. En effet, le corps

est très souvent négligé dans les pratiques de relation d'aide et l'individu développe conséquemment une insensibilité à la façon dont ce dernier réagit au stress, aux pensées et aux émotions (Graham et Graham, 2009). Pourtant, dans une perspective de pleine conscience, les sensations qui proviennent du corps, pour peu qu'on y prête attention, constituent souvent la base par laquelle des émotions ou des pensées prennent naissance (Brach, 2003). L'intégration de ces informations, englobant celles en provenance du corps et de l'esprit, pourrait servir de porte d'entrée à la prévention du développement de maladies ou de détresse reliées au stress (Kabat-Zinn, 2009).

La pratique de la pleine conscience permet également de réaliser que les expériences internes sont des phénomènes passagers et que c'est l'élaboration cognitive autour de ces sensations, de ces émotions et de ces pensées qui les garde présentes. C'est donc le processus de rumination mentale autour, par exemple, de pensées anxiogènes qui crée un état de tension. À travers l'observation du passage des sensations, des émotions et des pensées, la personne qui médite se rend compte qu'il existe des espaces de calme entre ces pensées anxiogènes, espaces qu'elle apprendra à visiter de plus en plus fréquemment avec la pratique, évitant ainsi de se laisser entraîner dans des élaborations cognitives inutiles (Hölzel et al., 2011; Van der Kolk, 2006). Cette prise de conscience est importante puisqu'une étude menée auprès de 2 250 sujets révèle que les gens passent en moyenne 46,9 % de leur temps éveillé à penser à autre chose que ce qu'ils sont en train de faire et que ces pensées les rendent généralement malheureux. Ce résultat fait dire aux auteurs de l'étude que « l'habileté à penser à des choses qui ne se produisent pas est un processus cognitif qui vient avec un coût émotionnel » (Mason et al., 2007 : 393, traduction libre). L'esprit vagabond (*wandering mind*), soit le temps passé à analyser le passé, à planifier l'avenir ou à réfléchir à des choses qui ne sont jamais arrivées, serait une caractéristique partagée par plusieurs individus et constituerait, chez un esprit non entraîné, le mode de fonctionnement par défaut du cerveau humain.

Selon Jon Kabat-Zinn (2009) qui a développé le *Mindfulness Based Stress Reduction Program* (MBSR) dans, entre autres, plus de 250 milieux hospitaliers américains, les attitudes qui fondent la pratique de la pleine conscience sont le non-jugement, la patience, l'esprit du débutant, la confiance, le non-effort, l'acceptation et le lâcher-prise (Kabat-Zinn, 2009). Le non-jugement renvoie au fait d'accepter la présence du flot de pensées souvent fait de nombreux jugements sur soi et d'apprendre à s'en dégager. Cette attitude demande toutefois de la patience, puisque notre esprit vagabond ne cessera de s'agiter que graduellement. Les pensées qui habitent notre esprit sont faites de jugements, de catégorisations, d'interprétations. Le fait de cultiver l'esprit du débutant (*beginner's mind*) permet d'aller au-delà de ces idées toutes faites et de s'ouvrir ainsi à d'autres interprétations et idées. Cela favoriserait également la créativité (Hick, 2009). La confiance en sa sagesse et en sa bonté fondamentales peut aider à se laisser devenir pleinement accompli en étant simplement soi-même. Le non-effort est une attitude aidante puisque, si la personne qui médite cherche à tout prix à atteindre des résultats, elle s'éloignera de l'état d'acceptation souhaité par cette pratique. L'acceptation signifie de s'ouvrir à ce qui est présent en mettant de côté tout jugement. Enfin, le lâcher-prise incite à accepter que notre esprit ait tendance à vouloir retenir les pensées et les émotions agréables et à rejeter les pensées ou les émotions désagréables et à laisser faire l'esprit tout en se concentrant sur sa respiration.

### **Le *Mindfulness Based Stress Reduction Program***

Le MBSR est employé aux États-Unis depuis environ 20 ans. Au Canada et en Europe, l'implantation du programme est plus récente. C'est un programme unique puisqu'il est le premier du genre à avoir eu comme principal objectif d'intégrer la méditation dans le vaste réseau des services de santé et des services sociaux et de former des professionnels à cet effet. Ce programme précurseur est également largement répandu. À ce jour, environ 20 000 intervenants ont participé à cette formation (McCown, Reibel et Micozzi, 2011). En général, ce programme est offert pour augmenter la conscience de soi, pour réduire la réactivité aux événements stressants, pour augmenter la compassion envers soi et envers les autres et pour réduire la propension à évaluer et à critiquer les expériences (Baer, 2006). Ce programme est utilisé dans les services de santé, les services sociaux, les écoles, les universités et

auprès des professionnels de la santé. Il se déroule généralement sur une période de huit semaines, à raison de trois heures par semaine, pendant lesquelles les participants font l'apprentissage de pratiques contemplatives telles que la méditation et le yoga. Puisque la régularité de la pratique est fondamentale pour en retirer les bénéfices, en plus des trois heures de rencontre avec les animateurs, les participants sont invités à pratiquer la méditation à la maison pendant 45 minutes, six jours par semaine. Plusieurs techniques de méditation sont enseignées (axée sur la respiration, le « scan corporel », la bienveillance envers soi et les autres, la méditation sur les sons ambiants...). La pleine conscience a également été intégrée dans différents types de thérapie. Sans en décrire les caractéristiques détaillées, mentionnons la *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (Segal et al., 2002 dans McCown, Reibel et Micozzi, 2011) offerte généralement à des personnes souffrant de dépression, la *Dialectical Behavior Therapy* (Linehan, 1993, dans McCown, Reibel et Micozzi, 2011) qui sert à soutenir des personnes souffrant de troubles de la personnalité limite et ayant des idées suicidaires chroniques et l'*Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes et al., 1999 dans McCown, Reibel et Micozzi, 2011) développée dans le domaine de la psychothérapie.

### **Les effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé et le bien-être**

Les recherches portant sur les effets de la méditation de la pleine conscience sont de plus en plus nombreuses. Le Mind and life Institute, une organisation américaine à but non lucratif qui vise à comprendre les effets des pratiques contemplatives sur l'esprit humain à travers des recherches scientifiques, a compilé, à l'aide du moteur de recherche « PubMed », le nombre de publications qui comportait le mot « méditation » dans le titre ou le résumé de 1951 à 2012. Le résultat démontre la progression de ce type de publication qui est passé de moins de 50 dans les années 1970 à plus de 200 en 2012.

Des effets positifs des pratiques contemplatives sur des problèmes comme la douleur chronique, le stress, le stress de compassion, les troubles alimentaires, le cancer et les comportements suicidaires ont été mentionnés dans différentes recherches (Hick, 2009). Les impacts bénéfiques de la méditation sont nombreux tant sur le plan physiologique que psychologique. Selon Lutz et ses collègues (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard et Davidson, 2004), la méditation engendre des effets bénéfiques tant sur le plan de la diminution de la souffrance que concernant l'atteinte d'un état de mieux-être. Cette intervention qui mise sur l'adoption d'une nouvelle façon d'être en relation avec ses pensées et ses émotions a un impact sur la santé mentale, incluant l'anxiété, la dépression, et sur la consommation de drogues (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006; Sipe et Eisendrath, 2012). Une méta-analyse de Vollestad, Birkeland Nielsen et Hostmark Nielsen (2012), faite à partir de 19 études sur l'effet de l'entraînement à la pleine conscience et de l'intervention d'acceptation (Hayes et al., 2006) auprès de personnes souffrant de troubles anxieux, révèle que cette pratique est associée à des réductions substantielles des symptômes d'anxiété et de dépression. Sur le plan physiologique, on constate que la participation au programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR) pendant huit semaines est associée à de plus grandes densités de matière grise dans des régions du cerveau impliquées dans l'apprentissage, la mémoire et la régulation émotionnelle (Hölzel et al., 2011), à des activations de régions frontales du cerveau associées à la réduction de l'anxiété et des affects négatifs (Davidson et al., 2003) et à une activation des fonctions immunitaires (Davidson et al., 2003). De leur côté, Corcoran et ses collaborateurs (2010) ont mesuré les effets de la méditation sur la régulation des émotions et ont démontré que cette pratique augmente l'attention métacognitive, diminue les ruminations d'émotions négatives, augmente les capacités de concentration et favorise la sélection d'émotions positives. Une méta-analyse conduite par Grossman et ses collègues (2004) résume les effets principaux de la méditation comme suit. Généralement, lorsqu'une personne a une sensation, une pensée ou une émotion, elle y réagit de façon automatique ou habituelle, comme un réflexe inconscient. La méditation aiderait d'abord la personne à porter attention à cette réponse réflexe. Puis, ce processus favoriserait la prise de conscience que cette réaction automatique peut engendrer du stress et de la détresse émotionnelle si aucune distance n'est prise face

à ces stimuli ou, en d'autres termes, lorsque la personne croit que c'est la seule réponse possible. Cette prise de conscience aiderait à réduire la réactivité aux stimuli et favoriserait conséquemment l'augmentation du bien-être.

### **Stress, travail social et pratique contemplative**

Il est généralement reconnu que les professionnels de la relation d'aide, tels que les médecins, les travailleurs sociaux, les infirmières et les psychologues cliniciens, risquent de souffrir de fatigue professionnelle, de stress et de troubles émotionnels à cause des grandes responsabilités associées à leur travail. Pour ces raisons, selon May et O'Donovan (2007), ils ont besoin de soutien à la fois sur les plans physique et émotionnel. Le travail social en particulier est considéré comme une occupation hautement stressante. Selon Graham et Graham (2009), le rôle d'aidant inhérent à cette profession a été associé à l'épuisement professionnel et à la dépression. La surcharge de travail, le manque de financement des services sociaux, l'obligation de reddition de compte, les demandes de plus en plus nombreuses des employeurs, l'absence de soutien aux intervenants sont parmi les facteurs responsables de ces problèmes. Une étude menée en Alberta sur le bien-être subjectif des travailleurs sociaux (Shier et Graham, 2011) met l'accent sur les changements survenus dans la nature de la pratique du travail social en réponse aux modifications des politiques sociales et des services sociaux qui augmenteraient les pressions sur ces professionnels qui disposent de moins en moins de moyens pour soutenir les personnes qu'elles aident. Pour ces raisons, ces auteurs indiquent l'importance pour les travailleurs sociaux et pour les étudiants en travail social de disposer de moyens de développer une meilleure conscience de soi de manière à se protéger de l'épuisement professionnel.

La connaissance de soi est essentielle aux travailleurs sociaux. Elle joue un rôle de premier plan dans leur manière d'entrer en relation de façon efficace avec leurs clients (May et O'Donovan, 2007). La présence à soi, induite par la pleine conscience, exempte de jugements, favorise l'habileté de naviguer dans des émotions et des situations délicates et facilite la prise de décision réfléchie plutôt que la réactivité automatique associée aux émotions fortes. May et O'Donovan (2007) rapportent des études qui associent la pratique contemplative à un plus grand sentiment d'auto-efficacité, à de la compassion pour soi-même et à la diminution de l'apparition de l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé. Leur propre recherche faite auprès de 58 psychothérapeutes montre une corrélation positive entre la pratique de la pleine conscience et la présence d'affects positifs ainsi que la satisfaction au travail. L'utilisation du *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) dans cette étude révèle aussi une corrélation négative entre la pratique contemplative et trois sous-échelles d'épuisement professionnel (sentiment de non-accomplissement au travail, fatigue émotionnelle, jugements négatifs envers la clientèle).

Dans le même sens, la pratique de la méditation aurait des effets positifs sur la capacité d'empathie des intervenants selon une recension des écrits effectuée par Davis et Hayes (2011). Ainsi, la méditation diminuerait la réactivité aux événements et augmenterait la flexibilité cognitive, soit la capacité à ne pas répondre de manière automatique à différents stimuli. Chez les intervenants, la méditation augmenterait l'habileté à ressentir et à communiquer l'état émotionnel du client, à être plus présent à sa souffrance et à l'aider à exprimer ses sensations corporelles et ses émotions (Davis et Hayes, 2011).

Une recension des études portant sur l'effet de l'entraînement à la pleine conscience de professionnels de la santé et des services sociaux (Escuriex et Labbé, 2011) révèle qu'une telle pratique favorise le bon fonctionnement psychosocial des participants. La perception du stress, de la détresse et la fatigue professionnelle diminuent. Les symptômes reliés à des affects négatifs comme la colère, l'anxiété et la tension régressent également. La méditation entraîne aussi une augmentation du sentiment de bien-être, d'acceptation de soi, de compassion et de satisfaction face à la vie (Escuriex et Labbé, 2011). Une évaluation de l'impact de l'entraînement de l'intervenant sur la relation entretenue avec les clients tend à démontrer que l'empathie ne prédit pas l'efficacité thérapeutique du

thérapeute, mais que l'attention consciente (*mindful attention*) prédit l'empathie (Greason et Cashwell, 2009). Ces auteurs concluent que la pleine conscience est associée à la capacité d'attention et à l'empathie et que sa pratique favorise les habiletés à entrer en relation thérapeutique. La pleine conscience augmenterait la capacité de l'intervenant à soutenir son attention durant ses rencontres avec le client et favoriserait l'alliance thérapeutique par le biais d'une plus grande capacité d'empathie.

### **Pleine conscience radicale et travail social**

La pleine conscience, qu'elle soit pratiquée par un intervenant pour lui-même ou dans le contexte d'une intervention avec un client, peut être comprise comme une approche essentiellement individuelle. Les chercheurs Hick et Furlotte (2009/2010 dans Hick, 2009) ont voulu contrer cette perception en proposant une approche basée sur la pleine conscience orientée vers la justice sociale, dans le contexte d'une intervention auprès de personnes itinérantes marginalisées, approche qu'ils appellent la pleine conscience radicale.

En effet, cette approche comporte des applications de la pleine conscience dans le travail social à la fois sur le plan du bien-être individuel des intervenants (que l'on pourrait qualifier d'ontosystémique selon l'approche écologique), que sur les plans microsystémique, mésosystémique et macrosystémique. Ainsi, sur le plan ontosystémique, la pratique de la pleine conscience radicale permet à l'intervenant de prendre conscience de sa tendance à se préoccuper du passé et à fantasmer au sujet de l'avenir. Cette réalisation l'aide à se centrer sur le moment présent en vue de cultiver une paix intérieure et d'être mieux disposé à donner son attention à l'autre. Sur le plan personnel, la pratique aide aussi à changer son rapport à la présence de pensées ou d'émotions négatives. Le fait de laisser place aux sensations, aux émotions et aux pensées de différentes natures permet de constater la présence d'une multitude de phénomènes passagers tant désagréables qu'agréables. Conséquemment, l'intervenant aura moins tendance à s'identifier à ces pensées puisque ces dernières ne sont pas autre chose que l'interprétation de faits. Ces pensées ne définissent pas l'individu.

Sur le plan microsystémique, qui dans ce contexte représente le travailleur social en relation avec ses clients, la pratique de la pleine conscience radicale permet à l'intervenant de porter pleinement attention à sa manière d'interagir avec ses clients. Comme la recherche le démontre, cette pratique permet à l'intervenant de prendre conscience de ses interprétations et de ses jugements et de les mettre de côté pour être réellement en contact avec ses clients. Elle favorise une attention pleine et entière aux préoccupations et aux problèmes du client. En matière de travail communautaire (mésos et macrosystémique), la pratique de la pleine conscience radicale se fonde sur les valeurs sous-jacentes à la pleine conscience que sont la justice sociale et la compassion. Pendant ses interventions, le professionnel portera attention à la manière dont ses actions peuvent être reliées à des changements sociaux. Son attention aux autres permettra de créer des alliances, de fournir du soutien et de s'assurer que toutes les voix sont entendues (Hick, 2009).

### **Intégrer la pleine conscience dans la formation des futurs travailleurs sociaux**

Une toute nouvelle discipline appelée *contemplative pedagogy* est développée depuis quelques années dans les universités américaines. Reposant sur les recherches scientifiques indiquant les bénéfices d'une pratique contemplative sur le bien-être personnel des individus et sur l'augmentation des habiletés interpersonnelles, la pédagogie contemplative est présente dans de nombreuses disciplines aussi diverses que les sciences physiques, l'informatique, les études religieuses, la psychologie, le travail social... (Barbezat et Bush, 2013). Au-delà des bénéfices sur la santé et le bien-être, les pratiques contemplatives augmentent aussi les facultés de concentration des étudiants. Birnbaum (2009) a conduit trois recherches qualitatives auprès de 112 étudiants de baccalauréat en travail social, baccalauréat durant lequel des pratiques de méditation étaient offertes en cours. En dehors, les étudiants étaient encouragés à méditer de manière à mettre en pratique de façon régulière les apprentissages réalisés en classe. Les résultats de ces trois études suggèrent que la pratique

régulière de la méditation par les étudiants favorise chez eux une impression de plus grande sensibilité à soi et aux autres. À travers leur auto-observation des effets de leur pratique méditative, la vaste majorité des étudiants rapporte une augmentation d'émotions positives telles que la générosité, la compassion et l'empathie. Ces qualités essentielles aux travailleurs sociaux étaient accompagnées également d'une plus grande impression subjective de calme favorisant la régulation des émotions. Les étudiants estiment enfin être en mesure d'être en contact avec leurs émotions négatives tout en ne se laissant pas envahir complètement par elles. Ces acquisitions sont très précieuses pour les professionnels devant œuvrer dans des contextes particulièrement stressants et complexes qui demandent une bonne gestion des émotions.

Au Québec, une expérimentation a lieu présentement dans le cadre d'un cours de baccalauréat en travail social (Devault, 2013). Le cours portant sur le savoir-être invite les étudiants à explorer leur trajectoire de vie passée de manière à mettre en évidence leurs forces et les défis susceptibles d'influer sur leur manière d'entrer en relation avec les clients dans un contexte professionnel. L'autre partie du cours met l'accent sur la pleine conscience à travers différents thèmes, soit la connaissance de soi dans le moment présent (sensations corporelles, pensées, émotions) à l'aide d'exercices de méditation, l'acceptation de soi, la gestion du stress, l'identification de ses valeurs, la réflexivité et le travail sur la douleur émotionnelle et l'anxiété. Plusieurs recherches présentées dans cet article portant sur les effets de la pratique de la pleine conscience sont étudiées dans le cours. Dans leurs travaux, les étudiants sont appelés à réfléchir à leurs propres façons d'être pleinement conscients et présentent au groupe des objets qui représentent une activité dans laquelle ils sont de plain-pied dans le moment présent sans être envahis par des pensées sur des événements passés ou des plans pour l'avenir. Par exemple, une étudiante a apporté un dessin qu'elle a réalisé, un autre, ses espadrilles servant à la marche en forêt et une autre étudiante a apporté une tasse illustrant comment, lorsqu'elle boit un café, elle est totalement présente à toutes les sensations que cela lui procure. Dans un autre travail, les étudiants sont appelés à devenir pleinement conscients de leur utilisation de Facebook! Durant une semaine, ils doivent noter dans un journal de bord comment naît l'impulsion d'aller sur le site, ce qui se passe lorsqu'ils sont en interaction avec d'autres sur Facebook et ce qui les incite à se déconnecter. Ces étapes doivent être décrites en faisant référence à leurs sensations corporelles, à leurs émotions et à leurs pensées. Quoique cet exercice ne visait aucunement à porter un jugement de valeur sur la fréquentation de ce site, plusieurs étudiants rapportent dans leur travail avoir réalisé comment cette activité engendre du stress, des tensions corporelles, de l'anxiété et des émotions comme le besoin de reconnaissance. L'évaluation du cours révèle que la majorité des étudiants a grandement apprécié être sensibilisée à la pleine conscience et certains indiquent avoir intégré cette pratique dans leur vie de tous les jours.

## **CONCLUSION**

Comme toute pratique favorisant le bien-être individuel et interpersonnel dans un contexte professionnel ou personnel, les pratiques contemplatives ne représentent pas une recette miracle qui répond à tous les besoins et à toutes les difficultés. Toutefois, cet article a voulu mettre en lumière comment la pratique de la méditation peut engendrer des bénéfices sur plusieurs plans, ce qui explique probablement que de plus en plus de personnes révèlent méditer sur une base régulière. Aux États-Unis, un sondage mené par le National Center for Health Statistics en 2007 révèle que vingt millions d'Américains avaient pratiqué la méditation au cours des douze derniers mois (Salzberg, 2011).

En matière de recherche, si de plus en plus d'études évaluatives portant sur les impacts de la pratique de la pleine conscience existent, en particulier dans le secteur de la santé, le nombre de ces études demeure limité dans le domaine du travail social. De futures études devraient pouvoir montrer comment la pratique de la pleine conscience influe sur les travailleurs sociaux sur les plans personnel et professionnel. De plus, puisque la pratique de la pleine conscience peut prendre de multiples formes

(méditation axée sur la respiration, « scan corporel », marche méditative...), il serait pertinent de mettre en relief quelle sorte de pratique donne les meilleurs résultats. Il serait également intéressant de mener des recherches qui évalueraient l'effet de la durée de la pratique de la méditation sur la santé et le bien-être personnel et professionnel. Enfin, de nombreuses études citées dans cet article proviennent des États-Unis ou de l'Australie. Quasiment aucune recherche n'est réalisée au Québec sur cette question. Il serait très utile de voir comment la pratique de la pleine conscience influe sur les travailleurs sociaux qui pratiquent dans le contexte social et politique québécois.

En matière de formation des futurs travailleurs sociaux, les pratiques contemplatives ne remplaceront pas la transmission de connaissances fondamentales, bien entendu. Elles pourraient venir compléter l'acquisition de ce savoir en plus de fournir aux étudiants des outils visant à se protéger de l'épuisement professionnel et à être davantage présents dans le monde, comme plusieurs d'entre eux le souhaitent. L'acquisition de connaissances relatives à la pleine conscience trouve une belle niche dans un cours portant sur la connaissance de soi. Ces cours visant à outiller les étudiants à prendre soin d'eux-mêmes et à développer une bonne connaissance de leur propre parcours laissent place à l'approfondissement de la manière dont le contenu de certaines pensées, comme la concentration sur une image de soi figée par le passé, l'anxiété associée à la projection dans l'avenir, peut constituer une réelle barrière au bien-être et à la disponibilité émotionnels. L'expérience d'enseignement décrite dans cet article a révélé une belle ouverture d'esprit des étudiants au sujet de la pratique du *mindfulness*. Par ailleurs, la prise de conscience de ces modes de fonctionnement peut très bien être transférée à un contexte professionnel dans lequel les intervenants parlent des notions reliées à la pleine conscience avec leurs clients, comme c'est le cas dans certains CLSC qui utilisent l'*Acceptance and commitment therapy* (Hayes, Luoma, Bond, Masuda et Lillis, 2006) qui, elle, intègre la pleine conscience, l'identification de ses valeurs et le passage à l'action pour des personnes souffrant de troubles anxieux, de dépression ou de trouble de personnalité limite. Dans ce contexte, la pleine conscience peut être un outil extrêmement pertinent pour approfondir sa capacité de réflexivité puisqu'elle incite à l'auto-observation, à la prise de conscience et à l'acceptation de ses émotions, de ses pensées et de ses jugements. L'acceptation de ce qui habite l'intervenant, couplée à l'auto-observation, permet de réfléchir à sa manière d'intervenir et de déterminer les dimensions qui influent sur la prise de décision dans un contexte d'intervention (Béres, 2009).

Enfin, l'intérêt de la pleine conscience repose également sur le fait qu'elle partage avec le travail social des valeurs fondamentales comme la justice sociale et l'égalité fondamentale des êtres humains. Si la plupart des individus pratiquent la méditation pour leur bien-être personnel, cet article a suggéré comment la pratique méditative peut s'utiliser dans un contexte de groupe ou communautaire. Enfin, il serait également erroné de penser que la pratique contemplative remplace les approches dites cognitivistes axées sur la résolution de problèmes ou la planification d'une intervention professionnelle. Pour qui l'utilise, ce genre de pratique favorise toutefois une meilleure clarté de l'esprit, un plus grand calme et, conséquemment, une meilleure pratique professionnelle.

#### **SUMMARY:**

This article presents how, for social workers, the development full awareness can present an interesting avenue both in terms of practice and training. After a study of the specifics of full awareness, the author shows how this more contemplative than cognitive approach could be applied to the field of social work. Also mentioned are the benefits of this approach for health, wellbeing and professional practice.

#### **KEY WORDS**

Full awareness, social work, training, practice

## RÉFÉRENCES

- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches*. Burlington: Academic.
- Barbezat, D., & Bush, M. (2013). *Contemplative Practices in Higher Education: Powerful Methods to Transform Teaching and Learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Béres, L. G. (2009). Mindfulness and reflexivity: the no-self as reflexive practitioner. In S. F. Hick (Ed.): *Mindfulness and social work*. Chicago: Lyceum Books Inc.
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance. Embracing your life with the heart of a buddha*. New York: Bantam Books.
- Birnbaum, L. (2009). The contribution of mindfulness practice to the development of professional self-concept in students of social work. In S. F. Hick (Ed.): *Mindfulness and social work*. Chicago: Lyceum Books Inc.
- Corcoran, K. M., Farb, N., Anderson, A., & Segal, Z. V. (2010). Mindfulness and emotion regulation: Outcomes and possible mediating mechanisms. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.): *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*: 339–355. New York: Guilford Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation, *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research, *Psychotherapy*, 48, 198-208.
- Devault, A. (2012). Pourquoi chercher ailleurs? *Revue Empan*, 86, 79-84.
- Devault, A. (2013). Cours : TSO1043 La personne, relations interpersonnelles et contexte social. Département de travail social. Université du Québec en Outaouais (document non publié).
- Escuriex, B. F., & Labbé, E. E. (2011). Health care providers' mindfulness and treatment outcomes: A critical review of the research, *Mindfulness*, 2, 242-253.
- Graham, S. M., & Graham, J. R. (2009). Subjective well-being, mindfulness, and the social work workplace: insight into reciprocal relationships. In S. F. Hick (Ed.): *Mindfulness and social work*. Chicago: Lyceum Books Inc.
- Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy, *Counselor Education and Supervision*, 49, 2-19.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). "Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits. A Meta-Analysis." *Journal of Psychosomatic Research* 57, 35–43.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy : model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New-York: Guilford.
- Hick, S. F. (2009). *Mindfulness and social work*. Chicago: Lyceum Books Inc.
- Hick, S.F. & Furlotte, C.R. (2009/2010). An exploratory study of radical mindfulness training with severely economically disadvantaged people: findings of a Canadian study. *Australian social work*, 63, 281-298.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density, *Psychiatry research: Neuroimaging*, 191, 36-43.
- Hurtubise, Y., & Deslauriers, J.P. (2000) Conclusion, dans J. P. Deslauriers et Y. Hurtubise (Eds.) : *Introduction au travail social*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience*. Paris : J'ai lu.
- Lecomte, R. (2000). La nature du travail social contemporain, dans J. P. Deslauriers et Y. Hurtubise (Eds.) : *Introduction au travail social*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York : Guilford.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101, 16369–16373.
- Mason, M. F., Norton, M. I., Van Horn, J. D., Wegner, D. M., Grafton, S. T., & Macrae, C. N. (2007). Wandering minds: the default network and stimulus-independent thought, *Science*, 19, 393-395.
- May, S., & O'Donovan, A. (2007). The advantages of the mindful therapist, *Psychotherapy in Australia*, 13 (4), 46–53.
- McCown, D., Reibel, D., & Micozzi, M. S. (2011). *Teaching mindfulness. A practical guide for clinicians and educators*. New York: Springer.

- Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294.
- Salzberg, S. (2011). *Real Happiness. The Power of Meditation*. New York: Workman Publishing.
- Santé Canada (2012). <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/stress-fra.php#mr>. Page consultée en mars 2012.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to preventing relapse. New-York : Guilford.
- Shier, M. L., & Graham, J. R. (2011). Mindfulness, subjective well-being, and social work: insight into their interconnection from social work practitioners, *Social work education*, 30, 29-44.
- Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice, *Canadian Journal of Psychiatry*, 57, 63-69.
- Van Der Kolk, B. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD, *Annual New York Academy of Sciences*, 1-17.
- Vollestad, J., Birkeland Nielsen, M., & Hostmark Nielsen, G. (2012). Mindfulness and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis, *British journal of clinical psychology*, 51, 239-260.

# Évolution des réalités masculines au Québec et transformations sociétales : un point de vue sociologique pour les pratiques

par

**Jacques Roy**, Ph.D., Chercheur à l'équipe Masculinités et Société, Université Laval  
roy-jacques@bell.net

**Gilles Tremblay**, T.S., Ph.D., Professeur à l'école de service sociale et directeur de l'équipe Masculinités et Société, Université Laval  
gilles.tremblay@svs.ulaval.ca

**David Guilmette**, Ph.D. (c.), coordonnateur scientifique à l'équipe Masculinités et Société, Université Laval  
david.guilmette@criviff.ulaval.ca

## RÉSUMÉ :

Mise en perspective de certaines dimensions des réalités masculines québécoises en relation avec les transformations sociales contemporaines. À partir d'une revue de littérature sur le sujet, les auteurs mettent en relief l'influence des changements sociétaux sur la construction de l'identité masculine.

## MOTS CLEFS :

Réalités masculines au Québec, transformations sociales, identité

## CONTEXTE

Ces trois dernières décennies, les réalités masculines ont enregistré des transformations sur plusieurs plans (Barker et al., 2011; Castelain-Meunier, 2005; Holter, Svare et Egeland, 2009; Welzer-Lang, 2004, 2012). Entre autres, le modèle de masculinité traditionnel perd du terrain au profit d'une diversité de modèles. Parallèlement, pendant la même période, on a assisté, en Occident, à l'émergence de nouvelles mutations sociales, économiques et culturelles d'importance (Boudon, 2002; Castells, 2001; Saint-Pierre, 2010). La mondialisation, la révolution numérique, la diversité des courants sociaux et l'individualisme montent parmi ces mutations sociales. Certaines mutations qui se sont produites dans la société québécoise ont exercé une influence tangible sur des dimensions liées, notamment, aux rapports sociaux et intergénérationnels, aux rapports familiaux et de couple ainsi qu'aux rapports avec les diverses formes d'autorité étatique, professionnelle ou intellectuelle. Elles ont aussi contribué à la redéfinition des identités individuelles et collectives ainsi qu'aux

rapports de genre, notamment en matière de paternité, par exemple, sur le plan du partage des tâches qui ne serait plus conditionné par des cloisons étanches selon le genre (Quéniart et Imbeault, 2003).

En cela, ces mutations sociales ont pu exercer une influence certaine sur des transformations observées chez les hommes. Ainsi, selon Castelain-Meunier (2005, 2012), la construction des identités masculines d'aujourd'hui s'inscrirait à travers des métamorphoses sociétales; ces identités se multiplieraient et se complexifieraient en raison de ces changements (Anderson, 2009; Castelain-Meunier, 2012; McCormack, 2010, 2011). Ce contexte sociétal en évolution constante ne serait pas sans poser de nouveaux défis au milieu de la recherche et à celui des pratiques pour interpréter les réalités masculines et pour mieux intervenir auprès des hommes.

En ce qui a trait aux pratiques sociales, une meilleure connaissance de l'évolution sociale des hommes permet de mieux comprendre leurs motivations, leurs aspirations et, plus spécifiquement, leur rapport aux services et à celui des pratiques professionnelles. Ainsi, l'éclairage apporté sur cette évolution favoriserait un rapprochement entre les intervenants et les hommes ainsi qu'une plus

grande adaptation des services aux réalités masculines d'aujourd'hui. Il en résulterait, croyons-nous, une plus grande efficacité des interventions auprès des clientèles masculines.

L'objet de cet article est de mettre en perspective certains traits caractéristiques de l'évolution des réalités masculines en relation avec des tendances sociétales qui se sont manifestées. Le point de vue de l'article consiste à poser que la construction des identités masculines d'aujourd'hui s'inscrirait dans l'ancrage de métamorphoses sociétales, que celles-ci en seraient source d'influence. À cet effet, l'article trouve appui sur des études récentes<sup>1</sup> concernant les hommes québécois analysées dans le cadre d'une méta-synthèse<sup>2</sup> ainsi que sur des données publiques au Québec. À la lecture des recherches consultées, cinq thèmes sont apparus incontournables dans l'examen de l'évolution des hommes au Québec. Ces thèmes ont été repérés principalement à partir d'une analyse thématique de contenu des 65 études recensées de la méta-synthèse ainsi que sur la base d'une analyse de données publiques portant sur la démographie.

Avant d'exposer les thèmes choisis, il importe d'apporter une précision. Dans cet article, ce qu'on appelle en sociologie le lien social, soit des « [...] formes de relations qui lient l'individu à des groupes sociaux et à la société, qui lui permettent de se socialiser, de s'intégrer à la société et d'en tirer les éléments de son identité » (Akoun, 1999 : 307), servira de cadre pour mieux mettre en évidence et interpréter quelques passerelles existantes entre l'évolution des hommes et celle de la société québécoise. Ce lien social sera examiné selon une perspective socioconstructiviste qui considère la réalité sociale – ici, les réalités masculines – comme un processus en construction permanente (Ansart, 1999).

L'article est structuré de la manière suivante : la partie centrale est composée d'une présentation des cinq thèmes retenus reliés à des tendances sociétales influençant les hommes. Les thèmes choisis sont l'augmentation du nombre d'hommes vivant seuls dans la société, la quête d'autonomie des hommes, un rapport plus égalitaire recherché entre les hommes et les intervenants, le recul de la masculinité traditionnelle et la question du travail comme pivot identitaire des hommes. En conclusion, nous présenterons quelques retombées pour le milieu des pratiques à partir d'une analyse sociologique des caractéristiques évolutives des hommes au Québec.

## **Des thèmes et des tendances sociétales**

Les thèmes qui sont présentés font écho à certaines tendances sociétales observées dans la société québécoise mais aussi, parfois, à l'échelle de l'Occident. Examinons chacun d'eux.

### **a) La progression démographique des hommes vivant seuls**

Le premier thème concerne une tendance lourde sur le plan sociodémographique qui a une incidence sur le portrait des hommes. Au Québec, comme ailleurs en Occident, la proportion de personnes vivant seules a littéralement explosé depuis 40 ans. C'est ainsi qu'au Québec, la proportion des ménages composés d'une seule personne est passée de 7 % en 1961 à 29,6 % en 2001 (Dagenais, 2006). Au recensement de 2011, la proportion atteignait près du tiers (32,2 %) de l'ensemble des ménages (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Cette fulgurante évolution découle de plusieurs facteurs. Parmi les plus connus dans la littérature, mentionnons : la progression marquée de l'individualisme et de la quête d'autonomie sur le plan des valeurs, en particulier depuis les années 1980 (Boudon, 2002); le courant d'affirmation des

---

<sup>1</sup> La sélection des études s'est effectuée à partir de quatre critères, chaque étude devant répondre aux quatre critères suivants : études portant sur des hommes québécois; portant sur des résultats empiriques; publiées de 2002 à 2013; publiées sous la forme de rapports de recherche, d'articles scientifiques, de mémoires de maîtrise et de thèses de doctorat.

<sup>2</sup> Roy, J., G. Tremblay, D. Guilmette, D. Bizot, S. Dupéré et J. Houle (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé – Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.

femmes et leur entrée massive sur le marché du travail, principalement dans les années 1970 – courant qui serait source de l'autonomisation résidentielle selon Kaufmann (1999); l'accroissement du taux de séparation et de divortialité (Dagenais, 2006); enfin, la mise en place de régimes de protection sociale et de politiques de sécurité du revenu par l'État depuis les années 1960 (Joanis, Godbout et Duclos, 2013; Rosanvallon, 1981).

Cette tendance sociodémographique serait plus prononcée chez les hommes. De fait, de 1981 à 2011, la proportion d'hommes de 15 ans et plus vivant seuls a presque doublé, soit 7,4 % en 1981 comparativement à 13,4 % en 2011 alors que, chez les femmes, l'augmentation enregistrée est d'une fois et demie, soit 9,9 % en 1981 comparativement à 14,9 % en 2011 (MSSS, 2011). À l'âge adulte (30-49 ans), les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à vivre seuls (1,7 fois plus d'hommes que de femmes, en proportion, vivent seuls dans ce groupe d'âge), ce qui est appréciable. Cependant, à compter de 55 ans, la situation s'inverse (en proportion, plus de femmes que d'hommes vivent seules), notamment en raison de l'espérance de vie plus élevée des femmes (MSSS, 2011).

### **b) La quête d'autonomie des hommes renforcée**

Un deuxième thème porte sur la quête d'autonomie des hommes. La valeur accordée à l'autonomie par les hommes et les comportements et les attitudes qui en découlent sont bien illustrés dans nombre d'études (Dupéré, 2011; Houle, 2005; Houle, Poulin et Codaire, 2006; Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron et Lapointe-Goupil, 2005, Quéniart et Imbeault, 2003). Ainsi, selon Dupéré (2011), l'autonomie convoitée dans toutes les sphères de la vie des hommes, tout comme les valeurs d'indépendance et de performance, logerait au cœur de la sociabilité masculine. De plus, la résistance des hommes aux différentes formes de soutien serait une autre manière d'exprimer leur volonté d'autonomie (Houle, 2005; Houle, Poulin et Codaire, 2006).

La paternité serait un laboratoire intéressant d'expression de l'autonomie montante. Ainsi, selon Quéniart et Imbeault (2003), chez les jeunes pères, la revendication à l'autonomie serait très forte. Ceux-ci auraient tendance à se replier sur leur nouveau foyer, se coupant parfois de l'extérieur et ne souhaitant aucune intrusion dans ce foyer (Quéniart et Imbeault, 2003). Les auteurs notent également que l'autoréférence deviendrait de plus en plus la norme en matière de paternité, ajoutant ainsi une distance supplémentaire concernant l'influence de personnes gravitant dans le cercle familial – principalement leurs parents – et les intervenants (Quéniart et Imbeault, 2003).

Dans son étude sociologique sur les nouvelles tendances dans les sociétés modernes et industrialisées, Boudon (2002) dresse un portrait des valeurs montantes communes en Occident<sup>3</sup>. Parmi ces valeurs, l'autonomie constituerait une véritable valeur culte. Ainsi, selon les enquêtes d'opinion, on la retrouverait d'une manière prégnante dans tous les groupes d'âge et elle figurerait à titre de repère normatif dans la société.

Boudon observe donc que les valeurs insistant sur l'autonomie seraient en hausse. Les valeurs impliquant une soumission des individus à des institutions, à des idées, à des principes seraient en baisse et le constat serait encore plus présent chez les plus jeunes et les plus instruits, toujours selon Boudon. Une véritable fracture générationnelle s'opérerait à ce niveau! Boudon conclut de la manière suivante : une affirmation plus grande de l'individualisme, de la recherche de l'autonomie individuelle et aussi du sens de l'autonomie.

### **c) Relations plus égalitaires recherchées entre les hommes et les intervenants**

Un troisième thème s'inscrit dans le prolongement du premier : la recherche d'une relation plus égalitaire entre les hommes et les intervenants dans les services. Cette recherche tiendrait à des

---

<sup>3</sup> L'analyse de Boudon porte sur les pays suivants : France, Allemagne de l'Ouest, Grande-Bretagne, Italie, Suède, États-Unis et Canada.

traits de la socialisation masculine, notamment à la quête d'autonomie qui serait une valeur pivot chez les hommes (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Ducharme, Lévesque, Éthier et Lachance, 2007; Turchetto, 2012). Les hommes rechercheraient une forme de partenariat avec les intervenants dans laquelle ils seraient considérés comme des acteurs principaux dans la détermination des services pouvant répondre à leurs propres besoins (Ducharme et al., 2007).

Dans son ouvrage, Boudon souligne à grands traits la plus faible emprise des autorités sur les individus. Désormais, l'autorité n'est acceptée que si elle se justifie : à l'argument d'autorité se substituerait l'autorité de l'argument. En termes « weberiens », l'autorité *rationnelle* est plus facilement acceptée que l'autorité *charismatique* ou l'autorité *traditionnelle* liée au statut des personnes. D'autres auteurs, comme Akoun (1999), insistent sur le déclin des liens sociaux de type vertical au sein desquels ce sont les grandes institutions qui détermineraient ce que les gens doivent faire et penser.

Le processus de distanciation des formes d'autorité, dont l'autorité professionnelle, au profit d'une autoréférence – surtout dans la sphère du privé et de l'intime – serait un phénomène bien observable et, encore là, davantage chez les nouvelles générations. Ajoutons à ces courants, les progrès de la scolarité des populations et l'accès rapide à un bassin d'informations presque illimité par l'intermédiaire des nouvelles technologies de l'information et des communications. Autant d'aspects contribuant au fait qu'on assiste, dans tous les secteurs de la société, à la progression d'une distance critique chez les individus en regard du savoir et du pouvoir professionnels.

#### **d) Le modèle traditionnel de masculinité en perte de vitesse**

Un quatrième thème porte sur l'érosion dans le temps de la masculinité traditionnelle. Des signes pointent en faveur d'une certaine distanciation des hommes quant au modèle traditionnel de socialisation masculine, en particulier, du côté des nouvelles générations. Ainsi, selon Bizot, Viens et Moisan (2013), un aspect générationnel semblerait se confirmer à l'effet que les jeunes hommes seraient de plus en plus soucieux de leur santé que par le passé. Traitant du modèle d'homme pourvoyeur, Roy, De Koninck, Clément et Couto (2012) soulignent que ce modèle serait en perte de vitesse chez les nouvelles générations d'hommes. La paternité serait aussi un domaine par lequel s'exprimeraient des changements générationnels d'importance. Ainsi, le modèle du « père-cheval » selon lequel le père se met au niveau de l'enfant pour jouer avec lui serait un nouveau modèle contemporain de paternité (Quéniart et Imbeault, 2003). L'implication des pères par le jeu et sur le plan des soins aux enfants serait également observée (Gervais, De Montigny, Azaroual et Courtois, 2009). Il s'agirait d'un nouveau modèle d'engagement rompant avec les figures traditionnelles de la paternité (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008).

Les travaux de Boudon (2002) suggèrent que la question générationnelle se poserait également comme « clé » d'une rupture progressive avec certains modèles traditionnels de socialisation chez les individus. Certains travaux ayant porté spécifiquement sur les hommes prennent acte de transformations sociales observées chez les hommes en insistant sur le caractère pluriel des masculinités en découlant (Anderson, 2009; Castelain-Meunier, 2012; McCormack, 2010, 2011).

#### **e) Le travail et l'identité des hommes**

Enfin, le travail – et sa symbolique auprès des hommes – constitue le dernier thème. Des recherches constatent que le rôle de travailleur et, en complément, le rôle de pourvoyeur sont des éléments importants de la construction sociale du genre masculin (Bernier, 2005; Dupéré, 2011; Lajeunesse et al., 2013; Roy, De Koninck, Clément et Couto, 2012; Turchetto, 2012). Le travail constituerait alors un véritable pivot de l'identité masculine; il s'agirait d'une valeur dominante chez eux (Roy et al., 2012). Même chez des hommes en contexte d'itinérance (Turchetto, 2012), le travail apparaîtrait clairement comme un élément central dans la définition de ce qu'est un homme; le travail serait ainsi l'incarnation d'un idéal masculin recherché par ces hommes. En conséquence, les hommes privés d'emploi auraient le sentiment de ne pas être pleinement des hommes, selon l'expression de

l'auteure, et même de ne pas se sentir des citoyens à part entière (Dupéré, 2011). Chez les hommes plus traditionnels, le travail aurait une fonction identitaire souvent forte qui ne serait pas sans agir négativement sur la santé et le bien-être des hommes quand ils en sont privés (Tremblay, Morin, Desbiens et Bouchard, 2007; Turchetto, 2012).

Le travail serait peut-être l'un des champs qui permet d'observer des différences générationnelles appréciables entre les hommes. Ainsi, selon Boudon (2002), sa signification tendrait à se modifier au profit de la recherche d'un épanouissement personnel plus que par les avantages matériels qu'il procure. Pour les nouvelles générations, le sens accordé au travail se rapprocherait plus d'une quête plus générale de qualité de vie où des arbitrages sont à faire constamment entre sa vie personnelle, professionnelle ou familiale que de la configuration d'un rôle social figé, constructeur d'une identité professionnelle et d'un sentiment d'appartenance à l'organisation.

Bien sûr, dans nos sociétés orientées vers la croissance économique et le monde de la consommation, le travail serait objectivement la manière dominante de s'inscrire dans la société et de construire le lien social (Mercure, 2007). Cependant, une certaine forme de distanciation est observée quant au rapport au travail et à son *ethos*<sup>4</sup> traditionnel (Boudon, 2002; Mercure, 2007). En ce sens, comme nous l'avons souligné plus haut, si le travail constitue un pivot de l'identité masculine, il n'en demeure pas moins que la signification accordée au travail et son rôle dans la construction identitaire des hommes semblent évoluer dans le temps ou, du moins, marquent une certaine rupture sur le plan générationnel quant à la centralité du travail dans la vie des hommes.

## CONCLUSION

Certains thèmes sont apparus centraux pour tracer un portrait évolutif des réalités masculines dans le contexte des liens sociaux existants. Le choix sans cesse en progression de vivre seul, la quête d'autonomie, la recherche d'une relation plus égalitaire entre les hommes et les intervenants dans les services, l'érosion de la masculinité traditionnelle et le sens du travail chez les nouvelles générations sont les thèmes qui se sont démarqués.

En parallèle, certaines transformations sociétales ont été mises en perspective comme étant des dimensions ayant pu contribuer au développement des thèmes choisis. Des ramifications entre ces transformations sociales et les cinq thèmes retenus ont été mises en évidence sans que, par ailleurs, un jugement de type déterministe ne soit posé. Mais il est vrai que les hommes ne forment pas une « population satellite » au sens où l'entendait Dumont (1987), c'est-à-dire une population évoluant en marge de la société. Les hommes sont intégrés à la société, ils sont influencés par différents courants sociaux, mais ils sont aussi des acteurs des changements sociétaux observés.

C'est dans ce contexte sociétal plus global qu'il faut apprécier l'évolution des réalités masculines. L'article n'épuise pas la réflexion sur le sujet, loin de là. Il pose, par ailleurs, des jalons à partir desquels on peut mieux comprendre certains traits évolutifs des hommes dans la société et leurs rapports avec elle dans leurs relations avec leurs proches et le milieu des services.

Cette analyse sociologique suggère que le milieu des pratiques en prene acte dans la réflexion à conduire sur les interventions visant à répondre au souhait des hommes de recevoir des services sur la base d'un rapport plus horizontal avec les intervenants, rapport reconnaissant leur potentiel et leur expérience. Dans cette perspective qui n'est nullement exclusive aux pratiques sociales, l'aura professionnelle selon un modèle hiérarchique de relations entre les usagers et les intervenants perd progressivement de son lustre au profit d'une volonté plus affirmée de partenariat entre les hommes et les intervenants. De plus, l'aspiration à l'autonomie des hommes demeure un fil conducteur dans la manière de définir l'intervention avec eux. Cette dimension fut évoquée à différents moments et pour différentes problématiques sociales dans les études parcourues; elle

---

<sup>4</sup> *Ethos*: mot grec signifiant ensemble de valeurs partagées en commun dans une société.

s'appuie sur la motivation première des hommes. Enfin, il importe de considérer les hommes dans un contexte de pluralisme dans lequel ceux-ci ne forment pas un bloc monolithique; ainsi, même si le modèle de la masculinité traditionnelle semble s'atténuer dans le temps comme nous l'avons observé, cette évolution n'est pas le fait de toutes les catégories d'hommes dans la société québécoise, tout particulièrement sur le plan générationnel. Il faut aussi avoir à l'esprit que les cheminements peuvent être variables et, pour certains, donner lieu à des zones de résistance. À ce titre, l'évolution n'est pas linéaire.

#### **SUMMARY:**

Some dimensions of the male reality in Québec are viewed through the prism of contemporary social changes. Working from a review of literature on this subject, the authors bring out the influence, which social changes have had on the construction of the male identity.

#### **KEY WORDS:**

Male reality in Québec, social changes, identity

#### **RÉFÉRENCES**

- Akoun, A. (1999). Lien social, dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Robert, Le Seuil.
- Anderson, E. (2009). *Inclusive Masculinities The Changing Nature of Masculinities*. Routledge (Routledge Research in Gender and Society).
- Ansart, P. (1999). Facteur, dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Robert, Le Seuil.
- Barker, G., Contreras, J. M., Heilman, B., Singh, A. K., Verma, R.K., & Nascimento, M. (2011) *Evolving Men : Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C. : International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.
- Bernier, Y. (2005). *Perspective psychosociale du vécu des hommes ayant été agressés sexuellement au cours de leur enfance ou de leur adolescence*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke.
- Bizot, D., et Dessureault-Pelletier, M. (2013). *Étude sur la perception des services psychosociaux offerts aux travailleurs suite à la fermeture d'une usine de pâte à papier dans un milieu mono industriel au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Bizot, D., Viens, P.-A., et Moisan, F. (2013). *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Boudon, R. (2002). *Déclin de la morale? Déclin des valeurs?* Québec : Éditions Nota Bene.
- Castelain-Meunier, C. (2005). Flexibilité des identités et paternités plurielles, *Enfances, Familles, Générations*, (3), Automne.
- Castelain-Meunier, C. (2012). Men and Women: What new challenges? In G. Tremblay & F.-O. Bernard (éd.). *Future Perspectives on Intervention, Policy and Research on Men and Masculinities – Proceedings of the Quebec International Conference on Men and Masculinities* : 54-64. March 9 to 11, 2011. Harriman TN: Men's Studies Press.
- Castells, M. (2001). *La société en réseaux*. Paris : Fayard.
- Conseil de la famille et de l'enfance (2008). *L'engagement des pères*. (Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants). Québec : Gouvernement du Québec.
- Dagenais, H. (2006). *Les ménages d'une seule personne et le logement au Québec*. Québec : Société d'habitation du Québec.
- Ducharme, F., Lévesque, L., Éthier, S., et Lachance, L. (2007). Le soin « au masculin » : les perceptions de l'expérience d'aidant et des services chez des conjoints âgés aidants, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 26 (1), 143-159.
- Dumont, F. (1987). *Le sort de la culture*. Montréal : Éditions de l'Hexagone.
- Dupéré, S. (2011). *Rouge, jaune, vert... et noir : expériences de pauvreté et rôle des ressources sociosanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal*. Thèse de doctorat inédite. Université Laval.

- Gervais, C., De Montigny, F., Azaroual, S., et Courtois, A. (2009). La paternité en contexte migratoire : étude comparative de l'expérience d'engagement paternel et de la construction de l'identité paternelle d'immigrants magrébins de première et de deuxième génération, *Enfances, Familles, Générations*, (11), 25-43.
- Holter, Ø. G., Svare, H., & Egeland, C. (2009). *Gender Equality and Quality of Life: A Norwegian Perspective*. Oslo : The Nordic Gender Institute.
- Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide*. Thèse de doctorat inédite. Université du Québec à Montréal.
- Houle, J., Poulin, C., et Codaire, A.-M. (2006). *Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal : évaluation d'implantation*. Montréal : Direction de la Santé publique.
- Inglehart, R., Basanez, M., & Moreno, A. (1998). *Human Values and Beliefs : A Cross-Cultural Sourcebook*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Institut de la statistique du Québec (2013). *Analyse différenciée selon les sexes*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Joanis, M., Godbout, L., et Duclos, J.-Y. (dir.) (2013). *Le Québec économique 2012. Le point sur le revenu des Québécois*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Kaufmann, J.-C. (1999). *La femme seule et le prince charmant*. Paris : Éditions Nathan.
- Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R., et Camus, F. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*. Montréal : ROHIM.
- McCormack, M. (2010). Changing Masculinities in Youth Culture, *Qualitative Sociology*, (33), 111-115.
- McCormack, M. (2011). Hierarchy without hegemony: Locating boys in an inclusive school setting, *Sociological Perspectives*, 54 (1) 83-101.
- Quéniart, A., et Imbeault, J.-S. (2003). La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères, *Sociologie et Sociétés*, 35 (2), 183-201.
- Mercure, D. (2007). Les jeunes et le travail : un fait social total, dans S. Bourdon et M. Vultur (dir.). *Les jeunes et le travail* : 283-303. Québec : Les Presses de l'Université Laval et les Éditions de l'IQRC.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Rosanvallon, P. (1981). *La Crise de l'État-providence*. Paris : Le Seuil.
- Roy, B., De Koninck, M., Clément, M., et Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables, *Service social*, 58 (1), 32-54.
- Roy, J., Tremblay, G., Guilmette, D., Bizot, D., Dupéré, S., et Houle, J. (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé – Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.
- Saint-Pierre, C. (2010). La réussite éducative. Une finalité à actualiser, des actions à prioriser et des acteurs à conscientiser, dans : G. Pronovost (dir.). *Familles et réussite éducative. Actes du 10<sup>e</sup> symposium québécois de recherche sur la famille* : 13-30. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È., et Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes au Québec*. Québec : Les Publications du Québec.
- Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V., et Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec : CRIVIFF. Collection Études et Analyses, 36, 1-47.
- Turchetto, E. L. (2012). *Les hommes sans domicile fixe et leur rapport aux services de santé et services sociaux*. Mémoire de maîtrise inédit. Université Laval.
- Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes aussi changent*. Paris : Payot.
- Welzer-Lang, D. (2012). Epistemology of critical studies on men and masculinity: Perspective of a boy from France, after 25 years of research on these topics. In G. Tremblay et F.-O. Bernard (eds). *Future Perspectives for Intervention, Policy and Research on Men and Masculinities : An International Forum* : 134-143. Harriman (TN) : Men's Studies Press.

# La typologie de la violence conjugale de Johnson : quand une contribution proféministe risque d'être récupérée par le discours masculiniste et antiféministe

par

**Simon Lapierre**, Ph.D., Professeur agrégé, École de service social, Université d'Ottawa  
simon.lapierre@uOttawa.ca

**Isabelle Côté**, Ph.D. (c.), École de service social, Université de Montréal  
icote066@uottawa.ca

## RÉSUMÉ :

Texte d'opinion portant sur les dérives idéologiques possibles découlant de l'utilisation de la typologie de la violence conjugale de Michael P. Johnson. D'un point de vue féministe, les auteurs soutiennent qu'une mécompréhension de cette typologie pourrait être mise au service d'idéologies masculinistes ou antiféministes. Trois exemples d'une mauvaise utilisation de la typologie sont discutés.

## MOTS CLEFS :

Violence conjugale, typologie de Johnson, masculiniste, féminisme

## INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, différents modèles ont été développés pour rendre compte de la diversité des situations de violence conjugale (Appel et Holden, 1998; Richie, 1996; Starks, 2007). Depuis la fin des années 1990, une typologie développée par le sociologue américain Michael P. Johnson (1995, 2011) a eu une influence notoire dans ce domaine et s'impose maintenant comme un élément conceptuel et théorique incontournable pour toute personne s'intéressant à la violence conjugale. En effet, cette typologie jouit maintenant d'une grande visibilité dans la communauté scientifique, mais aussi dans les milieux de pratique (Frye, Manganello, Campbell, Walton-Moss et Wilt, 2006; Graham-Kevan et Archer, 2003; Leone, 2011; Rosen, Stith, Few, Daly et Tritt, 2005). Même des sites internet destinés à la population générale (par exemple, Wikipédia) font référence à cette typologie.

Cette influence est aussi notable au Québec et au Canada. Par exemple, Michael P. Johnson est actuellement chercheur associé au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), situé à l'Université Laval et à l'Université de Montréal. Il est régulièrement invité à présenter les résultats de ses travaux dans des colloques; il était d'ailleurs conférencier lors d'un important colloque international

organisé par le CRI-VIFF, tenu à Montréal en 2011, et lors de la troisième édition du *Canadian Domestic Violence Conference*, tenue à Toronto en 2013. De plus, ses travaux sont cités dans les écrits de chercheurs québécois (Brodeur, 2003; Roy, Lindsay et Dallaire, 2013; Turcotte, 2012), ainsi que dans des documents gouvernementaux québécois (Institut de la Statistique du Québec, 2007) et canadiens (Agence de la santé publique du Canada, 2012; Gabora, Stewart, Lilley et Allegri, 1995).

La typologie de la violence conjugale élaborée par Johnson suscite des réflexions sur le plan théorique, ainsi que sur le plan des politiques et des pratiques d'intervention. Or, dans le contexte social et politique actuel, la pertinence du féminisme est constamment remise en question par des auteurs qui considèrent cette perspective biaisée, idéologique et sans fondement scientifique (Dutton,

Hamel et Aaronson, 2010; Hine et Douglas, 2010). Dans ce contexte, un travail d'analyse et de réflexion sur la typologie de la violence conjugale a permis de constater que certains individus et certains groupes pourraient utiliser cette typologie de manière erronée pour alimenter un discours et des pratiques qui vont à l'encontre des positions proféministes continuellement défendues par son auteur. Ainsi, dans cet article, nous nous penchons précisément sur les dérives qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension ou d'une mauvaise utilisation de cette typologie de la violence conjugale, examinant notamment comment elle peut être mise au service d'un discours masculiniste ou antiféministe. Ce texte s'inscrit ainsi dans une perspective féministe et réaffirme la nécessité de mettre les notions de pouvoir et d'inégalités entre hommes et femmes au centre de l'analyse des politiques et des pratiques en violence conjugale.

Ce texte, qui est divisé en trois parties, situe d'abord le contexte dans lequel a émergé et s'est développée la typologie, faisant surtout référence aux principaux discours qui ont balisé le champ de la violence conjugale. Dans la deuxième partie, les principales composantes de la typologie de la violence conjugale élaborée par Johnson seront présentées. Enfin, trois dérives potentielles seront examinées dans la troisième partie de l'article, ainsi que les conséquences de celles-ci sur le financement, l'organisation et la livraison des services en violence conjugale.

## **1. Le contexte d'émergence et de développement de la typologie**

Avant de présenter les principales composantes de la typologie, il semble important de situer le contexte dans lequel les travaux de Johnson s'inscrivent, ainsi que le contexte dans lequel sa typologie est utilisée. À cet égard, trois discours sur la violence conjugale doivent être considérés, soit le discours féministe, le discours sur la violence familiale et le discours masculiniste ou antiféministe.

### **1.1. Le discours féministe : la violence conjugale comme oppression patriarcale**

Le discours féministe sur la violence conjugale est enraciné dans le travail des groupes de femmes qui, dès les années 1970 et 1980, ont dénoncé les violences faites aux femmes et ont mis en place des ressources d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence (Dobash, Dobash, Wilson et Daly, 1992; Prud'homme, 2010). En s'appuyant sur l'expérience de ces femmes, des militantes et des chercheuses féministes ont développé une analyse de la violence conjugale comme un exercice de contrôle des femmes résultant du pouvoir et de la domination masculine et comme une manifestation de l'oppression patriarcale (Parent et Coderre, 2004). La violence conjugale est ainsi passée, graduellement, d'un problème privé à une préoccupation sociale et politique (Lavergne, 1998).

Le travail des militantes et des chercheuses féministes, qui se fondait sur des méthodes de recherches rigoureuses et novatrices, a permis de remettre en question la croyance populaire selon laquelle la violence faite aux femmes en contexte conjugal serait un problème rare et isolé. Par exemple, le Comité canadien sur la situation de la femme a publié, en 1980, les résultats d'une des premières études sur la violence conjugale. S'appuyant sur les taux de divorce où les femmes avaient invoqué la cruauté physique et sur le nombre de femmes hébergées en maisons pour femmes victimes de violence conjugale au cours de l'année 1978, les auteures de l'étude ont estimé que cette problématique affectait une Canadienne sur dix (cité dans Cantin, 1995). En 1993, Statistique Canada, aussi influencé par les nouvelles connaissances développées par les chercheuses féministes, a réalisé une première étude populationnelle sur la violence conjugale chez les femmes canadiennes, révélant qu'une femme sur quatre a été victime de violence physique ou sexuelle, par un conjoint présent ou passé.

Les résultats de ces études ont accru la crédibilité des revendications féministes, exerçant ainsi une pression supplémentaire sur les décideurs pour qu'ils mettent en place des politiques et des pratiques qui visent à assurer la sécurité et le bien-être des femmes victimes. D'ailleurs, la politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale présentait clairement la violence conjugale comme une forme de violence faite aux femmes, qui s'inscrit dans des rapports historiques de

domination entre les genres (Gouvernement du Québec, 1995). Néanmoins, même si l'approche féministe est généralement privilégiée dans les maisons d'hébergement, l'adhésion à cette analyse de la violence conjugale est moins évidente dans les autres organismes intervenant auprès des femmes et des enfants qui vivent dans un contexte de violence ou auprès des conjoints qui ont des comportements violents (Lapierre, 2010).

## **1.2. Le discours sur la violence « familiale » : la violence comme résultante de la dynamique conjugale**

Le discours sur la violence « familiale » s'est développé sur la base des travaux réalisés par le sociologue américain Murray Straus et ses collègues (Straus, 1979; Straus, Hamby, Boney-McCoy et Sugarman, 1996), qui ont développé le *Conflict Tactic Scale* (CTS) comme instrument de mesure de la violence entre conjoints. Contrairement aux chercheuses féministes, qui soutiennent que la violence conjugale est une manifestation de la domination masculine et de l'oppression des femmes, les chercheurs qui s'inscrivent dans le courant de la violence « familiale » conceptualisent plutôt ce problème comme résultant d'une dynamique familiale dysfonctionnelle. Selon eux, la violence est moins considérée comme un moyen de contrôle sur l'autre que comme le résultat de l'exacerbation de conflits entre les conjoints (Damant et Guay, 2005). Cette violence serait d'ailleurs perpétrée tant par les femmes que par les hommes (Strauss, 2011).

En effet, même si le CTS a été fortement critiqué – il ne considère pas l'intensité et la chronicité de la violence, l'intentionnalité, la violence post-séparation, etc. (Schwartz, 2000; Kimmel, 2002; Damant et Guay, 2005; Johnson et Dawson, 2011) – plusieurs études populationnelles continuent d'utiliser cet instrument comme principale mesure de la violence conjugale. C'est le cas, par exemple, des dernières versions de l'Enquête sociale générale (ESG) de Statistique Canada (2011), dont les résultats révèlent des taux similaires de victimisation pour les femmes et les hommes. En effet, les résultats de la plus récente enquête de Statistique Canada (2011) indiquent que la violence physique et sexuelle en contexte conjugal affecte 6 % des Canadiennes et des Canadiens, sans égard à leur genre.

Considérant son influence majeure sur les recherches, incluant celles réalisées par d'importants organismes gouvernementaux, le discours sur la violence familiale a sans contredit influencé les politiques et les pratiques dans ce domaine.

## **1.3. Le discours masculiniste : la violence faite aux femmes comme propagande féministe**

Les féministes sont constamment confrontés à des hommes ou des groupes d'hommes (auxquels un certain nombre de femmes peuvent aussi s'associer) qui critiquent leurs propos et qui s'opposent à leurs luttes (Blais et Dupuis-Déri, 2008). À cet égard, le masculinisme fait référence à un contre-mouvement social dont les actions sont enracinées dans la conviction que l'égalité entre les femmes et les hommes est atteinte et que les féministes sont allées trop loin; le masculinisme constitue donc « avant tout une forme particulière d'antiféminisme » (Blais et Dupuis-Déri, 2008 : 13; Dufresne, 1998; Thiers-Vidal, 2002). Il ne faut donc pas le confondre avec le vaste champ d'études sur les hommes et les masculinités, qui regroupe différentes perspectives théoriques, incluant des analyses féministes et proféministes (Hearn, 1996).

La violence conjugale a été l'un des principaux thèmes exploités par le mouvement masculiniste. Utilisant de manière plus ou moins rigoureuse différentes sources de données, incluant les résultats de recherches s'inscrivant dans une perspective de violence familiale, les masculinistes ont accusé les féministes de « gonfler » les taux de violence exercée par les hommes à l'endroit des femmes, dénonçant également le silence entourant la violence exercée par les femmes et la victimisation des hommes (Romito, 2006; Brossard, 2008). De plus, certains masculinistes soutiennent qu'il existe un complot entre les féministes et les décideurs publics, auxquels ils reprochent de financer à outrance les ressources pour femmes victimes de violence sans se préoccuper de la situation des

hommes, qui seraient également susceptibles d'être victimes de violence, mais qui n'auraient accès à aucune forme d'assistance (Brossard, 2008). Par exemple, Gagnon (2011) soutient que les résultats des enquêtes réalisées par Statistique Canada en 1999, 2004 et 2009 démontrent clairement que les femmes sont aussi violentes que les hommes, accusant ainsi les féministes de faire de « fausses allégations » afin d'avoir accès à des subventions importantes, ce qui constituerait d'ailleurs un acte criminel. Pour certains masculinistes, tel Dallaire (2001), ces injustices à l'endroit des hommes pourraient expliquer (et parfois même justifier) pourquoi des hommes commettent des gestes de violence à l'endroit de leur conjointe. L'évocation de la souffrance masculine est d'ailleurs un argument fréquemment repris dans le discours masculiniste afin de responsabiliser les femmes pour la violence des hommes (Brossard, 2008).

Le masculinisme a une influence certaine dans la société québécoise. À cet égard, les résultats d'une recherche réalisée récemment auprès d'organismes féministes et de groupes de femmes québécois mettent en relief diverses stratégies d'intimidation, de harcèlement et de contre-mobilisation (menaces de violence et de mort, insultes, poursuites juridiques, perturbation d'évènements, etc.) mises de l'avant par des masculinistes et démontrent que ces actions ont des conséquences réelles dans le quotidien des intervenantes (Dupuis-Déri, 2013). L'influence du mouvement masculiniste est également notable auprès de l'État et des politiques publiques, perceptible entre autres par une volonté de neutraliser les documents gouvernementaux, éclipsant ainsi la question du genre dans la description de problématiques vécues par les femmes (Foucault, 2008).

## **2. La typologie de Johnson**

Les travaux de Michael P. Johnson (2008) ont été publiés en réaction au débat opposant, d'une part, le discours féministe s'intéressant à la violence conjugale comme forme de violence faite aux femmes et, d'autre part, le discours sur la violence familiale, dont plusieurs éléments ont été repris par le discours masculiniste. S'inscrivant clairement dans une perspective proféministe, cet auteur s'est particulièrement intéressé à la définition de la violence conjugale privilégiée dans chacun de ces discours, permettant ainsi d'expliquer certaines disparités dans les mesures de la violence exercée par les hommes et par les femmes. Ses travaux lui ont permis de conclure que les chercheuses féministes et les chercheurs dans le courant de la violence familiale privilégient des définitions différentes du problème et font des choix méthodologiques qui les conduisent à étudier deux réalités complètement différentes.

Dans l'un de ses premiers articles, Johnson (1995) a relevé deux types de violence conjugale, soit le terrorisme patriarcal (*patriarchal terrorism*) et la violence de couple courante (*common couple violence*). Lorsqu'il révisé sa typologie, quelques années plus tard, il énonce trois formes de violence conjugale, soit le terrorisme intime (*intimate terrorism*), la résistance violente (*violent resistance*) et la violence de couple situationnelle (*situational couple violence*), qui seront présentées ci-dessous (Johnson, 2006, 2008, 2011). Notons que Johnson (2008) reconnaît également l'existence de très rares situations de contrôle mutuel (*mutual violent control*), mais souligne que les situations qui sont perçues ainsi sont généralement, dans les faits, des situations où le terrorisme intime est combiné à la résistance violente. Il accorde très peu d'attention, dans ses écrits, à ce type de violence.

### **2.1. Le terrorisme intime**

Le terrorisme intime fait référence aux situations de violence conjugale mises en lumière par les chercheuses féministes dans le domaine de la violence faite aux femmes, situations également dénoncées par les militantes et les intervenantes en maisons d'hébergement (Dobash et Dobash, 1979; Walker, 1979). Selon Johnson (2011), le terrorisme intime s'inscrit dans une dynamique cyclique où l'agresseur a recours à une panoplie de stratégies (violentes et non violentes) afin de contrôler et de terroriser sa conjointe, incluant les agressions psychologiques, physiques et sexuelles, ainsi que l'intimidation et les menaces. Ses travaux lui ont permis de conclure que les auteurs de cette violence

sont majoritairement des hommes, ce qui s'expliquerait notamment par le fait qu'elle prend racine dans le patriarcat : « misogyny and gender traditionalism play an important role in heterosexual intimate terrorism » (Johnson, 2011 : 290).

Le terrorisme intime peut entraîner des blessures sévères chez les victimes, ainsi que des conséquences à court et à long terme sur leur santé physique et mentale, incluant la peur, l'anxiété, la dépression, le syndrome de stress post-traumatique, etc. Si ces impacts peuvent miner la capacité physique et mentale des victimes de résister à la violence, ils entraînent également des conséquences économiques. Les victimes n'ont souvent plus accès aux ressources financières leur permettant de quitter l'agresseur (Johnson, 2008). Par ailleurs, l'homicide des femmes en contexte conjugal est généralement l'aboutissement d'une dynamique de terrorisme intime (Kelly et Johnson, 2008).

Selon Johnson (2013), le taux de prévalence du terrorisme intime se situerait entre 2 % et 4 % dans la population générale, mais ce taux serait beaucoup plus élevé dans les populations cliniques – le terrorisme intime serait le type de violence conjugale le plus présent dans les situations prises en charge par les services policiers, les tribunaux familiaux, les maisons d'hébergement, les services de protection de l'enfance et les hôpitaux. Si c'est cette forme de violence qui est rapportée dans les recherches féministes réalisées auprès de femmes en maisons d'hébergement, elle est sous-représentée dans la plupart des études populationnelles, qui s'inscrivent dans la tradition de recherches sur la violence familiale. Cette sous-représentation s'expliquerait, entre autres, par les limites du CTS, et par le fait que les agresseurs ont tendance à minimiser leurs comportements violents et que les victimes de cette violence sont généralement confinées au silence, craignant les répercussions d'un dévoilement de leur situation. Les agresseurs et les victimes de terrorisme intime constitueraient donc une portion plus ou moins importante des individus qui refusent de participer à des sondages<sup>1</sup>.

## 2.2. La résistance violente

Contrairement à l'idée populaire selon laquelle les « vraies » victimes de violence conjugale (terrorisme intime) seraient passives, ces dernières adoptent diverses stratégies de résistance à la violence de l'agresseur. Ainsi, la résistance violente, qui constitue le second type de violence conjugale mentionné par Johnson, survient lorsque les victimes de terrorisme intime résistent aux attaques de l'agresseur par des gestes violents (verbaux ou physiques), parce qu'elles sont excédées par la violence ou parce qu'elles tentent de se défendre. Cette violence s'apparente ainsi à de la légitime défense et est une stratégie généralement adoptée par les femmes.

Même si les femmes résistent de manière violente, il est assez rare qu'elles en arrivent à blesser leur conjoint, puisque leur force musculaire est généralement moindre que celle des hommes. Dans ces circonstances, la résistance peut même nuire à la victime, puisqu'elle risque d'alimenter la colère et la haine de l'agresseur, qui utilisera tous les moyens à sa disposition pour maintenir son pouvoir et continuer de contrôler sa conjointe. Selon Johnson (2008), la résistance violente a tendance à diminuer avec le temps, au fur et à mesure que la peur de l'agresseur s'installe chez la victime.

Par ailleurs, la résistance violente peut, dans certaines circonstances, aller jusqu'au meurtre du conjoint violent. Il s'agirait essentiellement de situations où les femmes sont victimes de terrorisme intime sévère, avec présence de violence sexuelle et de menaces de mort à leur endroit ou à celui d'autres membres de leur famille (souvent leurs enfants) et lorsque qu'elles ne voient aucune autre porte de sortie à la violence (Johnson, 2008; 2011). À cet égard, Johnson (2008) soutient que l'implantation de maisons d'hébergement et de lignes de crise pour femmes victimes de violence conjugale a contribué à la diminution drastique des taux d'homicide conjugaux – une diminution de 71 % des taux d'homicides commis par des femmes à l'endroit de leur conjoint a été observée entre 1976 et 2004.

---

<sup>1</sup> Lors de la dernière étude de Statistique Canada (2011), 40 % des personnes contactées ont refusé de participer au sondage.

### **2.3. La violence de couple situationnelle**

La violence de couple situationnelle, qui constitue le troisième type de violence conjugale mentionné par Johnson (2006, 2008, 2011), émerge essentiellement lorsqu'un conflit dégénère en violence. Si les conflits sont présents dans tous les couples, pour certains couples, ces conflits augmentent en fréquence et en intensité, allant jusqu'à la perpétration de gestes violents. De manière générale, la violence de couple situationnelle est le fait d'incidents isolés et circonstanciels, mais elle peut aussi s'avérer chronique et sévère. Ce n'est donc pas la dangerosité mais bien l'intention derrière les comportements qui permet de distinguer la violence de couple situationnelle du terrorisme intime; dans la violence de couple situationnelle, l'intention n'est pas de contrôler et de dominer l'autre personne.

Les conjoints qui sont dans une dynamique de violence de couple situationnelle peuvent avoir de la difficulté à communiquer et à gérer leurs conflits, les principales sources de mésentente étant les enfants, le travail domestique, la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que les difficultés financières. Or, même si Johnson (2006, 2011) considère que cette violence peut-être initiée par les hommes et par les femmes, la violence exercée par les hommes risque de causer des blessures et des conséquences plus importantes que celle exercée par les femmes.

Selon Johnson (2013), la violence de couple situationnelle constitue le type de violence le plus fréquent dans les couples, avec des taux se situant entre 12 % et 18 % dans la population générale.

### **3. Des dérives possibles**

Comme nous l'avons mentionné, les travaux de Michael P. Johnson sur la typologie de la violence conjugale proposent un éclairage conceptuel et théorique novateur et permet de mieux cerner le débat opposant, d'une part, le discours féministe s'intéressant à la violence conjugale comme forme de violence faite aux femmes et, d'autre part, le discours sur la violence familiale, dont plusieurs éléments ont été repris par le discours masculiniste. Or, considérant la popularité croissante de cette typologie, il s'avère nécessaire d'examiner les dérives qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension ou d'une mauvaise utilisation de cette typologie, en portant une attention particulière à la manière dont elle peut être mise au service d'un discours masculiniste et antiféministe. Les trois dérives présentées ci-dessous, qui ne sont pas exhaustives, ont été mises en évidence dans le cadre d'un travail d'analyse et de réflexion sur la typologie de la violence conjugale, ses fondements et ses implications pour les politiques et les pratiques d'intervention sociale et judiciaire. Des discussions avec des intervenantes et des intervenants de divers milieux de pratiques ont aussi alimenté ce travail.

#### **3.1. Une vision de la violence faite aux femmes en contexte conjugal comme étant un phénomène rare et isolé dans notre société**

Même si la typologie détermine trois types de violence conjugale, qui se distinguent essentiellement sur la base de l'intention derrière les comportements et non sur la base de la sévérité des gestes, le terrorisme intime est souvent perçu comme étant la « vraie » violence conjugale, celle qui a des conséquences importantes sur les victimes. Cette idée est d'ailleurs renforcée par le fait que ce sont surtout ces situations qui sont prises en charge par les services sociaux et judiciaires. Cependant, comme la prévalence du terrorisme intime serait de 2 % à 4 % dans la population générale, certains peuvent conclure que la violence conjugale est un phénomène rare et isolé. De plus, comme le terrorisme intime est le type de violence qui, contrairement à la résistance violente et à la violence de couple situationnelle, positionne clairement les hommes comme agresseurs et les femmes comme victimes, certains peuvent aussi conclure que la violence à l'endroit des femmes en contexte conjugal est un phénomène rare et isolé.

De telles interprétations peuvent être alimentées par le discours masculiniste et antiféministe, qui accuse les féministes d'avoir « gonflé » les statistiques sur la violence des hommes à l'endroit des femmes en contexte conjugal et d'avoir menti à la population afin d'obtenir un financement

disproportionné pour les ressources d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (St-Pierre, 2008). Elles pourraient ainsi avoir des répercussions sur la formulation des politiques gouvernementales en matière de violence conjugale, qui pourraient privilégier une approche qui exclut les questions relatives au genre, pour le financement des ressources pour femmes victimes de violence conjugale (Dupuis-Déri, 2013).

De plus, si la violence des hommes à l'endroit des femmes en contexte conjugal est perçue comme un phénomène rare et isolé, une analyse sociale et politique devient moins pertinente, laissant ainsi toute la place à une compréhension du problème basée essentiellement sur des facteurs individuels et psychologiques. Dans cette perspective, la violence conjugale est peu susceptible d'être comprise comme résultant du patriarcat et de la domination masculine; elle est plutôt perçue comme étant le fait de quelques hommes, généralement aux prises avec un problème de santé mentale (Romito, 2006).

### **3.2. La perception du terrorisme intime comme étant le fait d'une minorité de situations prises en charge par les services**

En se basant sur les mêmes données, certains intervenants peuvent conclure que, comme la prévalence du terrorisme intime serait entre 2 % et 4 % dans la population générale, des taux similaires de terrorisme intime seraient aussi présents dans les services sociaux et judiciaires, en en faisant un problème auquel les intervenantes et les intervenants sont rarement confrontés. Pourtant, Johnson (2013) indique clairement que le terrorisme intime est le type de violence conjugale le plus présent dans les situations prises en charge par les services sociaux et judiciaires. Dans ce contexte, plusieurs situations de terrorisme intime risquent d'être perçues comme des situations de violence de couple situationnelle, particulièrement lorsque les hommes agresseurs, mais aussi les femmes victimes, minimisent la fréquence et la sévérité de la violence (Kimmel, 2002).

Dans un contexte où les ressources sont limitées, il existe un risque de banaliser les situations qui sont perçues, à tort ou à raison, comme des situations de violence de couple situationnelle et de minimiser l'importance d'intervenir dans ces situations. Pourtant, même si les risques d'escalade sont moindres dans les situations de violence de couple situationnelle, ces situations peuvent tout de même s'avérer dangereuses et causer des blessures importantes (Johnson, 2008).

Pour les situations de terrorisme intime faussement perçues comme des situations de violence de couple situationnelle, les mesures mises en place risquent de déresponsabiliser les hommes agresseurs et de blâmer les femmes victimes, en plus d'accentuer les risques de violence à l'endroit de ces femmes et de leurs enfants. À cet égard, plusieurs études ont démontré que les intervenantes et les intervenants, notamment dans le champ de la protection de l'enfance, ont tendance à minimiser la violence exercée par les hommes à l'endroit de leur conjointe, les définissant souvent comme des chicanes ou des conflits (Humphreys, 1999; Lapierre et Côté, 2011). En effet, le discours féministe sur la violence conjugale semble être de plus en plus marginalisé (Lapierre, 2010). Dans ce contexte, les intervenantes et les intervenants peuvent privilégier des approches d'intervention qui mettent l'accent sur la communication au sein du couple et sur les stratégies de résolution des conflits, incluant la thérapie et la médiation, même si ces approches ne sont pas appropriées dans les situations où un homme a recours à la violence pour contrôler et diminuer sa conjointe (Digneffe et Parent, 1998). Ainsi, si elle est mal comprise ou mal utilisée, la typologie pourrait renforcer cette tendance, même si Johnson (2008) souligne l'importance de toujours présumer que les situations présentent une problématique de terrorisme intime, à moins d'être absolument certain qu'il en soit autrement.

De telles interprétations peuvent également être alimentées par le discours masculiniste et antiféministe, qui rejette toute analyse de la violence conjugale comme une manifestation de la violence exercée par les hommes à l'endroit des femmes, dénonce un soi-disant biais « pro-femmes » dans les services sociaux et judiciaires, et déplore l'absence de service pour hommes victimes de violence conjugale (Brossard, 2008; St-Pierre, 2008).

### 3.3. Un renforcement du discours sur la symétrie de la violence

En représentant ainsi la violence exercée par les hommes à l'endroit des femmes en contexte conjugal comme un phénomène rare et isolé, ces interprétations renforcent un discours sur la symétrie de la violence conjugale – même si les travaux de Johnson tentent précisément de contrer cet argument antiféministe. C'est ce qui risque de se produire lorsque l'importance du terrorisme intime est minimisée, incluant les services sociaux et judiciaires, lorsque la résistance violente est perçue comme aussi grave que le terrorisme intime, ou encore lorsque la violence de couple situationnelle est faussement perçue comme impliquant deux conjoints dans un rapport égalitaire. En effet, même si la violence de couple situationnelle peut être initiée par les hommes et par les femmes, les femmes sont plus souvent blessées et elles subissent les conséquences de la violence de manière plus prononcée que les hommes (Johnson, 2008). À cela peut s'ajouter une surutilisation du concept de contrôle mutuel, même si Johnson (2008) souligne que ces situations sont très rares et que, dans les faits, les situations qui sont perçues ainsi sont généralement des situations où le terrorisme intime est combiné à la résistance violente.

Les interprétations qui permettent de renforcer le discours sur la symétrie de la violence conjugale sont alimentées par le discours masculiniste et antiféministe, puisque l'idée que les femmes soient aussi violentes que les hommes a constitué un élément central de ce discours (Brossard, 2008). L'argument de la symétrie de la violence est ainsi mis de l'avant pour discréditer le mouvement féministe (Kimmel, 2002) et revendiquer davantage de ressources d'aide et d'hébergement pour les hommes victimes de violence aux mains de leur conjointe.

Néanmoins, qu'il s'agisse de terrorisme intime, de résistance violente ou de violence de couple situationnelle, ou même de contrôle mutuel, ces situations s'inscrivent toujours dans un contexte patriarcal, où les inégalités entre les femmes et les hommes sont persistantes dans toutes les sphères de la société. Dans le même sens, la façon dont les jeunes femmes sont socialisées les désavantage systématiquement lorsque la violence émerge au sein de leur couple. De plus, plusieurs auteures féministes ont souligné l'importance de situer sur un continuum les différentes manifestations de la violence à l'endroit des femmes pour mieux comprendre l'expérience des femmes et le contexte social qui favorise l'émergence et le maintien de cette violence (Kelly, 1988; Kelly et Radford, 1998).

## CONCLUSION

Dans un contexte où la typologie de la violence conjugale élaborée par le sociologue Michael P. Johnson ainsi que les termes « terrorisme intime » et « violence situationnelle » occupent une place de plus en plus importante dans les politiques et les pratiques d'intervention sociale et judiciaire, il s'avère important d'examiner les dérives qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension ou d'une mauvaise utilisation de cette typologie. Évidemment, toute théorie peut être mal interprétée. Par contre, considérant une certaine marginalisation du discours féministe, le risque de récupération de certains éléments de la typologie par le discours masculiniste et antiféministe semble bien réel. Ce fait peut avoir des impacts importants sur le financement, l'organisation et la livraison des services dans ce domaine.

Pour éviter ces dérives, il faut bien comprendre la typologie et l'appliquer de manière rigoureuse, mais il faut aussi réaffirmer la nécessité d'une analyse féministe de la violence conjugale, comme manifestation de l'oppression des femmes. En effet, les travaux de Johnson ne remettent aucunement en question l'analyse féministe de la violence conjugale, bien au contraire. Il s'avère donc nécessaire de dénoncer le discours masculiniste et antiféministe, lorsqu'il est présent dans les médias ou dans les sphères universitaire et politique, mais il est également important d'outiller les intervenants pour qu'ils puissent cerner le discours masculiniste et mieux comprendre ses impacts. Sans ce travail de conscientisation, même les intervenantes et les intervenants qui travaillent dans

une perspective de justice sociale et d'égalité entre les femmes et les hommes risquent d'intégrer certains éléments de ce discours antiféministe dans leurs pratiques quotidiennes.

Ainsi, si la typologie de la violence conjugale élaborée par Johnson s'impose maintenant comme un élément conceptuel et théorique incontournable pour toute personne s'intéressant à la violence conjugale, il est essentiel de demeurer critique quant à la façon dont elle est utilisée par certains individus et certains groupes.

## SUMMARY

Opinion piece on the possible ideological pitfalls of using Michael P. Johnson's typology of domestic violence. The authors maintain that, from a feminist standpoint, a misunderstanding of this typology could be used to support masculinist or anti-feminist ideologies. Three examples of the misuse of this typology are discussed by the authors.

## KEY WORDS:

Domestic violence, Johnson's typology, masculinist, feminist

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (2012). *La violence dans les fréquentations*. Centre national d'information sur la violence dans la famille.
- Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal, *Journal of Family Psychology*, 12 (4), 578-599.
- Blais, M., et Dupuis-Déri, F. (2008). Introduction : qu'est-ce que le masculinisme? dans M. Blais et F. Dupuis-Déri (sous la dir.). *Le mouvement masculiniste au Québec : l'antiféminisme démasqué* : 11-31. Québec : Les éditions du remue-ménage.
- Brodeur, N. (2003). Le discours des défenseurs des droits des hommes sur la violence conjugale : une analyse critique, *Service social*, 50 (1), 145-173.
- Brossard, L. (2008). Le discours masculiniste sur les violences faites aux femmes : une entreprise de banalisation de la domination masculine, dans M. Blais et F. Dupuis-Déri (sous la dir.). *Le mouvement masculiniste au Québec : l'antiféminisme démasqué* : 93-110. Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Cantin, S. (1995). Les controverses suscitées par la définition et la mesure de la violence envers les femmes, *Service social*, 44 (2), 23-33.
- Dallaire, Y. (2001). *Homme et fier de l'être*. Québec : Option santé.
- Damant, D., et Guay, F. (2005). La question de la symétrie dans les enquêtes sur la violence dans le couple et les relations amoureuses, *Revue canadienne de sociologie*, 42 (2), 125-144.
- Digneffe, F., et Parent, C. (1998). La médiation face aux situations de violence contre les conjointes : quelques éléments à verser au débat, dans Y. F. Cartuyvels, F. Digneffe, A. P. Pires et P. Robert (sous la dir.). *Politique, police et justice au bord du futur : mélanges pour et avec Lode Van Outrive* : 153-169. Paris : L'Harmattan.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. The Free Press : MacMillan Publishing.
- Dobash, R. P., Dobash, R. E., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence, *Social Problems*, 39, 71-91.
- Dufresne, M. (1998). Masculinisme et criminalité sexiste, *Recherches féministes*, 11 (2), 125-137.
- Dupuis-Déri, F. (2013). *Quand l'antiféminisme cible les féministes : actions, attaques et violences contre le mouvement des femmes*. Rapport de recherche avec l'IR des centres de femmes du Québec.
- Dutton, D. G., Hamel, J., & Aaronson, J. (2010). The gender paradigm in family court processes: Re-balancing the scales of justice from biased social science, *Journal of Child Custody*, 7 (1), 1-31.
- Foucault, K. (2008). L'influence du masculinisme auprès de l'État : le débat autour de la réforme du Conseil du statut de la femme, dans M. Blais et F. Dupuis-Déri (sous la dir.). *Le mouvement masculiniste au Québec : l'antiféminisme démasqué* : 179-194. Québec : Les éditions du remue-ménage.

- Fry, V., Manganello, J., Campbell, J. C., Walton-Moss, B., & Wilt, S. (2006). The distribution of and factors associated with "intimate terrorism" and "situational couple violence" among a population-based sample of urban women in the United States, *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1286-1313.
- Gabora, N., Stewart, L., Lilley, K., et Allegri, N. (2005). *Profil de femmes incarcérées auteures de violence faite à un partenaire intime : conséquences pour le traitement*. Service correctionnel Canada.
- Gagnon, J. P. (2011). Violence conjugale... des enquêtes sérieuses. Page consultée le 15 octobre 2013, [http://www.lapresrupture.qc.ca/8\\_02\\_2011\\_analyse.html](http://www.lapresrupture.qc.ca/8_02_2011_analyse.html)
- Gouvernement du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples, *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (11), 1247-1270.
- Hearn, J. (1996). Is masculinity dead? A critique of the concept of masculinity / masculinities. In M. Mac An Ghail (sous la dir.). *Understanding masculinities : Social relations and cultural arenas*: 202-217. Buckingham: Open University Press.
- Hine, D. A., & Douglas, E. M. (2010). Intimate terrorism by women towards men: Does it exist? *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2 (3), 36-56.
- Humphreys, C. (1999). Avoidance confrontation: social work practice in relation to domestic violence and child abuse, *Child & Family Social Work*, 4 (1), 77-87.
- Institut de la statistique du Québec (2007). *Contexte et conséquences de la violence conjugale envers les hommes et les femmes au Canada en 2004*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Johnson, H., & Dawson, M. (2011). *Violence against women in Canada: Research and policy perspectives*. Oxford University Press.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women, *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence, *Violence Against Women*, 12 (11), 1-16.
- Johnson, M. P. (2008). *Intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. Hanover: Northeastern University Press.
- Johnson, M. P. (2011). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey, *Journal of Family Issues*, 26 (3), 322-349.
- Johnson, M. P. (2013). Distinguishing among types of domestic violence: Research evidence. Communication dans le cadre du *Canadian Domestic Violence Conference 3*. Toronto, 28 février 2013.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of partner violence: research update and implications for interventions, *Family Court Review*, 46 (3), 476-499.
- Kelly, L., & Radford, J. (1998). Sexual violence against women and girls: An approach to an international overview. In R. E. Dobash & R.P. Dobash (sous la dir.). *Rethinking violence against women* : 53-76. London : Sage, Thousand Oak.
- Kelly, L. (1988). *Surviving Sexual Violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender symmetry" in domestic violence: A substantive and methodological research review, *Violence Against Women*, 8 (11), 1332-1363.
- Lapierre, S. (2010). La problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale et la marginalisation du discours féministe, dans C. Corbeil et I. Marchand (sous la dir.). *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui : portrait d'une pratique sociale diversifiée* : 185-207. Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Lapierre, S., et Côté, I. (2011). On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant : la conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse du Québec, *Service social*, 57 (1), 31-48.
- Lavergne, C. (1998). Analyse du processus de construction de la violence faite aux femmes en contexte conjugal comme un problème socio-pénal au Québec, *Revue Femmes et Droit*, 10, 377-400.

- Leone, J. M. (2011). Suicidal behaviors among low income African American female victims of intimate terrorism and situational couple violence, *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 2568-2591.
- Parent, C., et Coderre, C. (2004). Paradoxes des théories féministes sur la violence contre les conjointes, *La revue nouvelle*, 188, 36-41.
- Prud'homme, D. (2010). L'intervention féministe en maison d'hébergement : une vigilance de tous les instants!, dans C. Corbeil et I. Marchand (sous la dir.). *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui : portrait d'une pratique sociale diversifiée* :131-147. Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Richie, B. E. (1996). *Compelled to crime: The gender entrapment of battered black women*. New York : Routledge.
- Romito, P. (2006). *Un silence de mortes : la violence masculine occultée*. Paris : Éditions Sylepse.
- Rosen, K. H., Stith, S. M., Few, A. L., Daly, K. L., & Tritt, D.R. (2005). A qualitative investigation of Johnson's typology, *Violence and Victims*, 20 (3), 319-334.
- Roy, V., Lindsay, J., & Dallaire, L.-F. (2013). Mixed-gender co-facilitation in therapeutic groups for men who have perpetrated intimate partner violence: group members' perspectives, *Journal for Specialists in Group Work*, 38 (1), 3-29.
- Schwartz, M. D. (2000). Methodological issues in the use of survey data for measuring and characterizing violence against women, *Violence Against Women*, 6 (8), 815-838.
- Starks, E. (2007). *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. Oxford, New York : Oxford University Press.
- Statistique Canada (1993). *Enquête sur la violence envers les femmes*.
- Statistique Canada (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*.
- St-Pierre, E. (2008). Lorsque des actions masculinistes ciblent des féministes, dans M. Blais et F. Dupuis-Déri (sous la dir.). *Le mouvement masculiniste au Québec : l'antiféministe démasqué* : 211-225. Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflicts Tactics Scales (CTS), *Journal of Marriage and the Family*, 41 (1), 75-88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The revised Conflict Tactic Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data, *Journal of Family Issues*, 17 (3), 283-316.
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment, *Aggression and Violent Behavior*, 16, 279-288.
- Thiers-Vidal, L. (2002). De la masculinité à l'anti-masculinisme : penser les rapports sociaux de sexe à partir d'une position sociale oppressive, *Nouvelles Questions Féministes*, 21 (3), 71-83.
- Turcotte, P. (2012). *Sortir la violence de sa vie. Itinéraires d'hommes en changement*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.

# Expérimentation d'une intervention sociale de groupe sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique

par

**Marie-Ève Arsenault**, T.S., M.S.s, Le Cercle Polaire, Québec  
marie-eve.arsenault.3@ulaval.ca

**Pierre Turcotte**, T.S., Ph.D., Professeur agrégé, École de service social, Université Laval  
pierre.turcotte@svs.ulaval.ca

**Patrick Blackburn**, T.S., M.S.s., Clinique TSO, C.H.U. de Québec  
patrick.blackburn@mail.chuq.qc.ca

## RÉSUMÉ :

Ce texte présente les résultats d'une recherche sur les répercussions d'une intervention sociale de type groupe thérapeutique selon une approche cognitivo-comportementale sur l'augmentation du sentiment de gestion de la colère et une meilleure compréhension de cette émotion chez les anciens combattants atteints de stress post-traumatique au Québec.

## MOTS CLEFS :

Anciens combattants, stress post-traumatique, thérapie de groupe, approche cognitivo-comportementale

Selon le ministère de la Défense nationale du Canada, on dénombre plus de 65 000 militaires canadiens actifs et 25 000 réservistes (Défense nationale, 2012). Les militaires actifs participent dans le cadre de leur fonction à diverses missions opérationnelles à travers le monde. Ces missions engendrent un stress supplémentaire et sont menées dans des conditions mettant leur vie en danger. De ce fait, il est fréquent que ces militaires reviennent au pays avec des problèmes de santé mentale tels que le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Au Canada, en juin 2010, environ 9 000 anciens combattants sont pensionnés<sup>1</sup> pour TSPT par le ministère des Anciens Combattants (Faucher et Lucci, 2010). De plus, le TSPT présent chez ces derniers serait étroitement lié à la colère et à l'hostilité. En effet, des recherches ont démontré en quoi les symptômes d'activation neurovégétative du TSPT sont associés à des difficultés de gestion de la colère et du contrôle des comportements violents (Elbogen et al., 2010). Le sentiment de colère présent chez ces anciens combattants entraîne plusieurs difficultés dans leur vie quotidienne telles que des conflits conjugaux et familiaux (Carroll, Rueger, Foy et Donahoe, 1985; Jordan et al., 1992). Des services ont été mis en place par les Anciens Combattants du Canada afin d'aider les vétérans et leur

famille. Ces services demeurent constamment en développement afin de répondre adéquatement à leurs besoins (Anciens Combattants du Canada, 2012). C'est dans cette optique qu'un projet d'intervention, réalisé dans le cadre de la maîtrise en service social à l'Université Laval, visant à aider les anciens combattants atteints du TSPT et ayant des problèmes de gestion de la colère s'avérait pertinent. Plus précisément, ce projet visait à répondre à la question suivante : la participation à une intervention sociale de type groupe de thérapie selon l'approche cognitivo-comportementale

<sup>1</sup> Le terme *pensionné* signifie qu'ils ont reçu une indemnisation financière pour invalidité liée à leurs services militaires (Anciens Combattants du Canada, 2003).

contribue-t-elle à augmenter le sentiment de gestion de la colère chez les anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique ?

Dans un premier temps, une recension des écrits sera présentée ainsi que le cadre théorique utilisé pour le projet. Dans un deuxième temps, la méthodologie et les résultats seront exposés, pour conclure avec des recommandations pour la recherche et l'intervention.

### **Recension des écrits**

Tout d'abord, à noter que la recension des écrits réalisée vise à démontrer la pertinence d'effectuer une intervention sociale de groupe pour les anciens combattants en lien avec la gestion de leur colère. Lors des recherches effectuées, peu d'articles ont été recensés sur le sujet. De ce fait, certains d'entre eux datent de plusieurs années, mais demeurent tout de même pertinents. En effet, des discussions réalisées auprès d'intervenants dans le domaine confirment la présence de difficultés de gestion de la colère chez les anciens combattants atteints de TSPT et les répercussions sur leur relation conjugale et interpersonnelle.

Selon une étude épidémiologique de Breslau et al. (1998) concernant la prévalence du stress post-traumatique dans la population générale, 90 % des gens vivront au moins un événement traumatique ou profondément bouleversant au cours de leur vie; dans 2 % des cas, les auteurs soulignent que ce trouble est relié à des opérations militaires. À la suite de l'exposition à ces situations traumatisantes, 25 % à 35 % des personnes souffriront du TSPT (Brillon, 2007). Selon certaines études américaines, la prévalence du TSPT a été de plus de 15 % chez les vétérans de la guerre du Vietnam (Schlenger et al., 1992), de 2 à 10 % chez ceux de la guerre du Golfe (Kang, Natelson, Mahan, Lee et Murphy, 2003), de 6,2 % pour ceux ayant participé à une mission en Afghanistan et de 12,2 % pour ceux ayant été en Irak (Hoge et al., 2004). Selon une étude réalisée auprès de 272 anciens combattants, 29 % d'entre eux ayant un trouble de stress post-traumatique auraient rapporté le symptôme de la colère comme étant beaucoup ou extrêmement présent (Pietrzak, Goldstein, Malley, Rivers et Southwick, 2010).

Plusieurs études se sont concentrées sur le lien entre la colère et les symptômes du TSPT chez les anciens combattants qui sont allés en zone de combat, démontrant ainsi le lien entre ces deux aspects (Elbogen et al., 2010; McFall, Wright, Donovan et Raskind, 1999). Pour certains auteurs, comme McFall et al. (1999), les symptômes du TSPT, plus que l'exposition au combat, seraient associés à un sentiment de colère chez les vétérans du Vietnam. Pour d'autres, ce sont les symptômes du TSPT et l'exposition au combat en zone de guerre qui contribuent à certains problèmes liés à la colère (Novaco et Chemtob, 2002). Ces auteurs mentionnent également qu'un traumatisme lié au combat est plus fortement associé à la colère que d'autres sources de traumatismes puisque la formation au combat et le fait d'y participer mobilisent et facilitent l'agression. Il semblerait également que la colère est l'un des symptômes du TSPT observés plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes.

Le sentiment de colère est présent tant chez les vétérans de la guerre du Vietnam que chez ceux ayant participé à la mission en Afghanistan (Elbogen et al., 2010). Les difficultés de gestion de la colère préoccupent également les vétérans eux-mêmes. Une étude a été menée auprès de 459 anciens combattants du Vietnam atteints du trouble de stress post-traumatique leur demandant de faire une liste de difficultés les plus présentes dans leur vie. Les participants ont mentionné à 52 % la colère, suivie par l'anxiété et la dépression (Biddle, Elliott, Creamer, Forbes et Devilly, 2002). Cela serait lié au fait que le sentiment de colère peut engendrer d'autres problèmes, entre autres des conflits conjugaux et familiaux, ainsi que certaines préoccupations reliées à l'emploi. En effet, il semblerait que les vétérans souffrant de TSPT rapportent davantage de détresse dans leur relation conjugale et de difficultés reliées à la peur de l'intimité comparée aux vétérans n'ayant pas ce problème de santé mentale (Riggs, Byrne, Weathers et Litz, 1998). De ce fait, ces couples sont à risque de séparation et présentent des taux élevés de divorce et d'insatisfaction conjugale.

De plus, selon Caroll, Rueger, Foy et Donahoe (1985), les anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique éprouveraient des difficultés à s'adapter aux relations conjugales ou à cohabiter avec d'autres personnes lors de leur retour de mission. Ils auraient tendance à moins communiquer avec leur conjointe et à leur révéler peu d'informations sur eux puisqu'ils éprouvent certaines difficultés dans l'expression de soi et de leurs émotions. Ces derniers n'expriment pas leurs émotions positives, souvent ne sachant pas identifier d'autres émotions que la colère, ce qui nuit à la communication dans le couple, augmentant ainsi l'insatisfaction conjugale. Le TSPT et la colère amèneraient le vétéran à être plus agressif physiquement et psychologiquement envers ses proches (Taft, Street, Marshall, Dowdall et Riggs, 2007). Ces vétérans sont souvent dans un état de survie lors de leur retour de mission, ce qui entraîne une probabilité accrue de comportements violents. Les enfants de ces familles sont plus à risque de développer eux-mêmes des comportements de colère. Ils auraient de la difficulté avec l'autorité et souffriraient de détresse affective (Jordan et al., 1992).

Aussi, les problèmes de colère peuvent se répercuter dans la stabilité d'emploi souvent difficile pour ces vétérans en raison de leur tempérament changeant (Frueh, Henning, Pellegrin et Chobot, 1997).

À la suite d'une consultation sur les bases de données, on constate qu'il existe peu de recherches concernant une intervention sur la gestion de la colère auprès des militaires ou anciens combattants souffrant de TSPT. Celles qui ont été répertoriées ont utilisé l'approche cognitivo-comportementale en intervention individuelle. Cette approche s'est avérée efficace concernant la gestion de la colère avec diverses clientèles (McFall et al., 1999; Novaco, 2000). Pour ce qui est de l'intervention sociale de groupe, la seule recherche recensée (Bolton et al., 2004) porte sur le thème de la gestion de la colère chez des vétérans; l'étude de ces auteurs présente les résultats de trois groupes de thérapie selon l'approche cognitivo-comportementale. Ces groupes abordaient l'éducation par rapport aux symptômes du TSPT, la gestion de la colère et la gestion du stress. Trente vétérans volontaires ont participé à 12 rencontres. Les groupes étaient composés de six participants. Concernant le volet sur la gestion de la colère, les participants ont mentionné qu'ils avaient moins de comportements violents à la fin du groupe que lors de la phase de début; l'étude montre en effet que les résultats sur l'échelle du *Violence Screen* ont diminué de 15,23 à 10,55. Selon les auteurs de cette recherche, les données indiquent que les interventions qui ciblent les comportements problématiques spécifiques, par exemple la colère, sont les plus efficaces.

## **Cadre théorique**

Dans le cadre de cette expérience, l'approche cognitivo-comportementale a été choisie comme modèle d'intervention. L'intervention de groupe a pris la forme d'un « groupe de thérapie » selon la typologie définie par Turcotte et Lindsay (2008). Ce type de groupe vise à « aider les membres à résoudre des problèmes personnels, à se réadapter à la suite d'un traumatisme physique, psychologique ou social, ou à se comporter d'une façon différente » (Turcotte et Lindsay, 2008 : 25). Un volet éducatif a également été ajouté afin d'aider les participants à comprendre certains concepts reliés à leur colère. Il est en effet important que les anciens combattants comprennent bien d'où provient leur sentiment de colère afin de pouvoir ensuite apprendre à mieux le gérer et à éviter les comportements violents. De plus, le groupe était de type fermé et comprenait toujours les mêmes membres durant les neuf rencontres, afin d'amener une bonne cohésion et coopération entre ces derniers.

Le concept de la colère sera ainsi expliqué selon l'approche cognitivo-comportementale et selon la condition des personnes vivant avec un TSPT. D'après Glenn et Schiraldi (2009), la colère est une émotion découlant d'événements spécifiques que la personne considère comme menaçants ou frustrants. C'est quelque chose qu'elle peut ressentir lorsqu'elle essaie de contrôler les situations qui l'entourent et lorsqu'elle tente d'éviter la douleur. De son côté, Deffenbacher (1999) identifie certains facteurs suscitant la colère, celle-ci pouvant être provoquée par des événements extérieurs spécifiques.

Il peut s'agir notamment d'évènements circonstanciels, de comportements que les autres adoptent envers la personne. La colère peut aussi être associée aux objets ou aux comportements et caractéristiques de l'individu. La colère se déclenche donc à la suite de la perception et de l'interprétation de la personne de divers évènements pouvant survenir dans la vie de tous les jours. Dans d'autres cas, la colère peut être déclenchée par des stimuli internes, tels que des pensées ou des émotions (Deffenbacher, 1999).

Toujours selon Glenn et Schiraldi (2009), la notion de gestion de la colère repose davantage sur la compréhension du fait que la personne a le choix d'être en colère selon la façon dont elle décide d'interpréter les situations. Certaines stratégies utilisées démontrent la capacité de la personne à gérer sa colère. Ces stratégies sont notamment d'assumer la responsabilité de sa propre colère; par exemple, on peut choisir et décider de parler calmement plutôt qu'en criant, et d'exprimer son sentiment de colère en mots et de manière adéquate (Glenn et Schiraldi, 2009).

La colère est une émotion souvent présente chez les personnes ayant vécu un traumatisme puisque c'est une réaction de survie primaire chez l'humain (Chemtob, Novaco, Hamada, Gross et Smith, 1997). Selon Chemtob et al. (1997), lorsqu'une personne est confrontée à une situation qu'elle juge menaçante ou incontrôlable, la réaction de colère lui donne l'énergie nécessaire pour réagir à cette situation. Les anciens combattants atteints du TSPT seraient plus susceptibles d'interpréter les situations comme étant menaçantes alors qu'elles ne le sont pas réellement; ainsi la réaction de colère se déclenche plus rapidement. Ces derniers semblent donc constamment en état d'hyper vigilance à surveiller les risques de danger imminent (Chemtob et al., 1997).

Selon ces mêmes auteurs, les comportements, les pensées et les croyances des vétérans ayant vécu un traumatisme influenceraient grandement leur capacité à s'adapter aux situations menaçantes. En effet, ils semblent avoir appris, à travers leur entraînement militaire, que les stratégies les plus efficaces afin de réagir à ce type de situation sont l'agressivité et la violence. De ce fait, ils utiliseraient ces stratégies afin de s'adapter à ces situations alors que d'autres seraient plus constructives (Chemtob et al., 1997). De plus, les pensées et les croyances des vétérans ayant vécu un traumatisme peuvent amener ces derniers à exagérer le caractère menaçant d'une situation et à l'interpréter comme les mettant en danger. La colère peut également être éprouvée à la suite d'une combinaison d'évènements externes et de souvenirs. Dans certains cas, les vétérans atteints du TSPT semblent ne pas être conscients des liens qui existent entre leurs pensées et leurs croyances ainsi que leur trauma (Chemtob et al., 1997).

## **Méthodologie**

L'intervention sociale de groupe a été réalisée au sein d'une clinique interdisciplinaire reliée à un Centre hospitalier universitaire. Le projet avait préalablement été approuvé par la direction de l'établissement et effectué dans le cadre de la maîtrise en service social à l'Université Laval. La clientèle visée était des hommes, anciens combattants, ayant un diagnostic de trouble de stress post-traumatique selon le DSM-IV. De plus, comme critères d'inclusion, le participant devait éprouver certaines difficultés liées à l'expression de sa colère, être motivé à améliorer ses habiletés de gestion de la colère et être capable d'introspection. Afin de recruter des participants, le projet d'intervention a été, dans un premier temps, présenté aux intervenants de la clinique lors d'une rencontre interdisciplinaire. Par la suite, ces derniers ont expliqué les modalités du groupe aux hommes dont la gestion de la colère pouvait faire partie de leurs objectifs thérapeutiques; ils leur ont alors remis un document informatif. Neuf hommes ont été retenus et six d'entre eux ont pris part au groupe. Les trois autres hommes se sont désistés pour des raisons personnelles ou de conflit d'horaire. La moyenne d'âge était de 33,5 ans. Trois participants étaient dans la tranche d'âge 25-35 ans et les trois autres dans celle des 35-45 ans. Un homme était célibataire, deux participants étaient en union de fait et les autres étaient mariés. Ils étaient tous pères et avaient entre un et trois enfants. Trois hommes avaient participé à une mission opérationnelle au cours de leur service, un participant en avait fait deux et deux avaient pris part à trois déploiements.

Le groupe avait pour but d'améliorer la gestion et l'expression de la colère chez cette clientèle en les aidant à avoir une meilleure compréhension de cette émotion et à développer de nouvelles stratégies afin de mieux la gérer. À cet effet, trois objectifs généraux ont été identifiés. Le premier est la prise de conscience de la colère et de ses conséquences. Celui-ci se divise en trois objectifs spécifiques soit :

- l'identification des conséquences que l'expression de la colère peut avoir sur soi et les autres;
- l'identification des signes précurseurs de sa colère;
- l'identification des pensées ayant un impact sur le sentiment de colère.

Le deuxième objectif consistait à diminuer la fréquence des comportements violents dans l'expression de la colère et à augmenter la fréquence des comportements visant le contrôle de la colère. Le troisième objectif est d'identifier et d'expérimenter de nouvelles stratégies afin de gérer sa colère.

Les modalités d'évaluation utilisées pour évaluer ces objectifs sont de nature qualitative pour les premier et troisième objectifs et de nature quantitative pour le deuxième. Étant donné le fait qu'il s'agissait d'une intervention de groupe et que les participants s'exprimaient sur leur cheminement au fil des rencontres, il apparaissait plus que pertinent de considérer leur propos dans l'analyse des résultats. Ainsi, en plus des données quantitatives, nous avons demandé aux participants si l'intervention de groupe les avait aidés à gérer le sentiment de colère et, plus spécifiquement, quels étaient les éléments facilitant ce changement.

Afin d'évaluer le premier objectif, les participants complétaient trois journaux de bord de type qualitatif. Ces journaux étaient tous différents et visaient chacun à évaluer un objectif spécifique. La réalisation de cet outil a été inspirée des écrits portant sur la colère et sur le trouble de stress post-traumatique tels que ceux de Brillon (2007) et Williams et Poijula (2006). Le premier journal était rempli lors de la troisième rencontre de groupe et les participants devaient relever deux conséquences que l'expression de leur colère par des comportements violents pouvait avoir sur eux et deux conséquences de l'impact de cette émotion sur leurs proches. Le deuxième journal était complété lors de la quatrième rencontre et les participants devaient mentionner une situation dans laquelle ils s'étaient mis en colère durant la semaine. Ils devaient nommer les signes physiques présents avant la colère et donner l'intensité de cette émotion (0 : intensité faible, le sentiment de colère est absent; 10 : intensité élevée, très en colère, perte de contrôle). Le troisième journal de bord complété lors de la sixième rencontre concernait les pensées ayant un impact sur le sentiment de colère. Les participants devaient donc reconnaître les types de pensées automatiques servant de carburant à leur colère et expliquer comment ils pouvaient les remplacer par des pensées désamorçant cette émotion, soit les pensées rationnelles.

Le deuxième objectif général a été évalué selon une échelle d'autoévaluation maison (voir en annexe) mesurant la fréquence des comportements manifestés lorsque la personne est en colère. Il a été inspiré de l'échelle de mesure *State-Trait Anger Expression Inventory-2* (Borteyrou, Bruchon-Schweitzer et Spielberger, 2008). Cette échelle d'autoévaluation maison visait à mesurer la fréquence des comportements pouvant être dans l'expression de la colère;

lorsque je suis en colère :

- 1.) je crie,
- 2.) je lance ou je brise des objets,
- 3.) je suis violent physiquement,
- 4.) je suis violent verbalement,
- 5.) je dis des choses que je ne pense pas, et
- 6.) cela dure pendant plusieurs heures;

ou dans son contrôle, lorsque je suis en colère :

- 1.) je parle calmement,
- 2.) je contrôle mes comportements,
- 3.) j'exprime mes émotions calmement et,
- 4.) je suis tolérant et compréhensif.

Les participants devaient répondre selon une échelle de Likert passant d'un (jamais) à cinq (toujours) concernant les manifestations de la colère au cours des deux semaines précédant la rencontre. Cet instrument a été utilisé à deux moments différents soit à la première et à la neuvième rencontre de groupe.

La modalité d'évaluation pour le troisième objectif était une entrevue individuelle semi-structurée se déroulant lors des rencontres pré et post-groupe. Durant l'entrevue, les participants expliquaient de quelles façons ils exprimaient leur colère et à quelle fréquence. De plus, ils devaient nommer des stratégies qu'ils utilisaient pour contrôler leur colère et s'ils les considéraient comme efficaces. Les questions pour cet outil ont été inspirées d'un programme de gestion de la colère réalisé par Faucher et Iucci (2010). Il est à noter que la désirabilité sociale n'a pas été contrôlée pour les outils d'évaluation. Ainsi, les participants répondaient selon leur perception de la situation. Les résultats peuvent être biaisés, s'ils sous-estimaient leur problème de gestion de la colère. Dans le cadre de ce projet, les auteurs considèrent que les participants ont rapporté des propos crédibles et viables. En effet, ils s'exprimaient aisément dans le groupe en apportant des situations concrètes de leur façon de manifester leur colère. Tous ont reconnu avoir un problème de gestion de la colère et leur engagement envers le groupe démontrait leur motivation à travailler sur cette problématique.

Les moyens d'intervention privilégiés pour atteindre ces objectifs étaient neuf rencontres thématiques de groupe de deux heures à raison d'une fois par semaine. Les thèmes étaient les suivants : l'expression de la colère, les conséquences de la colère, les signes de sa colère, les pensées reliées à la colère, la recherche d'alternatives, la communication et l'expression des émotions.

Afin de construire le contenu des rencontres thématiques, les modalités d'intervention et les modalités d'évaluation, la chercheuse s'est inspirée d'un programme utilisé actuellement à Montréal, élaboré par Faucher et Iucci (2010) : le *Program for experiencing anger with control and effectiveness* (PEACE). Ce programme vise à aider les militaires et les anciens combattants souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel et de problèmes de colère. Le contenu pertinent pour le groupe a donc été sélectionné et bonifié par des lectures sur la colère et sur le trouble de stress post-traumatique. D'autre part, la chercheuse a consulté des intervenants ayant une expertise pertinente dans ce domaine. Les intervenants consultés travaillaient soit pour un organisme de Québec venant en aide aux personnes impulsives (Groupe d'aide aux personnes impulsives, GAPI) ou pour le Centre de santé de la base militaire de Valcartier.

## Résultats et discussion

Les résultats sont présentés selon chacun des objectifs. Il est à noter que six participants ont pris part au groupe et qu'un participant a abandonné après la troisième rencontre. Les résultats tiennent donc seulement compte des cinq participants ayant pris part à toutes les rencontres.

### *Prendre conscience de sa colère et de ses conséquences*

Le premier objectif spécifique visait à ce que les participants mentionnent deux conséquences de l'expression de leur colère sur eux et deux conséquences possibles sur leur proche. Concernant les conséquences sur soi, les participants ont énoncé dans leur journal de bord et durant les rencontres de groupe plusieurs émotions désagréables comme l'incompréhension, la peur de soi et la honte. Selon leurs explications de la peur de soi, cette émotion semble reliée au contrôle de la colère et à l'impulsivité. Cela peut être en lien avec leur TSPT. En effet, l'un des symptômes de ce problème de

santé mentale est l'impulsivité et les excès de colère, se retrouvant en particulier chez les militaires ayant été exposés au combat (Elbogen et al., 2010; Novaco et Chemtob, 2002). De ce fait, il peut être difficile pour eux de comprendre ce qui leur arrive à leur retour dans la vie civile et pourquoi ils sont si irritables. Il n'est donc pas étonnant de constater la peur de soi comme étant une conséquence reliée aux excès de colère des participants. Les recherches recensées dans les écrits scientifiques (Caroll et al., 1985 ; Jordan et al., 1992; Taft et al., 2007) abordent beaucoup les conséquences relationnelles reliées à la colère telles que les conflits conjugaux et familiaux, également mentionnées par les participants lors de l'évaluation de cet objectif, mais ces études n'abordent pas les conséquences émotionnelles. Notre expérimentation d'intervention, contrairement à la recension des écrits, évoque certaines conséquences émotionnelles chez les anciens combattants.

Concernant les conséquences de la colère sur leurs proches, les participants parlent d'une distance pouvant se créer dans le couple. Ils indiquent, dans leur journal de bord et lors de la troisième rencontre, la peur, l'incompréhension et la tristesse parfois ressenties par la femme et les enfants. En fin de groupe, certains participants semblaient accorder moins d'importance à des conséquences qu'ils avaient identifiées au départ comme la peur de soi et les problèmes conjugaux. En effet, lors des rencontres post-groupe, ils disaient demeurer de plus en plus calme dans les situations pouvant leur procurer de la colère et constataient une diminution de la peur de perdre le contrôle. Selon les propos de deux participants, leur conjointe aurait constaté une amélioration concernant la gestion de leur colère et ces dernières tenteraient de les aider à appliquer des stratégies.

Le deuxième objectif spécifique était de reconnaître les signes précurseurs de la colère à l'aide de l'exercice du thermomètre. Cet exercice vise à ce que les participants associent leurs signes physiques précédant une montée de colère à un chiffre de zéro, je suis calme, à dix, je perds le contrôle. Ils devaient également mettre en évidence les zones associées à ces signes, soit la zone verte « je suis un peu irrité », la zone jaune indiquant que quelque chose ne va pas et la zone rouge lorsqu'il peut y avoir une perte de contrôle. Ainsi, ils apprenaient à être à l'écoute de leur émotion et à être plus conscients de leurs signaux indiquant l'atteinte d'une zone dangereuse. Le fait de reconnaître ces signaux permet ensuite d'appliquer des moyens afin de diminuer les tensions induites par l'émotion de la colère. Les participants ont atteint cet objectif puisqu'ils ont identifié, dans leur journal de bord, leurs propres signes physiques précédant une montée de colère tels que les bouffées de chaleur, les poings serrés et la crispation du visage. Cependant, ils ont expliqué, lors des rencontres de groupe, prendre conscience de ces signes après la montée de la colère plutôt qu'avant. Cela est en lien avec les propos des participants relatifs à leur impulsivité et au fait que leur colère peut monter rapidement et passer de deux à neuf. Ce moyen leur a donc fait davantage prendre conscience de l'intensité et de la montée rapide de leur colère. Selon Faucher et Iucci (2010), cette technique demande beaucoup de pratique avant qu'elle ne se fasse automatiquement et devienne efficace. La chercheuse émet donc l'hypothèse que les participants l'aient moins adoptée puisqu'ils n'en voyaient pas l'utilité à court terme. De plus, lorsque l'exercice du thermomètre a été abordé en rencontre de groupe, certains participants mentionnaient ne pas remarquer leurs signes physiques, mais davantage leurs pensées. Selon leurs explications, leur discours intérieur peut parfois contribuer à la montée de leur colère; par exemple, si un automobiliste leur coupe le chemin, ils se disent « il l'a fait exprès, il me cherche, je vais le frapper ». Ils se sont rendu compte que les pensées pouvaient avoir un impact non négligeable sur la montée de la colère et semblaient s'être davantage concentrés sur cet aspect.

Cela nous amène au troisième objectif spécifique : reconnaître les pensées ayant un impact sur le sentiment de colère. Concernant cet objectif, les participants devaient relever le type de pensée pouvant avoir un impact sur la montée de leur colère. Ils donnaient donc des exemples en lien avec ces pensées automatiques et expliquaient comment ils pouvaient les transformer en pensées réalistes. Ils prenaient ainsi conscience de l'impact de leurs perceptions et de leur interprétation d'une situation sur l'émotion de la colère. Cet exercice s'est déroulé lors des cinquième et sixième rencontres. Tous les participants ont atteint l'objectif. Les types de pensées différaient d'une personne à l'autre; celles ayant

été nommées le plus souvent sont les pensées *catastrophiques*, lorsque les situations sont perçues pires que ce qu'elles sont réellement. Par exemple, un participant disait trouver très déprimant de ne plus être dans l'armée et ne voyait pas d'autres opportunités d'emploi. Les pensées de type *doit et devrait*, transformant les désirs en exigences étaient également présentes. Un autre participant expliquait se mettre en colère lorsque les autres sont en retard. Il considérait cet acte comme étant irrespectueux et estimait que les gens devraient respecter leur horaire. Il y a également les pensées *dichotomiques* : la personne catégorise les choses en noir ou blanc. Un participant expliquait que, lors de conflits, il cherche à savoir qui a tort et qui a raison plutôt que de considérer les opinions de chacun (Faucher et Lucci, 2010).

*Diminuer la fréquence des comportements violents dans l'expression de sa colère et augmenter la fréquence des comportements visant au contrôle de sa colère*

Les résultats obtenus concernant cet objectif sont présentés dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Augmentation et diminution des comportements**

Comportements	Nombre de participants ayant diminué ce comportement	Nombre de participants ayant augmenté ce comportement	Aucun changement pour ce comportement
Crier	2	2	1
Violence objet	1	0	4
Violence physique	2	1	2
Violence verbale	2	2	1
Parole blessante	3	2	0
Colère dure longtemps	3	0	2
Parler calmement	0	3	2
Contrôle des comportements	0	1	4
Exprime mes émotions	1	3	1
Tolérant et compréhensif	1	3	1

Dans l'ensemble, quatre participants sur cinq ont diminué la fréquence d'au moins deux comportements violents. Il y a deux comportements que trois participants sur cinq ont diminué soit : le fait de dire des choses qu'ils ne pensent pas lorsqu'ils sont en colère et que leur colère dure pendant plusieurs heures.

Selon la chercheuse, cela peut s'expliquer par le fait que les participants ont appris durant les rencontres à exprimer leurs émotions et leurs besoins de manière adéquate. De ce fait, ces derniers semblaient accumuler moins de frustrations, ce qui a pu diminuer le risque d'exploser et de dire des choses qu'ils ne pensaient pas sous l'effet de la colère. De plus, il est possible que leur colère dure moins longtemps, car ils ont appris certaines techniques afin de diminuer la montée de cette émotion comme le temps d'arrêt (quitter une situation avant d'agir de façon regrettable), le lâcher-prise (accepter qu'il y ait certaines choses que nous ne pouvons pas contrôler) et avoir des pensées plus positives (restructuration cognitive). Selon les propos des participants, ils étaient en mesure de revenir au calme plus rapidement avec ces divers outils. Ils ont indiqué ne *jamais* employer ou *peu souvent* de comportements violents envers des objets et de violence physique. De ce fait, il n'y a pas vraiment eu de diminution pour ces comportements puisqu'ils étaient déjà peu fréquents.

Tous les participants ont augmenté au moins un comportement visant le contrôle de la colère. Trois participants sur cinq ont augmenté trois comportements : le fait de parler calmement lorsqu'ils sont en colère, d'exprimer leurs émotions et de faire preuve de tolérance et de compréhension dans

des situations de conflits. De ce fait, les participants semblaient davantage avoir acquis des comportements de contrôle de la colère que de diminuer leurs comportements violents dans l'expression de cette émotion. Il est possible que les participants prenaient plus conscience de ce qu'ils mettaient en application plutôt que de reconnaître la diminution de certains comportements violents.

Concernant l'expression des émotions, la recension des écrits nous a permis de constater que les anciens combattants atteints de TSPT ont de la difficulté à bien communiquer et à exprimer leurs émotions et leurs besoins à leur conjointe (Carroll et al., 1985). Une rencontre thématique était prévue concernant ces sujets, cependant ils ont été explorés petit à petit tout au long du groupe. Les résultats concordent donc avec ce qui a été fait dans le groupe puisque le thème de l'expression des émotions a été grandement abordé étant donné que ce point était particulièrement important vis-à-vis de cette clientèle.

Pour ce qui est de l'attitude de tolérance et de compréhension, il est possible, selon la chercheuse, que la fréquence ait augmenté puisque le contenu du groupe portait une attention particulière aux conséquences de la colère sur les proches. De ce fait, les participants tentaient de se mettre à la place de leurs proches afin de voir ce qu'ils pouvaient ressentir lorsqu'ils se mettaient en colère afin de développer leur empathie. Ils tentaient donc de comprendre le point de vue de l'autre lors des conflits.

#### *Identifier et expérimenter de nouvelles stratégies afin de gérer sa colère*

Lors de la rencontre post-groupe, tous les participants ont su nommer au moins deux nouvelles stratégies qu'ils ont expérimentées dans leur quotidien afin de gérer leur colère. Il était difficile pour eux en rencontre pré-groupe d'en nommer une seule et celle qu'ils nommaient était souvent peu efficace. Cet objectif a donc été atteint par tous les participants. Toutefois, aucune stratégie en particulier n'a été acquise par tous les membres. En effet, ces derniers, même s'ils ont plusieurs points communs tels que des problèmes de colère et une carrière militaire, vivaient leur colère à leur manière et se concentraient sur les stratégies qui leur convenaient le mieux. Plusieurs techniques ont été explorées dans le groupe et il est possible qu'une technique ait bien fonctionné pour un participant et moins bien pour un autre.

Selon la chercheuse, il est possible que cet objectif ait été réussi par tous puisqu'il exige que les participants se mettent en action de manière concrète. En effet, la clientèle visée par ce projet d'intervention, soit des anciens combattants, constitue une clientèle d'hommes plus traditionnels portés à être centrés sur le faire et l'agir. Ces derniers se sentent souvent davantage interpellés par des thérapies ayant une structure claire et apportant des changements pratiques et concrets (Tremblay et L'Heureux, 2010). C'est une force de la thérapie cognitivo-comportementale que d'être centrée sur la tâche et la résolution de problèmes (Chaloult, 2008). En lien avec cet aspect, ce projet vient confirmer la pertinence de l'approche cognitivo-comportementale auprès de cette clientèle. Il est cependant important de ne pas négliger la partie émotive de la thérapie, notamment les aspects traitant de l'identification et de l'expression des émotions tout au long des rencontres de groupe.

Une autre hypothèse quant à la réussite de cet objectif est le désir de vouloir améliorer sa situation familiale et conjugale. En effet, les participants ont nommé dans les rencontres de groupe que leur excès de colère engendrait plusieurs problèmes vis-à-vis de leur couple et de leur famille. C'est également ce qui ressort de la recension des écrits (Carroll et al., 1985 ; Jordan et al., 1992). De ce fait, ces hommes mettaient en pratique les stratégies discutées dans le groupe à la maison puisqu'ils désiraient améliorer leur relation avec leur conjointe et leurs enfants. D'ailleurs, les participants ont tous identifié la famille comme la motivation à continuer à travailler sur la gestion de leur colère, lors de la rencontre post-groupe en individuel.

Les stratégies mentionnées lors des rencontres post-groupe par trois participants sont la modification des pensées, le temps d'arrêt, la relaxation ou les activités relaxantes et le lâcher-prise. La modification des pensées est un sujet qui semblait beaucoup préoccuper les participants puisqu'ils

étaient conscients qu'une grande partie de leur sentiment de colère se déroulait sur ce plan. Il n'est donc pas étonnant que ces derniers aient expérimenté cette stratégie. Le temps d'arrêt est une technique connue des participants et la plupart la mettaient en application avant le groupe. Cependant, leur compréhension de cette méthode n'était pas tout à fait adéquate puisqu'ils ne prenaient pas le temps de revenir parler de la situation problématique avec la personne. Cette méthode a donc été utilisée par les participants, mais ce ne fut pas nécessairement une nouvelle technique en soi. Toutefois, ils ont appris à l'utiliser adéquatement. Le fait que les participants aient nommé et utilisé les activités de relaxation afin de gérer leur colère démontre qu'ils tentent de porter attention à leur bien-être après le travail de groupe. D'après les observations de la chercheuse, il semblait difficile pour les participants en début de groupe de penser à eux. Ils avaient plus tendance à se concentrer sur les autres et parfois même à croire que les autres pouvaient être la cause de leur colère. Cela ne semble plus être le cas à la fin du groupe. Cette affirmation rejoint la stratégie du lâcher-prise. Les participants ont compris au fil des rencontres qu'ils ne pouvaient pas avoir le contrôle sur tout. Ils avaient cependant le contrôle de leur geste et de leur réaction. Ils ont donc appris à accorder moins d'importance aux éléments qu'ils ne contrôlaient pas et à accepter cette émotion sans nécessairement y donner suite par des agissements négatifs.

Ce projet a également porté une attention particulière à l'expression des émotions et cette technique a été mentionnée en rencontre post-groupe seulement par un participant. Cependant, les autres participants ont tous exprimé désirer continuer à travailler sur cet aspect après la fin du groupe afin de mieux le maîtriser. Ils considèrent donc ce point comme important, bien qu'ils ne le contrôlaient pas tout à fait. En effet, l'expression des émotions demande un certain temps, surtout pour des hommes plus traditionnels. Ils doivent d'abord apprendre à les reconnaître. De plus, cette technique n'a été abordée qu'à la huitième rencontre. Même si les émotions ont été évoquées tout au long du groupe, il est normal que les participants ne la maîtrisent pas encore et qu'ils la nomment davantage comme une stratégie à travailler.

## RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats, il s'avère pertinent de proposer ce groupe de thérapie à d'autres anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique ayant des problèmes de gestion de leur colère. Certaines recommandations peuvent être formulées pour le futur, tant sur le plan de la recherche que de l'intervention.

Pour la recherche, il serait intéressant que des études s'intéressent aux conséquences de la colère chez les anciens combattants autres que les conséquences relationnelles, par exemple les conséquences émotionnelles. Cela permettrait de mieux comprendre la situation de ces hommes aux prises avec des problèmes de colère et de vérifier si ces conséquences sont généralement vécues auprès de cette clientèle.

Une relance devrait être effectuée quelques mois après la fin du groupe, afin de vérifier le maintien dans le temps des nouvelles stratégies expérimentées. À la fin du groupe, les participants ont identifié plusieurs nouvelles techniques efficaces concernant leur colère. Il serait donc intéressant d'aller vérifier si les participants appliquent toujours ces techniques et si elles sont encore efficaces.

Il pourrait également être intéressant de comparer ce groupe à d'autres groupes sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants impliquant des fondements théoriques différents. En effet, l'approche cognitivo-comportementale semble être pertinente pour cette clientèle, mais il est possible que d'autres approches le soient tout autant et amènent d'autres résultats en explorant la situation de façon différente, permettant ainsi d'offrir de meilleurs services à cette clientèle parfois ambivalente face à un processus thérapeutique.

Pour l'intervention, des outils pertinents concernant l'aspect de l'impulsivité devraient être présentés. Ce sujet a été abordé par la majorité des membres et le seul exercice du thermomètre ne

semblait pas les aider, cet outil étant peu utilisé en raison de la montée trop rapide de la colère. Il faudrait donc ajouter des exercices en fonction du thème de l'impulsivité.

Une attention particulière devrait être accordée à la rage au volant. Ce sujet a été mentionné à plusieurs reprises par les participants qui s'en préoccupaient grandement. Selon les observations dans le cadre du groupe, cette clientèle vit beaucoup de rage au volant au quotidien.

Il serait pertinent de proposer à la conjointe ou à un proche, de façon confidentielle, une version modifiée du questionnaire évaluant la fréquence des comportements violents et de contrôle, soit l'échelle d'autoévaluation, après autorisation éclairée des participants. De cette manière, la vision de la conjointe serait prise en considération. D'ailleurs, cela amènerait des précisions quant à la situation problématique du participant et quant à la fréquence de ses comportements puisque les proches en sont souvent témoins. Ces données seraient utilisées afin d'avoir une idée plus exacte de l'efficacité de l'intervention sociale de groupe sur la fréquence des comportements des participants. Il serait ainsi possible d'ajuster le groupe en fonction de ses résultats (exemple : augmenter le nombre de rencontres).

## **CONCLUSION**

Cet article traite des résultats de l'expérimentation d'une intervention sociale de groupe selon l'approche cognitivo-comportementale sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du TSPT. Le groupe visait à favoriser une meilleure compréhension de la colère chez les participants et à les aider à développer de nouvelles stratégies pour mieux gérer cette émotion. Selon les résultats, les participants ont atteint les objectifs à différents niveaux. Il est possible d'affirmer que ces derniers ont pris conscience de leur problématique de colère à travers le processus de groupe en identifiant les conséquences de leur colère, leurs signes précurseurs et leurs pensées associées à cette émotion. Les participants ont, par la suite, acquis de nouvelles stratégies telles que la modification des pensées, le temps d'arrêt, la relaxation et le lâcher-prise. Il est à noter que ce projet présente certaines limites. En effet, l'échantillon du groupe était petit, ce qui limite la généralisation des résultats. Certains instruments de mesure étaient des échelles d'autoévaluation. De ce fait, les participants répondaient selon leur perception de la situation. De plus, en l'absence de groupe contrôle, la possibilité que les résultats obtenus soient liés à d'autres variables que l'intervention réalisée est à envisager. La chercheuse a cependant établi plusieurs liens entre l'intervention et les résultats des participants, dans la section résultats et discussion, démontrant l'impact du groupe sur le sentiment de gestion de la colère chez les participants.

Cette recherche suscite certains questionnements. En effet, les articles relevés dans la recension des écrits expliquent que les symptômes du TSPT et l'exposition au combat contribuent au sentiment de colère ressenti par les vétérans. Est-ce que les missions opérationnelles ont un impact sur l'intensité de leur colère ? Par exemple, la durée, le nombre et le type des opérations influencent-ils le sentiment de colère ressenti ? Ces éléments pourraient, entre autres, nuancer les résultats des participants et expliquer les changements survenus plus ou moins rapidement dans les comportements de certains hommes. Un autre questionnement ayant été suscité lors de la mise en place de ce groupe vise les services sur la gestion de la colère proposés aux anciens combattants comparativement à ceux offerts aux civils. Est-ce que les problèmes de gestion de la colère sont vécus différemment d'une population à l'autre ? Selon l'expérience de la chercheuse relative à son projet d'intervention, la carrière militaire ainsi que le trouble de stress post-traumatique vécu en zone de combat semblent être des facteurs ayant un impact sur le sentiment de colère qui souvent ne se retrouve pas chez les civils. De plus, les vétérans eux-mêmes disaient, lors de la réalisation de ce projet, ne pas être intéressés par les services visant la population générale. À la lumière de ces informations, il apparaît intéressant de continuer les recherches auprès de la clientèle et de la problématique visées par ce projet d'intervention.

## SUMMARY

This article presents the results of research on the repercussions of a group-therapy type of social intervention based on a cognitive-behavioural approach to the management of increased anger and a better understanding of this emotion in war veterans suffering from post-traumatic stress in Québec.

## KEY WORDS

War veterans, post-traumatic stress, group therapy, cognitive-behavioural approach

## RÉFÉRENCES

- Anciens Combattants du Canada, (2003). Loi modifiant la Loi sur les pensions et la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada. Extrait du site web d'Anciens Combattants Canada le 19 mai 2011 : [www.acc-vac.gc.ca](http://www.acc-vac.gc.ca)
- Anciens Combattants du Canada, (2012). Le gouvernement Harper annonce de nouveaux centres de services pour les anciens combattants. Extrait du site web d'Anciens Combattants Canada le 16 août 2012 : <http://www.veterans.gc.ca/fra/ministere/presse/communiqu/1507>
- Biddle, D., Elliott, P., Creamer, M., Forbes, D., & Devilly G. J. (2002). Self-reported problems : A comparison between PTSD diagnosed veterans, their spouses, and clinicians, *Behaviour Research and Therapy*, 40, 853-865.
- Bolton, E. E., Lambert, J. F., Wolf, E. J., Raja, S., Varra, A. A., & Ficher, L. M. (2004). Evaluating a cognitive-behavioral group treatment program for veterans with posttraumatic stress disorder, *Psychological Services*, 1(2), 140-146.
- Borteyrou, X., Bruchon-Schweitzer, M., et Spielberger, C. D. (2008). Une adaptation française du STAXI-2, inventaire de colère-trait et de colère-état de C.D. Spielberger, *L'encéphale*, 34, 249-255.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community, *Archives of general psychiatry*, 55, 626-632.
- Brillon, P. (2007). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Les éditions Québecor.
- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W., & Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder : A analysis of marital and cohabitating adjustment, *Journal of Abnormal Psychology*, 94 (3), 329-337.
- Chaloult. L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale. Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan morin éditeur.
- Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S., Gross, D. M., & Smith G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder, *Journal of traumatic stress*, 10 (1), 17-36.
- Défense nationale (2012). À propos des Forces canadiennes. Extrait du site web de la Défense nationale du Canada le 16 août 2012 : <http://www.forces.gc.ca/site/acf-apfc/index->
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger, *Psychotherapy in Practice*, 55 (3), 295-309.
- Elbogen, E. B., Wagner, H. R., Fuller, S. R., Calhoun, P. S., Kinneer, P. M., & Beckham, J. C. (2010). Correlates of anger and hostility in Iraq and Afghanistan war veterans, *Psychiatry*, 167 (9), 1051-1058.
- Faucher, A., et Iucci, S. (2010). *Mieux vivre sa colère avec PEACE : une thérapie de groupe pour anciens combattants vivant avec des traumatismes liés au stress opérationnel et des problèmes de colère. Guide clinique pour les thérapeutes et fiches-ressources pour les participants*. Anciens combattants Canada, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel.
- Frueh, B. C., Henning K. R., Pellegrin, K. L., & Chobot, K. (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology, employment, and compensation-seeking status in combat veterans, *Journal of clinical psychology*, 53 (8), 871-878.
- Glenn, R., & Schiraldi, D. (2009). *The post-traumatic stress disorder source book : A guide to healing, recovery and growth*. Second edition, New York : McGraw-Hill companies.
- Hoge C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care, *The new England journal of medicine*, 351 (1), 13-22.

- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 916-926.
- Kang, H. K., Natelson, B. H., Mahan, C. M., Lee, K. Y., & Murphy, F. M. (2003). Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf war veterans: A population-based survey of 30,000 veterans, *American journal of epidemiology*, 157 (2), 141-148.
- McFall, M. E., Wright, P. W., Donovan, D. M., & Raskind M. (1999). Multidimensional assessment of anger in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *Comprehensive psychiatry*, 40 (3), 216-220.
- Novaco, R. W. (2000). Anger. In A. E. Kazdin (Eds.). *Encyclopedia of psychology* : 170- 174. Washington : Oxford University Press.
- Novaco, R. W., & Chemtob, C. M. (2002). Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic stress*, 15 (2), 123-132.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., & Southwick, S. M. (2010). Structure of posttraumatic stress disorder symptoms and psychosocial functioning in Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom, *Psychiatry research*, 178, 323-329.
- Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder, *Journal of traumatic stress*, 11 (1), 87-101.
- Schlenger, W. E., Kulka R. A., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1992). The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *Journal of traumatic stress*, 5 (3), 333-363.
- Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., & Riggs D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans, *Journal of family psychology*, 21 (2), 270-277.
- Tremblay, G., et P. L'Heureux (2010). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels, dans J.-M. Deslauriers (sous la direction de). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir* (chapitre 5 : 125-151). Québec : PUL.
- Turcotte, D., et J. Lindsay. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Williams M. B., et Poijula, S. (2006). *Le trouble de stress post-traumatique. Un guide pratique d'intervention*. Oakland : New Harbinger publications inc.

## Échelle d'autoévaluation maison

Encerlez ce qui correspond le mieux à votre situation

1) Lorsque je suis en colère, je crie.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

2) Lorsque je suis en colère, je lance ou je brise des objets.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

3) Lorsque je suis en colère contre quelqu'un, je suis violent physiquement.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

4) Lorsque je suis en colère contre quelqu'un, je suis violent verbalement.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

5) Lorsque je suis en colère, je dis des choses que je ne pense pas.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

6) Lorsque je suis en colère, cela dure pendant plusieurs heures.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

7) Lorsque je suis en colère, je parle calmement.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

8) Lorsque je suis en colère, je contrôle mes comportements.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

9) Lorsque je suis en colère, j'exprime mes émotions calmement.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

10) Lorsque je suis en colère, je suis tolérant et compréhensif.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———  
Jamais    Peu souvent    Parfois    Souvent    Toujours

# A Dialogue Between Theories: Understanding Trauma in Helping Professionals

par

**Denise Michelle Brend**, T.S. et Psychothérapeute, Ph.D.(c.), Récipiendaire de la bourse La Personnelle Doctorat et de la bourse au Fonds de recherche Société et Culture du Québec (FRQSC)  
denise.brend@mail.mcgill.ca

## RÉSUMÉ

Cet article propose une analyse critique des différents concepts présents dans la littérature rendant compte des expériences traumatiques vécues par les travailleurs sociaux, expériences liées au travail de relation d'aide. À la lumière des multiples concepts disponibles, dont notamment le concept de stress post-traumatique, l'auteure suggère d'employer plutôt la notion d'*empathic trauma* pour comprendre et analyser cette question.

## MOTS CLEFS :

Stress post-traumatique, travail social, relation d'aide, traumatisme empathique, fatigue de compassion

## BACKGROUND

My research interest lies in how social workers are impacted by trauma within helping relationships. Through ten years in clinical social work practice I experienced first-hand how social workers are exposed to other people's experiences of trauma in the routine practice of their profession (Bride, 2007). This harm may be an unavoidable by-product of helping relationships (Pearlman & Saakvitne, 1995) and has received burgeoning attention in professional literature (Bride, 2004).

I felt distress following exposure to the painful experiences of clients and their families and challenging interpersonal and systemic interactions. Despite this routine exposure to difficult circumstances, I was given no routine support to manage my distress. Within personal psychoanalytic psychotherapy, I questioned if my challenges as a social worker were due to my own past personal traumas. While it became clear that my history somehow mediated these new experiences, it was also clear that these experiences were deeply disturbing.

In addition to the painful circumstances my clients were living and challenging inter-professional dynamics, my social work department was also under pressure. For example, technological practices, such as workload measurement software, were being gradually implemented. Intended to create accountability and fiscal responsibility, such strategies were often effected

through practices, which ran counter to social work values. Enacting these policy shifts in my role as a professional could only be described as deeply personally traumatizing. For example, I was forced to refuse a bus pass to a man suffering from chronic paranoid schizophrenia, and move a woman suffering from bi-polar affective disorder from her beloved foster home due to changes in budget allocation. In these examples it was not just the suffering of the client that I absorbed. I was personally forced to set in motion the traumatizing events through which I would then accompany my clients.

It felt strange to be positioned as a professional meant to help people with their problems while myself and my profession were rife with our own. This paradox brought me to the discourse addressing the traumatization of workers by client material as a potential source of explanation and healing.

What follows is a critical analysis of the concepts that evolved to explain and empirically study this type of traumatic experience as applied to social work practice. Guided by the question, *What are the main theoretical concepts that have guided the study of empathic trauma in social work?* Through my answer to this question I will offer a working definition of the concept of trauma and outline how the psychological sequel of trauma has been approached in the Euro-western context. The dominant concepts describing the potentially harmful consequences of professional relationships with traumatized people will be presented and the usefulness of these concepts will be discussed in light of recent changes to the posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria within the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) (APA, 2013a).

## INTRODUCTION

Multiple concepts have been used to theorize and study the potentially harmful effects of helping traumatized people on workers. The contribution of these concepts can be seen in recent changes to the posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria within the DSM-5 (APA, 2013a). The criteria for PTSD have been expanded to include workers' exposure to the trauma of those they are serving. In order to differentiate PTSD provoked by vicarious exposure from primary or first-hand exposure, I will here adopt original terminology. Exposure to the traumatic experiences of others will be called "empathic trauma". I am not positing that this term should be adopted beyond the scope of this paper. However, without the use of new nomenclature, my exploration would be incorporating the assumptions of existing scholarship that have emerged from the historical ways we have allowed ourselves to think about trauma in the Euro-western world. I am attempting to explore this phenomenon from a metaperspective that allows for the inclusion of the dominant yet differing concepts that preceded recent changes to the PTSD diagnosis.

### What is Trauma?

The word 'trauma' is not clearly defined (Courtois & Ford, 2009; Weathers & Keane, 2007). Its multiple meanings include "medical/physical injury or psychological injury, as well as the events that cause this injury" (Courtois & Ford, 2009 : 14). While physical trauma may be comorbid to, or cause psychological trauma, my focus will be on psychological trauma. Psychological trauma may also manifest physiologically, through bodily sensations for example, thus any exploration of psychological trauma must consider how traumatic experiences may be embodied. Beyond its multiple meanings, trauma has been defined in multiple ways within the health and social sciences literature (Calhoun & Tedeschi, 2006; Colman, 2012; Janoff-Bulman, 1992; Pearlman & Saakvitne, 1995; Russell, 1991; Scaer, 2005).

A widely accepted contemporary perspective on how to understand psychological trauma can be found in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 2013a). While the DSM does not offer a clear definition of trauma, its publisher, the American Psychological Association, does:

an emotional response to a terrible event like an accident, rape or natural disaster. Immediately after the event, shock and denial are typical. Longer term reactions include unpredictable emotions, flashbacks, strained relationships and even physical symptoms like headaches or nausea. While these feelings are normal, some people have difficulty moving on with their lives (APA, 2013b, para. 1).

Notably absent from this definition are "terrible events", which are not located in one moment in time, such as the impact of experiences of long-term childhood abuse or neglect on adults. Even more complex experiences such as individuals or groups experiencing systemic abuse and subsequent poverty or social problems over generations are missing from this definition. Experiences of trauma are very complex and potential sources of trauma are multiple. Looking to the troubled history that Euro-western society has had with addressing psychological trauma may provide greater

insight into contemporary challenges in its definition. The following section will present that history and how it led up to the concepts addressing empathic trauma.

### **Retracing the Euro-western Concept of Trauma: a precursor to empathic trauma**

It was not long ago that psychological trauma was formally acknowledged. Interest in its study, and the development of treatment models for those affected, has since repeatedly stopped and started. Historical events, politics, sexism and patriarchy have all contributed to the inability of society to see beyond existing socio-cultural norms that marginalized people's suffering (Solomon, 1995). Unconscious defenses stemming "from a fundamental human difficulty in comprehending and acknowledging our own vulnerability" (Herman, 1992; Solomon, 1995 : 280), and the conflicting self-interests of individuals and groups directly involved in abusive relationships have also conspired to obscure the work of addressing trauma (Stanton, 1997). This history will begin with the term Hysteria, as it was an early name given to describe how traumatized people present.

### **Hysteria**

Originating in ancient Egypt, a condition called "Hysteria" can be traced from the Greco-Roman period to the mid-20<sup>th</sup> century (Veith, 1965). While the term endured across time, place and culture, its meaning shifted, taking on the ethos of whatever situation within which it was employed (Veith, 1965). The only constant characteristics of Hysteria, until the late 19<sup>th</sup> century, were that it was used to describe women and their "mental disorder". Showalter (1987) situated the construction of the term within patriarchal understandings of women's experiences. She asserted that it was a tool to describe women as fundamentally inadequate. She elaborated how its use betrayed a blindness to the powerful political context of women's oppression and modes of expression. Further, Showalter asserted that madness itself has been metaphorically and symbolically represented as feminine in western culture. Where gendered understandings of madness were constructed making women biologically prone to "Hysteria," men were unfeeling brutes, morally deficient, or "highly civilized" yet stricken with "intellectual and economic pressures" (Showalter, 1995 : 7). Thus, the dominant understanding of the causes of madness were believed to be weaknesses inherent in the individual, unless you were considered to be a "highly civilized man", in which case your madness was assumed to have been triggered by insurmountable external pressures.

### **Hysteria, Psychiatry and Psychoanalysis**

At the end of the 18<sup>th</sup> century, Philippe Pinel was instituting a novel treatment of madness for both men and women at the Salpêtrière Hospital in France. Contrary to prevailing beliefs he was approaching the "insane" from the standpoint that they were treatable (van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996). By 1859, French psychiatrist Briquet identified the maltreatment of children by parents, or wives by husbands as the number one predisposing factor of Hysteria (Briquet, 1859). He also stated that Hysteria could be suffered by men, at a rate of 20 times less than that in women (Briquet, 1859 : 116). Later in the century ongoing work at the Salpêtrière by Charcot inspired Janet, Freud and Breuer further decoupling Hysteria from a woman's sex by discussing the condition as being provoked by traumatic experiences (Akhtar, 2009; Jones, 1953).

Freud repudiated this theory within a year of its publication attributing Hysteria to intrapsychic origins (Akhtar, 2009; Jones, 1953). According to Freud, Hysteria was no longer caused by sexual assault, abuse and incest or premature sexual experiences (Van der Kolk et al., 1996). Some have theorized that this ideological about-face was based in denial. "Hysteria was so common among women that if his patients' stories were true, and if his theory were correct, he would be forced to conclude that what he called "perverted acts against children" were endemic. This idea was simply unacceptable. It was beyond credibility" (Herman, 1992 : 14). While Freud's motivation to change his theory will likely never be fully understood, his contemporaries who maintained the theory lived to see their works neglected and forgotten (Herman, 1992 : 18).

## **Soldiers Affected by War**

As psychoanalytic theorists changed, developed and worked with notions of Hysteria for decades, psychiatry only renewed its interest in trauma in the early 1900s as soldiers returned from World War One (1914-1918) (Pryce, Shackelford, & Pryce, 2007). Although men were still considered incapable of Hysteria, its symptoms were evident in “shell-shocked” soldiers. Thus, traumatized soldiers were considered insane, moral invalids, cowards, or lacking in discipline or loyalty unless a physical cause of their symptoms, such blood toxicity or “excessive action of the lachrymal glands,” could be ascribed (Showalter, 1987 : 170). And, as Hysterical women before them, many male veterans were treated with the use of techniques that by today’s standards could only be described as torture, for example.

Concurrently, in the United States, Abraham Kardiner, the anthropologist and psychoanalyst, was working on his ground-breaking book “The Traumatic Neurosis of War” (1941). This work later set the stage for how posttraumatic stress disorder would be formulated (van der Kolk et al., 1996). Whether due to the irreconcilable nature of men exhibiting Hysterical symptoms, or the avoidance of including a soldier’s psychological health in the costs of war, interest in the suffering of veterans was short-lived (McFarlane & de Girolamo, 1996). The Second World (1939-1945) and Korean (1950-1953) Wars (Pryce et al., 2007) again briefly brought the suffering of soldiers to the fore, but it was not until the Vietnam War (1955-1975) that interest did not dissipate once the war ended.

## **Vietnam Veterans and Feminists**

Unique to the post-Vietnam period in the United States of America, a growing group of psychiatrists was offering services influenced by earlier work on trauma (van der Kolk, McFarlane, & Weisæth, 2007). A grassroots movement of soldiers started self-help groups and invited professionals to aid them in their struggle to readjust following their service (Pryce et al., 2007). Parallel to this, the women’s liberation movement was challenging patriarchal ideals, including accepted Freudian theory, and drawing focus to the needs of traumatized women and children (Pryce et al., 2007). Prior to feminism, mainstream trauma study of the time was almost exclusively centred on white males (Pryce et al., 2007). With this expanded field of vision, vulnerable emotions in men could be seen as less pathologizing and female sexual assault survivors could be identified as having similar symptoms to those exhibited by veterans (Kimerling, Ouimette, & Wolfe, 2002). In response to the groundswell of people presenting for treatment in the wake of trauma, the third edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) articulated PTSD for the first time (APA, 1980). In this same volume, and for the first time, Hysteria was referred to as a “previous” name used for a variety of diagnostic concepts, which had now been “modified” rendering them formally obsolete (APA, 1980 : 371). Formalizing PTSD as a recognized and legitimate medical diagnosis brought the idea of trauma and its psychological sequel into the general consciousness. It also created a scientific and legal basis for addressing experiences of trauma, which for the first time in known history treated men and women similarly.

## **Violence Against Women and Children**

In the 1980s, it was still considered radical for women to speak openly about sexual assault, conjugal violence, childhood sexual abuse, or gender-based exploitation (Herman, 1992; Pryce et al., 2007). Those who did were met with “ridicule, humiliation, disbelief” (Herman, 1992). Despite powerful social denial and dismissal, feminist artists, writers and scholars placed a focus on personal traumas as products of Euro-western patriarchy and its tools of oppression (Herman, 1992; Hooks, 1981, 1984; Lorde, 1984). Personal narratives concerning violence against women and children emerged in public, breaking the societal taboos and allowing more victims to step forward and seek help (Herman, 1992).

The number of grassroots organizations grew in response to the needs of women and children who were now visible as millions affected by interpersonal abuse (van der Kolk et al., 1996). In 1988 Charles Figley launched the “Journal of Traumatic Stress” defining traumatic stress as a field of study for the first time (Figley, 1988); and, the discussion of child sexual abuse was galvanized that same year with the publication of “The Courage to Heal: a Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse” by Ellen Bass and Laura Davis. This best-seller offered a detailed guide for women survivors of child sexual abuse and broached what would become a very controversial subject in the history of traumatology: memory.

## **Memory**

The psychological process of memory was not yet well understood by psychiatry or the psychoanalytic community. Despite this, it was clear to both groups that traumatic experiences changed how memory operated. While understandings of memory were in their infancy, qualitative accounts poured forth from abuse survivors about their experiences of memory in the aftermath of trauma.

It was through such accounts that Bass and Davis discussed the nature of memory and healing in their book. They acknowledged that memories might never be accessed or remain unavailable without the person’s use certain of techniques. They also urged women who felt that something had happened, without concrete memory of it, to treat their symptoms, regardless of any proof of abuse (Bass & Davis, 1988).

This clinical perspective joined a highly controversial, international public discussion around “repressed memories” that had been going on since the publication of the best-seller “Michelle Remembers” (Pazder & Smith, 1980). Psychoanalytic thought of the time considered that traumatic memories were defensively pushed out of consciousness (McWilliams, 2011). “Michelle Remembers” (1980) claimed to tell the true story of widespread Satanic ritual abuse of children in North America. Describing one girl’s account to her therapist, it became fodder within the popular media throughout the 1980s and into the 1990s. There was a resulting climate of public fervour between claims of widespread occult violence and the emergence of the victims of sexual and physical abuse. It was during this era that the field of traumatology was formalized (Donovan, 1991). It was also when one cognitive researcher and university psychologist approached her parents regarding her own childhood abuse and spurred events that would obfuscate the voices of victims and challenge what types of treatment they could receive from professionals.

## **Memory and Violence Against Women and Children**

In the early 1990s, Dr. Jennifer J. Freyd, a Stanford University trained psychologist, recovered memories of childhood sexual abuse by her father (Stanton, 1997). This occurred within psychotherapy that she had engaged in regarding other concerns; she approached her parents to discuss what had happened. Their reaction to her disclosure resulted in a chain of events that manifested the powerful social denial and divides at play in facing abuse related trauma. Her parents responded to her by founding the False Memory Syndrome Foundation (FMSF) in 1992. This foundation shifted public discussion about abuse away from its victims. The FMSF claimed the parents and grandparents named as perpetrators were actually being victimized by therapists who had implanted false memories into the alleged victims who had sought out their services (Stanton, 1997).

Traumatic amnesia had been documented for well over a century (van der Kolk et al., 1996 : 37); however, science was still unable to substantiate how memory operated in relation to trauma. Concurrently, high-profile examples, such as “Michelle Remembers”, were in the process of being publicly discredited. The FMSF used such rare and extreme cases to suggest that the phenomenon of

recovered memory was more likely the production of “false memories”. Healing professionals differed on best practices for the treatment of trauma and the FMSF worked against many therapists and writers by suing, or attempting to discredit them. In some cases they succeeded in changing laws in an effort to end all practices that they deemed capable of generating “false memories” (Stanton, 1997; van der Kolk et al., 2007). The memory debates fit well within and widened pre-existing rifts between positivist and post-positivist scientific approaches as the validity of differing research methods collided within Traumatology (Baldwin, 1997). Gender stereotypes of women as Hysterical or unreliable persisted (Herman, 1992); and ironically, these stereotypes fit well with the characteristically impaired ability of trauma survivors to coherently recount experiences of trauma (Herman, 1992).

However, it was now undeniable that PTSD was not intrapsychic in origin or due solely to natural disasters and accidents. Brutal or unethical treatment was also responsible for psychological disorder. Those who abused others had become visible through a strong faction of the traditionally exploited who had empowered themselves. Resulting perspectives on violence and abuse weakened accepted views that focused on traumatized people as the problem. This enabled victims to speak out, and posed potential social, legal and financial consequences for all parties perpetrating abuse (Herman, 1992).

The horrors of child abuse, war, sexual assault and conjugal violence provoked powerful affects as they emerged into general consciousness. Professionals, institutions and large parts of society continued to stigmatize and blame victims as their realities were too painful to bear (van der Kolk & McFarlane, 1996). Defenses such as “repression, dissociation, and denial (were a) phenomena of social as well as individual consciousness” (Herman, 1992 : 9). In an effort to discredit them, allies of the abused were also treated as liars, malingerers or morally flawed (Herman, 1992; van der Kolk et al., 2007).

Despite the battle raging on, major advances had been gained. The general question of what memory was and how it operated had been expanded. Traumatic memories in particular were now understood to operate in particular ways and memory retrieval practices were ceased in therapy with trauma survivors.

### **Emerging Understandings**

Many scholars and clinicians were now interested and working to understand trauma, affect and relational processes. Examples will be explored here that have particular relevance for how empathic trauma later came to be understood. Two psychoanalytic ideas that offer some insight into how trauma would later be formulated are countertransference and projective identification. These theoretical constructs addressed how emotions and experiences could be unconsciously shared between the analysed and analyst.

Freud called the phenomenon of being psychologically affected by one’s patient “countertransference”. He believed it to be a threat to objectivity requiring mastery, control or elimination (Dalenberg, 2000 : 5). Several schools of thought have emerged to discuss this phenomenon rendering the larger discourse of countertransference beyond the scope of this paper (Dalenberg, 2000; Davies & Frawley, 1992). The perspective adopted here is a “totalistic view” in that countertransference can be described as “all of the therapist’s feelings and emotion-related behaviour toward the client” ( Dalenberg, 2000 : 10). These feelings and behaviours are data that can be explored not only as reactions to the here-and-now in therapy, but as evidence of how the client constructs relationships based on their past. Feelings and emotion-related behaviour thus become clues as to the clients’ internal working models of the world as the therapist participates *with* the client (Rasmussen, 2005).

Another key concept, introduced by psychoanalyst Melanie Klein, is projective identification (1946). Klein described how patients projected their affect into their therapists. While a full discussion

of this concept is also beyond the scope of this paper, my position is in line with recent intersubjective theorizing that has rejected projective identification as a phenomenon (Stolorow, Atwood, & Orange, 2002). That therapists come to feel and sometimes think as their clients do during the therapeutic process is not disputed. Rather, the process by which this happens has been challenged. While the exact process is still unclear, Stolorow, Orange, and Atwood (1998) cite recent infant observation research showing that the affective states of people on videotape were transmitted to infants who were shown the tapes (Davidson, 1982). Debunking the notion that unconscious intent is the cause of the transmission of affect and suggesting instead that unconscious and non-verbal communication enables affective atonement.

The seeming transfer of experience was also explored in the late 1800s when psychoanalytic theorists looked at the “impact of parents' neuroses on their children” (Portney, 2003 : 1); but, it wasn't until after World War II that the intergenerational transmission of trauma was identified through empirical research with the children of holocaust survivors (Portney, 2003). Initially these children were seen to bear similar symptoms as their parents or even suffer a unique psychopathology (2003). Solomon, Kotler, and Mikulincer (1988) discovered that certain children of holocaust survivors had an increased risk of suffering PTSD. The intergenerational transmission of trauma has since been identified in other groups, particularly Aboriginal populations who have suffered the traumatic impacts of colonialism both through their own experience and that of their families and communities (Kirmayer, Simpson, & Cargo, 2003).

Finally, in the late 1980s, scholarship emerged that discussed affective states and trauma as contagious (Eth, Silverstein, & Pynoos, 1985). Mollica (1988) suggested that therapists became “infected” with their clients' hopelessness and Courtois (1988) discussed “contact victimization” cautioning that PTSD could be caught. Hatfield, Cacioppo & Rapson (1994) published “Emotional Contagion” building on this perspective by asserting that all emotions were contagious.

By 2002, however, infant observation research demonstrated how affective states between mothers and their babies became attuned through non-verbal, unconscious communication (Rothschild, 2006; Stolorow et al., 2002). Replacing contagion with affective atonement in reference to the process by which we come to *feel with* or *as* others. Through such processes, helping professionals came to be understood as personally drawn into the experiences of their clients. This was reflected in the DSM-III (APA, 1980) and further elaborated in the DSM-III-TR (APA, 1987) where PTSD was described as potentially provoked by merely being close to others affected by trauma.

In his exploration of “secondary victimization” Figley (1988) brought to light the impact of trauma on family members. McCann and Pearlman (1990) employed this same notion in the therapy room introducing the stress reactions of trauma counsellors in “Vicarious traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims”. Here the Constructivist Self-Development Theory (CSDT) of trauma (McCann, Sakheim, & Abrahamson, 1988a) was applied to address the deleterious effects of helping traumatized people on the helping professional. Empirical evidence quickly amassed, confirming potential negative impacts of treating traumatized people on therapists (Munroe, 1990; Pearlman & MacJan, 1995).

Concurrently some psychoanalytically informed scholars were exploring the topic as “traumatic countertransference” (Herman, 1992). In reference to treating adult survivors of childhood sexual abuse Davies and Frawley (1992) wrote:

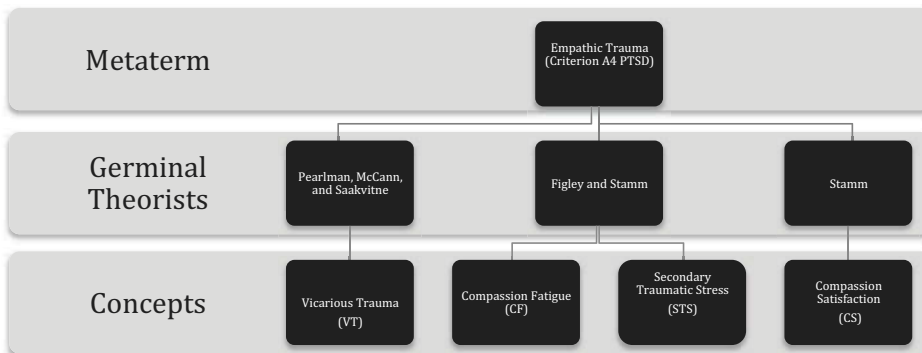
The patient must recognize and come to terms with the finality and irreversibility of the traumatic loss. This is a long and arduous process of working through intense rage and profound pain. Every resistance possible will be called up by the patient to avoid this mourning process, and the analyst will inevitably be swept up into a maddening conundrum of elusively shifting transference-countertransference enactments. (Davies and Frawley, 1992 : 26).

## Dominant Theories of Empathic Trauma Prior to 2013

Over the next twenty years interest in the potential for professionals to suffer negative impacts from their clinical work with traumatized people exploded. By 2010 a comprehensive bibliography of work-related trauma that spanned disciplines contained 1,034 citations (Stamm, 2010, November). The names given to explore empathic trauma in social work were: secondary traumatic stress (Figley, 1995), compassion fatigue (Figley, 1995; Stamm, 1995) and vicarious traumatization (McCann & Pearlman, 1990c; Stamm, 1995). Since the elaboration of these concepts, significant findings have emerged applying each through empirical research.

Workers exposed to trauma have been shown to have altered clinical judgment, even when standardized practices are used (Regehr, LeBlanc, Shlonsky, & Bogo, 2010). Bride (2007) found that social workers suffer from post-traumatic stress disorder at twice the rate of the general population and posits that this is due to secondary exposure to trauma. Such research elaborated that workers exposed to the trauma material of others were at risk of suffering “potentially profound effect(s)” (Rasmussen, 2005 : 19). The scholars who first elaborated these concepts were directly involved with trauma through clinical and humanitarian work. Informed by first-hand experience, they made the first attempts to describe what we can now call PTSD as provoked by “repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s)” (Criterion A4, PTSD). The following three sections will elaborate these germinal concepts (represented in Figure 1, below).

Figure 1 Theories of Empathic Trauma



### Vicarious Trauma

Vicarious Trauma (VT) was described as a process whereby the therapist’s self was affected over time by exposure to the trauma of their clients. The concept was originated in the landmark paper “Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims” (McCann & Pearlman, 1990d). Pearlman and Saakvitne furthered this work in tandem with the concept of countertransference through an analysis of dynamics and themes within psychotherapeutic relationships with incest survivors in their book “Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors” (1995). Both works used the lens of Constructivist Self-Development Theory (CSDT) (McCann, Sakheim, & Abrahamson, 1988b), as the foundational framework of the VT concept.

CSDT “suggests that the helpers’ unique VT responses arise from an interaction between the helper and the situation” (McCann & Pearlman, 1990a, 1990b). Originally posited as a theoretical basis from which to understand the effects of trauma on its survivors, the authors applied it as a framework for “understanding the impact of trauma work upon the therapist” (Pearlman & Caringi, 2009; Pearlman & Saakvitne, 1995, : 56). Through the integration of psychoanalytic/dynamic theories (object

relations, self psychology, interpersonal psychiatry) and cognitive theories (constructivist thinking, social learning theory, and cognitive developmental theory), this framework seeks to emphasize integration, meaning and adaptation in the wake of trauma. Symptom and stage-focused treatments were rejected as neglecting individual differences, processes and/or strengths. An example of how this theory differs from other models is in how it addresses “symptoms” as adaptive strategies for survival.

Key to CSDT is its definition of trauma and formulation of “pathognomonic responses”:

We define (trauma) as the unique individual experience, associated with an event or enduring conditions, in which (1) the individual’s ability to integrate affective experience is overwhelmed or (2) the individual experiences a threat to life or bodily integrity. The pathognomonic responses are changes in the individual’s (1) frame of reference, or usual way of understanding self or world, including spirituality, (2) capacity to modulate affect and maintain benevolent inner connections with self and others, (3) ability to meet his psychological needs in mature ways, (4) central psychological needs, which are reflected in disrupted cognitive schemas, and (5) memory system, including sensory experience. (Pearlman & Saakvitne, 1995 : 60-61)

VT was defined as “the transformation in the inner experience of the therapist that comes about as a result of empathic engagement with clients’ trauma material” (Pearlman & Saakvitne, 1995: 31). It was also described as “an occupational hazard, (and) an inevitable effect of trauma work” (Pearlman & Saakvitne, 1995 : 31). Countertransference and VT were described as interacting in a cyclical fashion whereby the therapist could lose self-awareness and become reactive and/or defended within therapeutic relationships. This could then lead to a greater vulnerability to VT (Pearlman & Saakvitne, 1995). Countertransference contributing to “therapeutic errors and interpersonal misunderstandings or empathic failures” (:318) in addition to the personal costs of VT on the therapist.

The notion of therapy as a relationship is central to Pearlman and Saakvitne’s (1995) theorizing. They considered that looking only to the client-member of the relationship was insufficient. Further than the dyadic relational context of psychotherapy, Pearlman and Saakvitne considered trauma therapy as a socio-political act. They acknowledged the challenge that trauma presented society and the pivotal role played by those who treated it. Trauma therapy was more than treating survivors, it was to “name and address society’s shame” (:2).

CSDT and VT have developed over time but conceptually have remained largely stable. Attachment theory has been incorporated through both relational treatment for trauma survivors and in considering the attachment styles of the workers themselves (Pearlman & Courtois, 2005). CSDT has expanded to include survivors bodily responses (Pearlman & Caringi, 2009). The helper’s inadequately processed empathic engagement is the “hypothesized mechanism for the development of VT” (Pearlman & Caringi, 2009 : 205).

The concept of VT differs from other conceptualizations of empathic trauma in that it is seen as a process that reaches through the worker and can occur overtime and/or between cases. The focus on the relationship is also unique, excluding later work by Stamm (2013). VT stems from the psychoanalytic theorizing, refusal of the medical model and engagement with the conscious and unconscious world of the worker.

### **Compassion fatigue**

Figley’s edited book “Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized” built upon his previous work addressing trauma as contagious to family, friends or professionals (Stamm, 1999). Here he was addressing this phenomenon that he had previously observed as “secondary victimization” (Figley, 1995; McCubbin & Figley, 1983) in relation to professionals engaged in relationships of care.

Describing the terms 'secondary traumatic stress (STS)' and 'secondary traumatic stress disorder (STSD)' as the "latest and most exact descriptions" of the phenomenon (Figley, 1995, p. 14), he promoted the use of the term 'compassion fatigue (CF)' stating that it was preferred by professionals who found it less derogatory, a better descriptor of their suffering, and more "friendly" (:14). He also developed "the Compassion Fatigue Self-Test for Psychotherapists... to help therapists differentiate between burnout and STS" (Figley, 1999 : 17).

Compassion Fatigue was defined as "the natural consequent behaviours and emotions resulting from knowing about a traumatizing event experienced by a significant other the stress resulting from helping or wanting to help a traumatized or suffering person" (Figley, 1995 : 7). Key in his theorizing was the predisposition to secondary traumatization as a result of caring for traumatized people. Thus, like family members and loved ones who were acknowledged as at risk by the DSM of the time, helping professionals were also vulnerable. "An emotional arousal appears to be associated with an empathic and sympathetic reaction. Also, in the process of dispensing this care, the support becomes exhausted" (Figley, 1995 : 5).

He suggested that several groups were at greater risk for CF: workers who saw themselves as saviours or rescuers, those who have been primary trauma victims themselves, those who have not resolved their own primary trauma and those working with the suffering of children (Figley, 1995). He also stated that by helping the helpers, the primary victims of trauma would be better served.

Inspired by the new diagnosis of PTSD (APA, 1980), Figley approached STS through the metaphor of a psychological disorder and proposed a framework to add Secondary Traumatic Stress Disorder to the next DSM. His diagnostic criteria were based on those for PTSD. He further proposed that PTSD should be replaced by a category that would contain both "Primary Traumatic Stress Disorder" (in lieu of Post Traumatic Stress Disorder) and STSD. While there had yet to be significant empirical data to substantiate the existence of such a disorder, Figley sought to provide a theoretical basis for its assessment and innovative treatment. He took the position that there was a responsibility to warn and protect the next generation of trauma workers of this risk to their well-being.

He explained that PTSD and STSD were the same in every way except for the source of the trauma and resulting symptoms as related to only the self (in the case of PTSD), or the self and the client or loved one (in the case of STSD). Two major concepts were addressed as highly related to STSD: countertransference (CT) and burnout (BO). BO was described as being linked with the inability to meet the needs of the clients you are serving and the pain felt by belonging to a system that stifles empowerment and well-being (Figley, 1995 : 11). He described the differences between BO and STS/CF as BO being a *process* whereas STS/CF could be rapid in its onset, was accompanied with feelings of helplessness, confusion and a sense of isolation from supporters and a lack of connection with the cause of these symptoms. He also claimed STS/CF to have a faster recovery rate (Figley, 1995). No empirical evidence was offered to substantiate these claims.

Figley differentiated STS/CF from other constructs, identified it as a disorder, devised a measure for it (Figley, 1995) and addressed the importance of its treatment and prevention. He sought to reformulate PTSD, reconceptualize trauma such that its impact on individuals, relationships, and systems could be better recognized, to review the scholarly and clinical literature in this new light, and to propose new ways to work given these new understandings. His formulation of empathic trauma then drastically changed and he began adopting an eclectic, at times confusing, use of multiple theories.

In his 2006 work with Boscarino and Adams, Figley asserted that CF was a different concept than STS altogether, one which blended burnout and compassion fatigue (Adams, Boscarino, & Figley, 2006). In the 2007 special issue of the "Clinical Social Work Journal," he stated that "though there are some distinctions between vicarious traumatization and secondary traumatic stress/compassion fatigue in terms of theoretical origin and symptom foci, all three terms refer to the negative impact of clinical work with traumatized clients." While this seems logical, he (Bride, Radey, & Figley, 2007 : 156)

later used VT interchangeably with STS and called CF a more inclusive name that comprised VT and BO (Boscarino, Adams, & Figley, 2010). He did not offer a perspective on how to address contrasting perspectives regarding the medical model, differences in how the unconscious is treated and the use of different research measures across these concepts.

## **Secondary Trauma**

“Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators” edited B. H. Stamm, Ph.D. was first published in 1995 and in a new edition in 1999. Her original preface revealed her personal inspiration for engaging in trauma work as set apart from her objectivity as a scientist. Stamm described how the notion of trauma challenged her detached scientific stance, connecting deeply with herself. She placed her hope in the face of terrible suffering and seemingly insurmountable problems in the “nurturance of the individual within the sustenance of community” (Stamm, 1995 : 17). Calling upon “teachers, clinicians and researchers” involved in healing mandates to “build strong sustaining communities” (Stamm, 1995 : 17).

In her second edition she explained that she, as Figley, originally looked to PTSD as a template for understanding STS. Later her stance changed, seeing it as “both more and less than the extension of the post-traumatic stress disorder diagnosis” (: 20). She explained that she believed the terms STSD and VT to be “harsh”. She also acknowledged the relationship that counter-transference and burnout had with CF. She problematized the term “self-care” asserting that it placed inappropriate responsibility on the person concerned and did not address the source of the problem, and explained that CF was a term that she helped to develop, but was no longer satisfied with.

Despite her difficulties with the nomenclature of empathic trauma, her interest and research into the area was not deterred. Like Figley, she saw the phenomenon as extending to all people who care for the traumatized, but focused on people who have been exposed to the trauma of others through their work. She also commented on the complexity that arose when the professional facing STS has also suffered primary trauma and the reality that all people are exposed to STS through their loved ones’ experiences (Stamm, 1999).

Regarding the question of STS as a disorder, Stamm ultimately rejected a linear construct of STS leading to STSD or PTSD. She acknowledged that it was one possible outcome of empathic exposure to trauma but believed it was part of complex processes that may also lead to “somatic reactions, dissociation, depression, complex PTSD and substance abuse” (Stamm, 1999 : 20). She saw the individual’s ability to cope as a determining factor in whether or not a stressful event turns traumatic.

She addressed how STS seeped out of the professional life and into the personal, and saw the supports in both personal and professional spheres being key in protecting the professional. She also explained that she had come to see a necessity in understanding what she coined as Compassion Satisfaction (CS). Compassion Satisfaction is Stamm’s unique contribution to the discussion of empathic trauma, it is described as the pleasure that one derives from doing their work (Stamm, 2013). In assessing STS she promoted a comprehensive approach whereby she measured individuals’ personal histories of stressful events, their exposure to secondary trauma, and a measure of quality of life. She was also transparent regarding the value of claims without adequate existing empirical data to substantiate them.

In recent years Stamm has continued her work on Compassion Fatigue and Satisfaction through her website [www.Proquol.org](http://www.Proquol.org). There she provided a comprehensive bibliography, free access to her measures, presentation aids and other resources. She also collects data from those who use her measures and enters it into a large private data bank. She offered this model of CS and CF:

**Figure 2 Professional Quality of Life Model (Stamm, 2013)**



VT is described as something that is related to STS in that both are about being exposed to the trauma material of others, the difference being that VT is provoked by repeated exposure over time. Contrary to Figley, she now sees CF as a descriptive term addressing the quality of a person's experience. Pathology may also be present, but it would be comorbid to CF. Examples such as burnout accompanied by depression or CF accompanied with PTSD are offered.

### **Vague and Unclear**

The germinal empathic trauma scholars drew from their own practice experiences. Pearlman, Figley, Stamm, McCann and Saakvitne were all involved in clinical or humanitarian work, which illuminated the second-hand effects of trauma. It was from these experiences and those which they observed in others that they constructed understandings of this phenomenon and measures to enable its empirical study. The explosion of literature that followed confirmed the relevance of their work.

Adams, Figley, and Boscarino (2008) identified five major limitations in the resulting literature. The first and most widely cited limitation, is the lack of conceptual clarity regarding empathic trauma. Several scholars have addressed the resulting challenges posed to understanding the development, presentation and treatment of empathic trauma (Baird & Kracen, 2006; Meadors, Lamson, Swanson, White, & Sira, 2009; Thomas & Wilson, 2004). Related to this is the confusing nomenclature discussed earlier in this paper. More recently, researchers have further confounded the field by borrowing certain elements from two or more conceptualizations to create eclectic theoretical stances from which to study the phenomenon. Secondly, a large number of scales are in use "employing dissimilar conceptualizations and measurement methods" with unclear psychometric properties and items ill adapted to identify social workers at risk for psychological distress (Adams et al., 2008 : 239). For example, the measures used for STS, CF and BO have been shown to capture different elements of worker experiences and thus not interchangeable (Meadors et al., 2009).

Thirdly, the studies have not used conceptually valid research frameworks, causing a particular problem for the selection of predictor variables. For example, trauma was assumed to be transmitted from person to person through caring or empathy without validated models within which to understand such a process. Several studies have addressed risk and protective factors such as age, gender, exposure levels, academic training, professional role, work specifically with childhood trauma survivors, personal trauma history, or coping and support mechanisms (Bride, 2004;

Buchanan, Anderson, Uhlemann, & Horwitz, 2006; Caringi, 2008; Gottfried, 2011; Kassam-Adams, 1998; Pearlman & MacLan, 1995; Regehr et al., 2010; Regehr, Leslie, & Howe, 2005). However, these attempts to predict traumatization in social workers have not produced convincing evidence to support predisposing variables, save the exposure to trauma itself (Brend, 2013).

The fourth limitation identified by Adams et al. (2008) is that the studies, which have been conducted, have largely not used random sampling, limiting generalizability. The lack of exploration of workers' psychological distress is the fifth and final limitation cited. Little is understood about the impact of this type of traumatization on a worker within or outside of the workplace. Rather, concerns such as the impact on clients or worker retention have been the focus of much of the empathic trauma research.

In addition to the above-mentioned limitations, in general, research and thinking about trauma has changed drastically over the past two decades. Since the emergence of this literature, understandings of memory, empathy and vicarious experiences have further developed, transforming some of the assumptions upon which the original ideas were based. For example, researchers studying the activity of neurons in the brains of monkeys accidentally discovered that there are neurons that activate both when we do an activity and when we see another do the same activity (Gallese, Fadiga, Fogassi, & Rizzolati, 1996; Rizzolati, Fadiga, Gallese, & Fogassi, 1996). In finding that human beings have such "mirror neurons", it is now understood that there is a neurocognitive basis for empathy (Rothschild, 2006). This knowledge was not yet available when STS, CF and VT were conceptualized.

In reviewing the empirical literature applying these concepts there also appears to be a lack of inductive research, and only twenty-four peer reviewed studies looked uniquely at social workers. Of those studies published prior to June 2013, only six employed qualitative methods. This trend is seen at all levels of inquiry. For example, between 1998 and 2013, 87 dissertations addressing these concepts were entered into Dissertation Abstracts, and in the ten studies looking at social work, only two employed qualitative methods.

### **From Theories of Empathic Trauma to PTSD**

Previous conceptualizations of empathic trauma allowed for empirical research concerned with the traumatic experiences of helping professionals and sparked discussion regarding the cost that helpers pay in the line of duty. In the DSM-5 (2013) the APA made a major addition in line with the study of empathic trauma, Criterion A4 for a diagnosis of PTSD:

Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse). Note: Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related (APA, 2013a, para. 27)

The DSM is a very widely used tool in North America. Its diagnostic categories are accepted across disciplines (law, business and medicine, for example), and multiple validated measures have been developed based on its formulation of trauma. A definition of trauma derived from the DSM-5 is, "psychological wounding from exposure to actual, threatened, or the aversive details of death, serious injury or sexual violence to oneself, a loved one, or person in one's care" (2013).

Including empathic trauma under the rubric of PTSD stands to radically alter the discussion, research methods and measures used to address workers' trauma. While this formal recognition is an advancement in the field, such a change also creates debate and a "problem" for diagnosis, treatment and research (Weathers & Keane, 2007). For example, PTSD has its own unique set of measures and critiques. One such critique, as discussed in a previous section (pp. 5-6), is that the DSM-5 lacks clarity regarding multiple or repeated traumas. For some researchers and clinicians, this is considered to be problematic. Thus, alternate categories have been proposed to the APA to take such repeated or long-term experiences of trauma into account, but they have not been included in the DSM (Herman, 2009; van der Kolk & Courtois, 2005; van der Kolk et al., 2007).

One example of this is complex PTSD (C-PTSD) (Courtois & Ford, 2009; Herman, 2009), a diagnosis developed to respond to the oftentimes “bewildering” presentations following long-term, repeated and/or poly-traumatization (Herman, 2009). C-PTSD describes symptom presentations, which are not characteristic of PTSD. This is attributed to an etiology of prolonged trauma experienced during vulnerable times in a person’s development resulting in a complex symptom presentation (Courtois & Ford, 2009).

The intergenerational transmission of trauma seen, for example, in Aboriginal Canadians or the children of Holocaust survivors who exhibit symptoms derived from the trauma suffered by their parents (Kirmayer et al., 2003; Portney, 2003) would also not be captured by the DSM-5, nor would the unique suffering faced by workers who are obliged to apply or engage in oppressive policies harmful to the people in their care. The role of adult attachment is also absent from this current conceptualization of trauma, as are the dynamic interplays between multiple traumas, shared trauma (Saakvitne, 2002) and stress-related disorders, when they have occurred to one person. Thus, when adopting the DSM-5 perspective, it is wise to do so critically with the understanding that it is a provisional understanding of trauma, at a point in time when the phenomenon of trauma in general is still evolving.

## CONCLUSION

This paper has traced the development of theories about the impact of professional exposure to the trauma of others within helping relationships. This was done by offering a working definition of the concept of trauma, grounded in how the psychological sequel of trauma has been historically approached in the Euro-western context. The dominant concepts that evolved to describe the potentially harmful consequences of empathic trauma were then summarized, as were critiques emerging from the scholarly literature. Finally, the usefulness of these concepts was discussed in light of recent changes to the posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria within the DSM-5 (APA, 2013a).

The concept of trauma has evolved rapidly over the past few hundred years. Human beings who suffered from what we now understand to be PTSD were historically stigmatized and blamed for their symptoms. This shift in understanding, from blaming disordered people for their disorder, to the perspective that traumatic experiences can create wounds sparked a transformation in Euro-western society. This transformation spread from hospitals to battlefields, the public forum to private homes creating social change and hope for groups who had long suffered abuse and oppression.

While light had been cast on this pervasive social problem, the conversation about what it revealed was not easily had. To look at trauma was deeply painful, doing so threatened existing power relations and uncovered the degree of such terrible social realities as child maltreatment and conjugal violence, revealing society’s shame. Cycles and dynamics of abuse had long hid as cultural norms, embedded within the functioning of Euro-western society. There was a powerful backlash against seeing trauma in this new light. The momentum of the legion of survivors and their allies, however, could not be reversed and posttraumatic stress disorder was formalized as a medical condition.

As helping professionals continued to support the healing of traumatized people, new observations surfaced about how working with these populations impacted helping professionals. The idea emerged that through empathic connection with people suffering trauma, *feeling with them*, the effects of the traumatic experiences were also felt. Several scholars sounded the alarm that this empathic trauma was dangerous to both helping professionals and to the clients that they served. Frameworks, theories and measures surfaced as these scholars worked to understand how the destructive force of trauma spread from person to person.

Many different professions joined in the discussion as they too experienced the harmful effects of work-related trauma exposure (Stamm, 2010). The empirical evidence mounted as working with people who experienced trauma exposed workers to personal traumatic suffering. Unlike the birth of PTSD, the formal acknowledgment of empathic trauma came relatively quickly. The APA included work related exposure to trauma into their new criteria for PTSD published in the DSM-5 (2013). While previous concepts describing empathic trauma set the stage for this new definition, a great deal of work has yet to be done to understand trauma in general, and how it impacts helping professionals. The following section will outline implications for future work derived from this history.

## IMPLICATIONS

The ways in which traumatized people have been historically viewed and treated reveals several considerations important for future study and treatment. I have identified three broad themes that I propose be considered both in future treatment and research approaches: challenging existing myths, welcoming complexity and seeking broader insights about basic or dominant assumptions regarding trauma.

History is rife with examples of the effects of trauma being attributed to individual flaws or weaknesses. It is necessary to be sensitized to a historical perspective as Euro-western culture still carries within it messages from the past describing traumatized people as hysterical, cowardly, weak or liars. People's individual characteristics such as gender, age or 'race' have had a particular relationship with how abuse and exploitation has been operationalized (Herman, 1992; Showalter, 1987). Enduring stereotypes of affected men as weak, or women as hysterical, are examples of powerful relics that continue to inform views of people suffering from PTSD. While there may be predisposing factors that contribute to the expression of traumatic stress, the clinician and researcher must always be circumspect of explanations that attribute PTSD to individual factors. Researchers and clinicians must be proactive in questioning whether old and erroneous ideas may have infiltrated their work. Uncritical trauma work threatens to collude with pre-existing, tacit, culturally-based power dynamics promoting oppression and shame, creating and silencing victims (Løvseth & Aasland, 2010).

Perhaps due to the painful nature of addressing trauma, the complexity inherent in experiences of trauma may not always be apparent in its treatment or study. For example, PTSD does not address the impacts of long-term abuse. The empirical study of empathic trauma in social workers largely focuses on work-derived trauma rather than considering workers as people with a potential spectrum of traumatic experience - across the lifespan and occurring in different domains of life (Brend, 2013). Looking for potential complexity in people's experiences of trauma may yield new understandings or serve to uncover people suffering in a more nuanced way. An openness to multiple sites of trauma, such as home, work, or community may also bring a more detailed portrait of traumatic experiences. The workplace and its policies are also a neglected potential source of traumatization that warrant attention in the assessment of workers' trauma. A final example of how openness to complexity may prove helpful in treatment and research can be seen in how these experiences are mediated by social location. Gender, 'race', socioeconomic status, and geographical location are all examples of social locations that inform how trauma may be suffered or interpreted. Critically considering these individual factors and how they intersect would offer richness and depth to future treatment and research.

The final implication that I will offer is a suggestion towards more inclusive understandings of trauma. Researchers and clinicians are well served by humility. As history has shown, even deeply and long-held beliefs can be rendered obsolete as new understandings emerge. Future work that considers current definitions as tentative could allow for the inclusion of other perspectives that may be useful in addressing trauma. Several interesting concepts have emerged that resonate within the

field, such as intergenerational trauma or complex trauma. While these ideas are not part of the formal definition of PTSD, they have been instrumental in emerging discussions regarding particular phenomena and experiences. Also, while this paper has focussed exclusively on the Euro-western context, informing and challenging dominant understandings of trauma can only add to the richness needed to understand each other's experiences and in the continued effort to hone a shared definition. Western thinking about trauma has been critiqued as too individualistic, rigid and disrespectful to other cultural perspectives (Dubrow & Nader, 1999). Thus, an active exploration of different concepts, models or metaphors of trauma emanating from our clients and participants, our colleagues in other parts of the world, different cultures or religions, for example, may enrich and inspire future work.

We are only beginning to understand the pervasiveness of trauma in the lives of people who are helpers. Validation that social workers are truly at risk is a momentous first step. We must now listen to the voices of those who have lived these experiences in order to understand the complex factors at play when trauma spreads from its victims to their helpers.

## SUMMARY

This article presents a critical analysis of various concepts found in literature regarding the traumatic experiences of social workers — experiences linked to their work as helping professionals. In light of the many concepts available, notably that of post-traumatic stress, the author recommends the use of the *empathic trauma* notion for understanding and analysing this issue.

## KEY WORDS:

Post-traumatic stress, social work, helping relationship, empathic trauma, compassion fatigue

## REFERENCES

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. doi:
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- APA. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (III ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Vol. III- tr). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- APA. (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. V. from <http://www.apa.org/topics/trauma/index.aspx>
- APA. (2013b). <http://www.apa.org/topics/trauma/index.aspx>.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: a research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Baldwin, D.V. (1997). Innovation, Controversy, and Consensus in Traumatology. *Traumatology*, 3:1(7).
- Bass, Ellen, & Davis, Laura. (1988). *The courage to heal: a guide for women survivors of child sexual abuse*. New York: Perennial Library.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., & Figley, C. R. (2010). Secondary Trauma Issues for Psychiatrists Identifying Vicarious Trauma and Job Burnout. *Psychiatric Times*, 27(11), 24-26.
- Brend, D.M. (2013). *Comprehensive Examination*. (Unpublished manuscript). Department of Social Work, McGill University, Montreal, Canada.
- Bride, B. E. (2004). The Impact of Providing Psychosocial Services to Traumatized Populations. *Stress, Trauma and Crisis: An International Journal*, 7(1), 29-46.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.

- Bride, B. E., & Figley, C. R. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151-153.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163.
- Briquet, P. (1859). *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: Baillière.
- Buchanan, M, Anderson, J O., Uhlemann, M R., & Horwitz, E. (2006). Secondary Traumatic Stress: An Investigation of Canadian Mental Health Workers. *Traumatology*, 12(4), 272-281.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Caringi, James Christopher. (2008). Secondary traumatic stress in New York State child welfare workers. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 68(10-A), 4476.
- Colman, A.M. (2012). *A Dictionary of Psychology*: Oxford University Press.
- Courtois, C.A. (1988). *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy*. Norton.
- Courtois, C.A., & Ford, J.D. (2009). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders (Adults): An Evidence-Based Guide*. Guilford Press.
- Dalenberg, C. (2000). *Countertransference and the Treatment of Trauma*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Davidson, R. & Fox, N. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive versus negative affective stimuli in human infants. *Science*, 218, 1235, 1237.
- Davies, Jody Messier, & Frawley, Mary Gail. (1992). Dissociative processes and transference countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogues*, 2(1), 5-36.
- Donovan, D. (1991). Traumatology: A field whose time has come. *Journal of Traumatic Stress*, 4(3), 433-436.
- Dubrow, N, & Nader, K. (1999). Consultations Amidst Trauma and Loss: Recognizing and Honouring Differences among Cultures. In N. K, N. Dubrow & B. H. Stamm (Eds.), *Honouring Differences: Cultural issues in the treatment of trauma and loss*. Ann Arbor, MI: Taylor & Francis.
- Eth, S, Silverstein, S. , & Pynoos, R. S. (1985). Mental health consultation to a preschool following the murder of a mother and child. *Hospital & Community Psychiatry*, 36(1), 73-76.
- Figley, C.R. (1988). Toward a field of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*. vol.1, no.1, 3-16.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Bruner/ Mazel.
- Figley, C. R. (1999). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. Hudnall Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians and Researchers* (pp. 3-28). Baltimore: Sidran.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., & Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- Gottfried, Victoria M. (2011). Indirect trauma syndrome: Empirical validation of a model that synthesizes secondary and vicarious trauma. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(2-A), 740.
- Hatfield, Elaine, Cacioppo, John T., & Rapson, Richard L. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge [England]; New York; Paris: Cambridge University Press; Editions de la Maison des Sciences de l'homme.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. [New York, N.Y.]: BasicBooks.
- Herman, J. (2009). Forward. In C. A. Courtois & J. D. Ford (Eds.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Hooks, bell. (1981). *Ain't I a woman: Black Women and Feminism*. Boston, MA: South End Press.
- Hooks, bell. (1984). *Feminist theory from margin to center*. Boston, MA: South End Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press.
- Jones, E. (1953). *The Life and Work of Sigmund Freud, Vol. 1*. New York: Basic Books.
- Kassam-Adams, N. (1998). The Risks of Treating Sexual Trauma: Stress and Secondary Trauma in Psychotherapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers and Educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.

- Kimerling, R, Ouimette, P, & Wolfe, J. (2002). *Gender and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Kirmayer, L, Simpson, C, & Cargo, M. (2003). Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(s1), S15-S23.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99-110.
- Lorde, A. (1984). *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Trumansburg, NY: Crossing Press.
- Løvseth, L. T, & Aasland, O. G (2010). Confidentiality as a barrier to social support: A cross-sectional study of Norwegian emergency and human service workers. *International Journal of Stress Management*, 17(3), 214-231.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990a). *Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy and Transformation*. New York: Brunner/Mazel.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990b). *Through a Glass Darkly: Understanding and Treating the Adult Trauma Survivor through Constructivist Self-Development Theory*. New York: Bruner/Mazel.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990c). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McCann, I. L., Sakheim, D. K., & Abrahamson, D. J. (1988a). Trauma and Victimization: A Model of Psychological Adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16(4), 531-594.
- McCann, I. L., Sakheim, D. K., & Abrahamson, D. J. (1988b). Trauma and Victimization: A Model of Psychological Adaptation. *Counselling Psychologist*, 16, 531-594.
- McCubbin, Hamilton I., & Figley, C. R. (1983). *Stress and the Family*. New York: Brunner/Mazel.
- McFarlane, A, & de Girolamo, G. (1996). The Nature of Traumatic Stressors and the Epidemiology of Posttraumatic Reactions. In B. van der Kolk, A. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress*. New York: The Guilford Press.
- McWilliams, N (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process (2nd Edition)*. New York, NY: Guilford Press.
- Meadors, Patrick, Lamson, Angela, Swanson, Mel, White, Mark, & Sira, Natalia. (2009). Secondary Traumatization in Pediatric Healthcare Providers: Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. *Omega: Journal of Death & Dying*, 60(2), 103-128.
- Mollica, R.F. (1988). The Trauma Story: The psychiatric care of refugee survivors of violence and torture. In F. M. Ochberg (Ed.), *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence* (pp. 295-314). New York: Brunner/Mazel.
- Munroe, J.F. (1990). *Therapist traumatization from exposure to clients with combat-related posttraumatic stress disorder: Implications for administration and supervision*. Northeastern University, United States -- Massachusetts.
- Pazder, L, & Smith, M. (1980). *Michelle Remembers*. United States: Pocket Books.
- Pearlman, L.A., & Caringi, J. (2009). Living and Working Self-Reflectively to Address Vicarious Trauma. In C. A. Courtois & J. D. Ford (Eds.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Pearlman, L.A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 449-459.
- Pearlman, L.A., & MacLan, P.S. (1995). Vicarious Traumatization: An empirical study on the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558-565.
- Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the therapist : countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors* New York: W.W. Norton.
- Portney, C. (2003). Intergenerational Transmission of Trauma: An Introduction for the Clinician. *Psychiatric Times*, 20(4), 2.
- Pryce, J. G., Shackelford, K. K., & Pryce, D. H. . (2007 ). *Secondary traumatic stress and the child welfare professional*. Chicago: Lyceum Books.
- Rasmussen, B. (2005). An Intersubjective Perspective on Vicarious Trauma and its Impact on the Clinical Process. *Journal of Social Work Practice*, 19(1), 19-30.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2010). The Influence of Clinicians Previous Trauma Exposure on their Assessment of Child Abuse Risk. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 614-618.
- Regehr, C., Leslie, B., & Howe, P. (2005). Stress, trauma, and support in child welfare practice. *APSAC Advisor*, 17, 12-18.
- Rizzolati, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141.

- Rothschild, B. (2006). *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W.W. Norton.
- Russell, P.L. (1991). *Trauma, repetition and affect*. Presented at the First Symposium. Massachusetts Institute for Psychoanalysis.
- Saakvitne, K.W. (2002). Shared Trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 443-449.
- Scaer, R.C. (2005). *The Trauma Spectrum*. New York: W.W.Noron & Compant, Inc.
- Showalter, E. (1987). *The Female Malady: Women, Madness and English Culture 1830-1980*. Virago Press.
- Solomon, Z. (1995). Oscillating between denial and recognition of PTSD: why are lessons learned and forgotten? *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 217-282.
- Solomon, Z., Kotler, M., & Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 145(7), 865-868.
- Stamm, B H. (1995). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers and Educators*. Baltimore: Sidran Press.
- Stamm, B H. (2010, November). *Comprehensive Bibliography of the Effect of Caring for Those Who Have Experienced Extremely Stressful Events and Suffering*. from <http://www.proqol.org>
- Stamm, B H (Ed.). (1999). *Secondary Traumatic Sress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers and Educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stanton, M. (1997). U-turn on memory lane. *Press changes course on whether lost memories of childhood abuse can be recovered*, 36, 44-49.
- Stolorow, R, Atwood, G, & Orange, D. (2002). *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R, Orange, D, & Atwood, G. (1998). Projective identification Begone! Commentary on paper by Susan H. Sands. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 8(3), 719-725.
- Thomas, R. B., & Wilson, J. P. (2004). Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 81-92.
- van der Kolk, B A., & Courtois, Christine A. (2005). Editorial comments: Complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385-388.
- van der Kolk, B A., & McFarlane, Alexander C. (1996). Trauma and Its Challenge to Society. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press.
- van der Kolk, B A., McFarlane, Alexander C., & Weisaeth, Lars. (1996). History of Trauma in Psychiatry. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 47-74). New York: Guilford Press.
- van der Kolk, B A., McFarlane, Alexander C., & Weisaeth, Lars. (2007). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*: Guilford Press.
- Veith, I. (1965). *Hysteria: The History of a Disease*. Chicago: University of Chicago Press.
- Weathers, F. W. , & Keane, T. M. . (2007). The Criterion A problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107-121.

# L'intervention sociale auprès d'enfants et d'adolescents travailleurs dans la ville de Sucre : récit d'une expérience de solidarité internationale en Bolivie

par

**Kévin Lavoie**, T.S. M.sc. (c.), École de travail social, Université du Québec en Outaouais  
lavk09@uqo.ca

**Maude Cloutier Boutin**, M.sc. (c.), École de service social, Université de Montréal

**Carole-Anne Labine**, Étudiante au baccalauréat en service social, Université de Montréal

**Marie-Claude Mercier**, Bachelière en travail social, Université du Québec en Outaouais

## RÉSUMÉ :

Ce texte présente le compte rendu de stage en travail social effectué au centre Nanta, organisme situé dans la ville de Sucre en Bolivie et ouvrant auprès des jeunes âgés entre 6 et 18 ans et dont l'objectif est d'intervenir sur la problématique du travail infantile. À partir de leur expérience de stage, les auteurs dégagent les apports et enjeux du travail social et du travail de rue tels qu'implantés par cet organisme en regard du développement du pouvoir d'agir individuel et collectif des jeunes. Des enjeux relatifs au travail social international sont aussi soulevés par les auteurs.

## MOTS CLEFS :

Stage, travail social international, travail infantile, travail de rue, Bolivie

## INTRODUCTION

Six étudiantes<sup>1</sup> en travail social ont séjourné dans la ville de Sucre, en Bolivie, dans le cadre d'un stage spécialisé dans leur discipline auprès d'enfants et d'adolescents travailleurs. Issues à l'époque de cinq universités québécoises différentes<sup>2</sup>, ces stagiaires ont eu l'occasion de découvrir la langue espagnole, la culture andine et, surtout, de relever certains défis sur le plan professionnel. Menées dans une perspective de développement du pouvoir d'agir individuel et collectif, la mission et les activités des partenaires du projet s'inscrivent dans une vision commune de changement social, tant au Nord qu'au Sud. En côtoyant pendant près de trois mois la travailleuse sociale et les travailleuses de rue de l'organisme d'accueil bolivien, les étudiantes ont pu parfaire leur compréhension des enjeux associés au travail des enfants et des adolescents ainsi que des considérations liées aux pratiques d'intervention sociale visant à soutenir les jeunes travailleurs et leurs familles.

Cet article raconte l'expérience de solidarité internationale vécue par les membres du groupe, en décrivant d'abord sommairement le contexte du stage et les acteurs impliqués. Une esquisse de la problématique du travail des enfants et des adolescents en Bolivie est présentée, de même qu'une description du projet à l'aune des pratiques du travail social et du travail de rue. Les apports respectifs de ces deux perspectives d'intervention ainsi que leurs finalités sont soulignés. En guise de conclusion, les savoirs d'expérience et les apprentissages acquis sur le terrain ainsi

<sup>1</sup> Puisque les membres de notre groupe étaient des femmes, à l'exception d'un stagiaire, le genre féminin a été utilisé dans ce texte pour décrire notre expérience collective.

<sup>2</sup> Au moment du stage en Bolivie, les stagiaires étaient étudiantes de 1<sup>er</sup> ou de 2<sup>e</sup> cycle à l'Université du Québec en Outaouais, l'Université du Québec à Rimouski, l'Université Laval, l'Université de Montréal et l'Université Concordia.

que les répercussions de cette expérience sur les parcours professionnels et personnels des stagiaires sont mentionnés.

## Récit de notre expérience de stage

Intitulé « Ensemble pour l'intégration sociale des enfants travailleurs », le stage s'échelonnait sur une période d'un an, de la sélection des stagiaires à leur retour au bercail après leur expérience internationale. Il comportait deux dimensions, soit une première réalisée au Québec et la seconde, en Bolivie (Didone et al., 2012). La dimension québécoise comprend l'implication des stagiaires au sein de l'Aide internationale à l'enfance (AMIE), l'organisme porteur du projet, tandis que la dimension bolivienne présente les activités réalisées avec l'équipe du Centre Ñanta, l'organisation partenaire. Cette section en expose les éléments principaux.

### La dimension québécoise

Située dans la ville de Québec, l'AMIE est un organisme à but non lucratif fondé en 1969 qui œuvre pour le mieux-être des enfants issus de milieux défavorisés à travers le monde. Sa mission est de répondre aux besoins fondamentaux des enfants des pays en développement et d'établir les bases de leur autonomie ainsi que de sensibiliser la société aux droits, aux besoins et aux façons d'aider ces enfants (Aide internationale à l'enfance, 2014). Par ailleurs, l'AMIE soutient des initiatives de développement principalement dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'alimentation pour combattre l'exclusion, la pauvreté et la violence. Les activités de l'organisme se déploient sous plusieurs axes, tels les programmes de parrainage et de stages internationaux pour les jeunes, la sensibilisation du public ainsi que la réalisation de projets de développement dans les pays du Sud.

L'AMIE offre un programme de stages internationaux afin de favoriser des relations de solidarité et le développement équitable des communautés du Sud (Aide internationale à l'enfance, 2013). Elle est responsable de la planification et de l'organisation des projets, ainsi que de la formation des stagiaires et de leur encadrement sur le terrain et à l'international. Outre des stages individuels pour de jeunes professionnels, l'organisme propose des stages de groupe dans le cadre du programme *Québec sans frontières*. Le ministère des Relations internationales et de la Francophonie du Québec (MRIFQ) et l'Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI) assurent la coordination et le financement de ce programme provincial créé en 1995.

Ces stages offrent la possibilité aux jeunes de 18 à 35 ans de vivre un échange interculturel ainsi qu'une expérience de vie de groupe et d'hébergement dans une famille d'accueil. Une telle expérience permet de s'initier aux rouages de la coopération internationale et d'en cerner les enjeux, en plus de participer au développement de projets de solidarité en collaboration avec des communautés locales d'Afrique francophone, d'Amérique latine, des Antilles et de l'Asie du Pacifique (Gouvernement du Québec, 2014). Ces initiatives contribuent à faire naître ou à aviver l'engagement des jeunes (Gauthier et Olivier-d'Avignon, 2005). L'offre de stage est répartie en deux formules, soit le volet « universel » consacré à l'initiation à la solidarité internationale sans exigence de formation ou d'expérience particulière, et le volet « public cible » à l'intention des personnes ayant des intérêts communs qui s'inscrivent dans un projet spécialisé et requérant des habiletés spécifiques. Notre expérience de stage en travail social correspond à ce second volet.

Une formation pré-départ obligatoire est offerte aux stagiaires, sous forme de cinq fins de semaine intensives réparties de novembre à avril. Outre l'occasion de créer des liens entre les stagiaires et de consolider leur sentiment d'appartenance envers le projet, cette formation comprend des séances de travail consacrées à l'appropriation et à la planification du projet. Des ateliers couvrant une foule de sujets sont proposés, dont des exercices visant à outiller les stagiaires à reconnaître et à surmonter le choc culturel (Lord, 2005). L'identification de stratégies pour favoriser l'atteinte des objectifs individuels et de groupe est également à l'ordre du jour. Enfin, une activité est prévue au retour pour faire un bilan et mettre en lumière les apprentissages réalisés lors de cette expérience interculturelle.

## La dimension bolivienne

L'État plurinational de Bolivie est un pays enclavé d'Amérique du Sud dont les pays limitrophes sont le Brésil, le Paraguay, l'Argentine, le Chili et le Pérou. La population atteint un peu plus de dix millions d'habitants, dont 55 % sont autochtones. Les trois langues les plus parlées sont l'espagnol, le quechua et l'aymara, bien que la constitution bolivienne reconnaisse trente-quatre autres langues officielles. Selon le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF, 2011), le travail infantile touche plus de 22 % des enfants de 5 à 14 ans. De fait, le pays est l'un des plus pauvres d'Amérique. Il a attiré l'attention médiatique internationale en 2005 lorsque Evo Morales y a remporté l'élection présidentielle, devenant ainsi le premier chef d'État d'origine autochtone de l'histoire de la Bolivie (Thede et De la Fuente, 2007).

Le stage s'est déroulé dans la ville de Sucre. Sise à 2 790 mètres d'altitude et située au cœur des Andes, elle est la capitale du département de Chuquisaca. Sa population avoisine 300 000 habitants. Elle est surnommée la « ville blanche », étant donné ses nombreux bâtiments coloniaux immaculés. L'UNESCO lui a d'ailleurs octroyé en 1991 le titre de patrimoine mondial de l'Humanité. Malgré ses attraits touristiques indéniables, la ville est confrontée à plusieurs problèmes sociaux, dont les flux migratoires des travailleurs, la précarité économique d'un pan important de la population et le travail infantile (Deschênes et Fuentes, 2007). Le Centre éducatif Ñanta, organisme d'accueil et partenaire du projet, accueille quotidiennement quelque 80 enfants et adolescents travailleurs.

Le Centre Ñanta est une organisation non gouvernementale (ONG) socioéducative et indépendante qui fournit un soutien global aux enfants et aux adolescents travailleurs – *niños/as y adolescentes trabajadores* (NATs) – de 6 à 18 ans, ainsi qu'à leurs familles. Il est surtout un lieu éducatif, culturel et social qui favorise la participation des bénéficiaires. Leur point de vue est prépondérant au sein de l'organisation, de même que l'expression de leurs besoins et de leurs opinions. Soutenu financièrement par des ONG québécoises et suisses, l'organisme développe et met en place des pratiques inclusives afin de permettre aux enfants et aux adolescents travailleurs de sortir de leur situation de pauvreté.

Les objectifs du Centre sont de répondre aux besoins fondamentaux des enfants et des adolescents travailleurs et de leurs familles en leur offrant un soutien et un encadrement sur le plan de l'alimentation, de la santé, de l'éducation, des loisirs et des activités sportives et culturelles. De plus, le Centre vise à permettre aux NATs de vivre leur enfance dans un environnement sain qui favorise le respect mutuel, la confiance en soi et la valorisation de leur identité culturelle autochtone, et ce, dans un espace de solidarité et de responsabilités partagées. En ce sens, il offre des opportunités d'éducation intégrée et alternative, par exemple un programme de formation sur la culture quechua et la musique andine, ainsi que des activités sur l'activité physique et les saines habitudes de vie. La sensibilisation de la société sur les causes économiques et sociales du travail infantile fait aussi partie de la mission de l'organisme.

## Le travail des enfants et des adolescents à Sucre

Plusieurs familles boliviennes issues de communautés rurales migrent chaque année à Sucre et s'établissent en périphérie de la ville dans l'espoir d'améliorer leurs conditions de vie. Toutefois, cette mobilité géographique ne garantit pas l'accès à l'emploi des adultes en quête d'un travail décent. Bien que le phénomène d'urbanisation puisse être un vecteur de prospérité, le coût de la vie et le taux de chômage élevés font en sorte que plusieurs ne parviennent pas à subvenir adéquatement à leurs besoins. Les enfants et les adolescents de ces familles en situation de précarité doivent alors trouver un travail, endossant ainsi un rôle de pourvoyeur. Dans la ville de Sucre, plus de 3 600 enfants et adolescents occupent une ou plusieurs activités rémunératrices (Agudo Goytia, 2012). Selon les organisations locales, ce phénomène est en augmentation constante. Cet accroissement du travail infantile reflète les nombreuses inégalités politiques, économiques et sociales qui exacerbent les tensions et fragilisent les communautés (Vargas, Cardazo et Ramirez, 2010).

Les enfants et les adolescents travailleurs s'organisent en différents groupes, appelés *gremios* en espagnol. Ces regroupements qui s'apparentent à des syndicats se font en fonction de leur lieu de travail. À ce jour, 17 *gremios* ont été répertoriés à travers la ville (Agudo Goytia, 2012). Le travail des enfants peut consister à laver les autobus et les automobiles ou à nettoyer et lustrer les chaussures des passants. Plusieurs travaillent dans les marchés et vendent de la nourriture, des produits hygiéniques ou des journaux. Ces jeunes effectuent de la vente ambulante dans les rues ou transportent les sacs et les cargaisons de produits achetés par les clients. D'autres font de même à la sortie de l'aéroport, en offrant leurs services aux voyageurs. Dans le *Gremio Cementerio*, les enfants travaillant au cimetière sont régis par un cadre plus strict étant donné les exigences formulées par le directeur de l'enceinte. Pour y travailler, ces enfants doivent fréquenter l'école tout en maintenant de bons résultats scolaires. Ils doivent maintenir une bonne hygiène corporelle et porter une veste de travail. Leurs tâches sont variées; de l'animation de visites guidées pour les touristes à la réfection de pierres tombales et de niches en hauteur, en passant par l'aménagement de jardins paysagers et la récitation de prières pour les défunts.

Le droit du travail ne couvre pas les réalités vécues par les enfants travailleurs, puisqu'ils ne sont pas considérés comme faisant partie de la population active du pays. Le travail infantile n'apparaît donc pas dans les statistiques gouvernementales liées à l'emploi et aux activités économiques. Les conditions de travail ont d'importantes répercussions sur leur vie sociale, leur scolarité et leur santé. Bien que l'article 134 du Code bolivien de l'enfance et de l'adolescence interdise les travaux dangereux et insalubres dévolus à des personnes mineures, cette mesure n'est pas appliquée. De fait, les risques avérés pour la santé physique et mentale que recèlent ces activités compromettent le développement optimal des enfants. Leur travail représente tout de même un moyen d'assurer leur survie et celle de leur fratrie en leur permettant de contribuer au revenu familial (Cavagnoud, 2010).

### **Des pratiques sociales pour soutenir les enfants travailleurs et leurs familles**

Le stage de 75 jours s'est déroulé durant la saison estivale, de juin à août. Pendant près de trois mois, nous avons partagé le quotidien d'une famille bolivienne. Cette immersion nous a permis de cerner les us et coutumes de notre pays d'accueil, en plus d'améliorer notre compréhension de la langue espagnole. Les contacts avec nos « parents » et nos « frères et sœurs » boliviens ont été une source intarissable d'apprentissages. Le contraste entre nos habitudes de vie et les leurs, les relations entre les hommes et les femmes et l'éducation des enfants sont quelques-uns des aspects observés et vécus au quotidien qui ont attiré notre attention. En ce qui concerne notre expérience professionnelle, l'étape de la connaissance du milieu a été l'occasion de documenter les pratiques sociales privilégiées au Centre Ñanta, sous l'angle du travail social et du travail de rue.

### **Le travail social au Centre Ñanta**

Le domaine d'intervention du travail social a commencé au Centre Ñanta en 2004 pour trouver des stratégies afin d'améliorer la qualité de la vie des jeunes et de les sensibiliser en matière d'égalité de genre et de respect des droits de la personne. La résolution de problèmes éducatifs et psychosociaux dans une perspective systémique est le mandat principal de la travailleuse sociale. Lors de notre séjour en Bolivie, nous avons eu l'occasion de la soutenir dans ses démarches visant à assurer le fonctionnement social des enfants et de leur famille, notamment par l'entremise du programme d'octroi de bourses d'études et d'accompagnement familial. Dans un contexte de pénurie de personnel qualifié et de ressources professionnelles limitées, notre présence a permis d'assurer le maintien et la continuité des services offerts, en préparant par exemple des ateliers de sensibilisation sur la santé sexuelle et en organisant la *Fiesta Nativa*, une soirée-bénéfice annuelle importante pour le financement du Centre à laquelle les partenaires de l'organisme, les membres de la communauté et les représentants politiques étaient conviés.

La plupart des bénéficiaires du programme de bourses d'études sont des migrants issus de familles humbles et confrontées à certains problèmes socioéconomiques, éducationnels et de santé. La pauvreté, la violence conjugale et la maltraitance sont les problèmes les plus souvent rencontrés. En 2012, 22 enfants et adolescents ont reçu une bourse du Centre Ñanta, permettant de couvrir les frais scolaires afférents de 11 garçons et de 11 filles. Les bourses couvrent aussi les coûts des consultations médicales, en plus de permettre l'achat de produits hygiéniques et de la nourriture, ainsi que les coûts des uniformes scolaires et de sport, du matériel (crayons, cahiers, etc.) et les billets d'autobus pour le transport. En plus d'obtenir une certaine sécurité financière, les bénéficiaires sont encouragés à s'engager dans des activités parascolaires. L'année dernière, tous les bénéficiaires ont terminé avec succès leur année scolaire.

Dans le cadre du processus d'octroi des bourses d'études, une évaluation individuelle et familiale est réalisée pour chaque candidat. Cette démarche menée par la travailleuse sociale permet de mieux cerner la réalité des jeunes, afin de bâtir un plan d'intervention adapté à leurs besoins. Du lundi au samedi, un service de tutorat leur est offert avec une enseignante spécialisée en adaptation scolaire. Deux fois par semaine, les jeunes doivent également participer à des cours de musique traditionnelle, d'informatique et de natation. Des réunions hebdomadaires sont organisées à l'intention des bénéficiaires au cours desquelles sont abordées les questions de valeurs humaines, ainsi que les activités éducatives et récréatives. Le Centre Ñanta s'attarde non seulement à la question de l'éducation, mais aussi aux compétences sociales, à la santé et à la nutrition. Six jours par semaine, les repas du midi sont offerts aux jeunes à un prix modique.

L'intervention s'inscrit dans une approche centrée sur la famille (Pouliot, Turcotte et Monette, 2009). La travailleuse sociale exerce un rôle d'éducatrice et de conseillère. Un accompagnement personnalisé est prodigué auprès des enfants et de leurs parents. Ces derniers sont impliqués de différentes façons et se réunissent lors de réunions mensuelles. Ils participent à des ateliers sur les valeurs familiales, la prévention de la violence intrafamiliale, la planification budgétaire et l'égalité entre les sexes. Ces activités visent à améliorer leurs compétences parentales et à valoriser leur rôle de mère ou de père. Or, la rigidité et les exigences de ce programme font en sorte que les parents en situation de pauvreté et peu scolarisés peuvent parfois ne pas s'y sentir à leur place. L'État bolivien étant peu investi sur le plan des protections sociales, la pérennité de ce programme est constamment remise en question, puisqu'elle repose entièrement sur les subventions accordées par des organisations non gouvernementales internationales d'aide à l'enfance.

### **Le travail de rue auprès des enfants et des adolescents travailleurs**

Méconnu, le travail de rue est parfois difficile à cerner et à catégoriser, étant donné son approche d'intervention flexible qui s'adapte à de multiples situations (Fontaine, 2006). Il ne cadre donc pas à une catégorie spécifique. Le travail de rue permet de créer des liens avec des groupes marginalisés, tels que les enfants travailleurs. En côtoyant régulièrement ces jeunes directement dans leur environnement, les travailleuses de rue peuvent mieux appréhender leurs réalités et leurs besoins afin de les accompagner dans leur cheminement personnel (Fontaine, 2013). Cette approche exige de faire preuve de créativité, d'initiative, d'ouverture d'esprit, mais surtout d'avoir la capacité de se déplacer dans un environnement diversifié qui apporte son lot d'imprévus (Fontaine, 2003). Constatant le potentiel que recèle cette approche, le Centre Ñanta a développé en 2008 un nouveau secteur d'intervention, en complémentarité avec celui plus encadré du travail social.

Deux travailleuses de rue ont été embauchées, afin d'apporter un soutien quotidien aux enfants et aux adolescents travailleurs de Sucre qui ne sont pas rejoints par les services sociaux communautaires ou institutionnels. Elles sillonnent les rues de la ville et des quartiers périphériques, disposées à répondre rapidement aux préoccupations des jeunes. Un cadre éthique guide leur intervention. Elles doivent prendre en considération l'impact de leur présence auprès des jeunes et les différentes facettes qui définissent ce groupe hétérogène, tels leur culture, leur situation familiale, leur

origine et leur emploi. Les interventions prennent forme d'abord et avant tout dans la disponibilité et dans l'écoute, tout en tenant compte de leurs besoins spécifiques (Veeran, 2004). Lors de notre passage, nous avons privilégié des interventions axées sur la prévention et la sensibilisation, de même que la référence personnalisée vers les services offerts au Centre. Nous avons entre autres confectionné et expérimenté quatre jeux didactiques, élaborés dans une perspective de réduction des risques associés à la santé, à la nutrition, à la sécurité et à la gestion de l'argent. Outre son aspect récréatif, ce matériel nous a permis d'entrer en contact avec les jeunes, tout en stimulant leurs habiletés cognitives et en les faisant réfléchir sur leurs habitudes de vie.

Notre implication s'est aussi traduite par une présence soutenue à la piscine municipale, dans le cadre d'un projet visant à favoriser l'accessibilité des jeux aquatiques aux enfants et aux adolescents travailleurs. L'acquisition de techniques de natation, considérée comme un sport d'élite réservé aux enfants de familles aisées, a représenté alors une source de fierté et de motivation pour les jeunes moins nantis. En effet, il est presque impossible de déterminer à quel groupe social les jeunes immergés dans l'eau et en maillot de bain appartiennent et de quels *gremios* ils sont issus. Cette mixité, improbable dans un autre contexte, a permis de créer des ponts entre les groupes et d'atténuer les rivalités. La piscine est aussi un endroit où l'acquisition d'une bonne hygiène personnelle est encouragée puisque les jeunes ont l'obligation de se laver avant et après le bain libre. Un service de prêt de maillots et de casques de bain, de lunettes et de serviette est mis à leur disposition. Par l'entremise des cours de natation, les jeunes sont appelés à se dépasser et à surmonter leurs peurs. Réalisées dans un cadre ludique, les activités favorisent la confiance et le dépassement de soi.

Malgré les nombreux enjeux que soulève cette approche, nous avons constaté que le travail de rue permet d'intervenir auprès de populations que les services sociosanitaires traditionnels touchent difficilement. L'adaptation et les remises en question sont constantes, car les adolescents travailleurs vivent régulièrement des changements, tant sur le plan personnel que familial. Les travailleuses de rue peuvent, par leur attitude d'accueil et leur présence régulière sur le terrain, avoir un apport positif auprès d'eux. Leur polyvalence est leur atout principal, bien que la pertinence et la rigueur de leur méthode ne soient pas toujours reconnues par leurs collègues et les autres intervenantes du réseau bolivien de la santé et des services sociaux. En ce sens, les constats identifiés au Québec par Duval et Fontaine (2000) font écho à ceux que nous avons observés à Sucre.

L'un des défis principaux que nous avons rencontrés a été de nous adapter rapidement au milieu pour favoriser l'émergence d'un lien de confiance, aussi ténu soit-il, avec les jeunes. La brièveté de notre séjour à Sucre a limité considérablement la portée de notre intervention, puisque le travail de rue s'inscrit dans la durée et nécessite plusieurs mois de présence régulière dans le milieu avant d'être en mesure d'observer des retombées tangibles. La barrière de la langue a quant à elle freiné nos possibilités d'interaction avec les jeunes, plusieurs d'entre eux étant peu scolarisés et s'exprimant principalement dans leur langue d'origine (*quechua*), ou utilisant l'argot populaire parsemé d'expressions que nous ne maîtrisons pas. Aussi, nous avons remarqué que plusieurs acteurs (représentants locaux, coopérants internationaux, missionnaires chrétiens) interviennent sur le terrain selon des approches et des finalités parfois divergentes. Chacun déploie des services sans se concerter, ce qui fait en sorte que les efforts visant à soutenir les jeunes travailleurs et leurs familles sont morcelés et ne s'inscrivent pas dans un plan global. Par ailleurs, la présence fréquente, mais souvent très brève, de stagiaires étrangers à Sucre a eu pour conséquence d'attiser la curiosité des jeunes, mais aussi de les rendre quelque peu réfractaires à tisser des liens avec nous, conscients que nous étions seulement de passage dans leur vie. Cet aspect de notre expérience bolivienne nous a fait longuement réfléchir aux répercussions, tant positives que négatives, des projets de solidarité internationale sur les communautés d'accueil.

## CONCLUSION

Notre stage de solidarité internationale a été l'occasion de documenter la pluralité des pratiques sociales déployées en Bolivie afin de favoriser l'intégration sociale des enfants et des adolescents travailleurs. L'amélioration de leurs conditions de vie transige par des moyens diversifiés ancrés dans les besoins des communautés locales. Notre implication au Centre Ñanta nous a permis de côtoyer des intervenantes ayant des postures professionnelles distinctes, dont les assises proviennent de la discipline du travail social et de celle du travail de rue. Bien que la complémentarité de ces approches soit cohérente sur le plan conceptuel, leur articulation au sein d'une même organisation soulève tout de même de nombreux défis liés à la reconnaissance de leurs spécificités respectives.

Malgré les moyens financiers limités dont dispose l'organisme, les intervenantes font preuve d'une créativité étonnante pour atteindre leurs objectifs. En ce sens, leurs interventions touchent à une gamme de techniques et de pratiques culturellement enracinées (Fontaine, 2009). Le développement de réponses adéquates à des problèmes sociaux complexes est un défi constant. La position des membres du Centre Ñanta sur le travail des enfants dénote leur vision pragmatique de réduction des risques, soit la mise en place de mesure visant à informer, sensibiliser et outiller les jeunes pour qu'ils soient conscients de leurs droits et des ressources disponibles. L'objectif est d'éveiller leur esprit et d'affiner leurs habiletés pour qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés, plutôt que leur imposer des interdictions ou des jugements moraux.

La création de la revue trimestrielle et trilingue *Jalp'a Ñanta* offre en ce sens une source de revenus pour les jeunes de la rue et une solution alternative à la mendicité. Similaire au magazine *L'itinéraire* édité à Montréal par l'organisme du même nom, la revue est rédigée par les intervenants communautaires du Centre, appuyés par les jeunes travailleurs qui peuvent y écrire des articles ou y publier des dessins. Ces derniers en assurent la distribution à travers la ville, et reçoivent la moitié des revenus récoltés par la vente de chaque exemplaire (1,5 boliviano, soit environ 20 ¢). Grâce à ce projet, les camelots acquièrent une expérience de travail par la vente d'un produit qu'ils ont contribué à créer et dont ils sont fiers. Lors de notre stage, nous avons collaboré à la rédaction et à la traduction (espagnol, français et anglais) d'une dizaine d'articles d'un numéro spécial consacré au travail de rue. La revue a aussi été distribuée au Québec à notre retour, en guise d'outil de sensibilisation et de transfert de connaissances.

Cette visée de développement du pouvoir d'agir individuel et collectif des jeunes a été pour nous une source d'inspiration et de questionnement. Le stage nous a aussi permis d'accoler une mosaïque de visages et d'expériences à des réalités méconnues, en favorisant les échanges avec le peuple bolivien. À maints égards, le travail infantile souligne à grands traits les inégalités sociales et économiques au sein d'un pays, ainsi que celles à l'échelle mondiale. Notre stage en Bolivie a mis à rude épreuve nos idéaux de justice sociale et de dignité de la personne, en nous faisant prendre conscience de nos privilèges (citoyenneté, scolarité, statut professionnel, etc.) en tant que stagiaires québécoises. N'étant pas nous-mêmes des intervenantes expérimentées, il a d'ailleurs été nécessaire à notre arrivée de clarifier les attentes que nos collègues boliviennes avaient envers nous, puisqu'elles semblaient entretenir l'idée que nous allions leur transmettre notre « expertise » nord-américaine dans le domaine. Nous les avons plutôt invitées à nous partager leurs savoirs, ce qui a permis d'établir des rapports plus égalitaires avec elles et de remettre en question les idées reçues. Somme toute, les contacts quotidiens avec les intervenantes du Centre ont été des occasions propices pour mieux connaître leurs pratiques, partager les nôtres et nous enrichir mutuellement sur le plan professionnel.

## SUMMARY

This article reports on a social work internship at the Nanta Centre, an organization located in the city of Sucre, in Bolivia and involving children between the ages of 6 and 18 years. The objective was to intervene in the area of child labour. Based on their internship experience, the authors identify the contributions and issues of social work and street work implemented by this organization as it relates to the development of the youths' individual and collective ability to act. The issues relating to international social work are also raised by the authors.

## KEY WORDS

Internship, international social work, child labour, street work, Bolivia

## RÉFÉRENCES

- Agudo Goytia, P. G. (2012). *La calle y sus historias : niños, niñas y adolescentes trabajadores en las calles de Sucre*. Sucre (Bolivie) : Centro educativo Nanta.
- Aide internationale à l'enfance (2013) *Rapport annuel 2012*. Québec (Canada) : AMIE.
- Aide internationale à l'enfance (2014). *Notre organisme. Pour nous découvrir*. Extrait du site de l'AMIE le 27 avril 2014 : [www.amie.ca/notre-organisme](http://www.amie.ca/notre-organisme).
- Cavagnoud, R. (2010). Les adolescents travailleurs ambulants de Lima : stratégies familiales de survie et métropolisation en Amérique latine, *Enfances Familles Générations*, 12, 24-43.
- Deschênes, J., & Fuentes, G. (2007). *De la calle a la escuela movil : niños/as y adolescentes de Sucre*. Sucre (Bolivie) : IPTIK.
- Didone, M.-P., Cloutier Boutin, M., Doré, J., Labine, C.-A., Lamoureux, M., Lavoie, K., & Mercier, M.-C. (2012). *Ensemble pour l'intégration sociale des enfants travailleurs. Rapport de stage*. Québec (Canada) : Aide internationale à l'enfance.
- Duval, M., & Fontaine, A. (2000). Lorsque les pratiques différentes se heurtent : les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants, *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1), 49-67.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2011). *La situation des enfants dans le monde 2011. L'adolescence, l'âge de tous les possibles*. New York (États-Unis) : UNICEF.
- Fontaine, A. (2003). En marge du social : le travail de rue, *Intervention*, 119, 15-23
- Fontaine, A. (dir.) (2006). *L'accompagnement professionnel : une pratique essentielle. Guide de supervision en travail de rue et de proximité*. Montréal (Canada) : Médecins du Monde Canada.
- Fontaine, A. (2009). L'analyse de la construction culturelle du travail de rue : un éclairage démocratique sur le renouvellement des pratiques? *Nouvelles pratiques sociales*, 22 (1), 63-76.
- Fontaine, A. (2013). Le travail de rue : accompagner les jeunes au fil de leurs aléas existentiels et quotidiens, *Lien social et Politiques*, 70, 189-203.
- Gauthier, C., & Olivier-d'Avignon, G. (2005). *Retombées d'un séjour de coopération internationale sur l'implication sociale et les cheminements personnel et professionnel*. Québec (Canada) : Plan Nagua.
- Gouvernement du Québec (2014). *Programme Québec sans frontières*. Québec : ministère des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur [en ligne].
- Lord, A. (2005). *Prendre le temps d'atterrir : carnet de retour à l'étranger*. Québec (Canada) : Septembre Éditeur.
- Pouliot, È., Turcotte, D., et Monette, M.-L. (2009). Les transformations des pratiques sociales auprès des familles en difficulté : du paternalisme à une approche centrée sur les forces et les compétences, *Service social*, 55 (1), 17-30.
- Thede, N., et De la Fuente, M. (2007). La Bolivie d'Evo Morales, une année plus tard, dans *La Chronique des Amériques* (no 4, février). Montréal (Canada) : Observatoire des Amériques.
- Vargas, P., Cardozo, C., & Ramirez, L. (2010). *"Mi fortaleza es mi trabajo". De la demanda a la propuesta. Niños, niñas y adolescentes trabajadores y la regulacion del trabajo infantil y adolescente en Bolivia*. La Paz (Bolivia) : Tierra de Hombres & Save the Children.
- Veeran, V. (2004). Working With Street Children: A Child-centred Approach, *Child Care and Practice*, 10 (4), 359-366.

## ■ POLITIQUE ÉDITORIALE

La revue *Intervention* est publiée deux fois par année par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Elle est destinée tant aux intervenants, aux chercheurs, aux enseignants qu'aux étudiants en travail social et en thérapie conjugale et familiale. La revue est distribuée gratuitement aux membres de l'OTSTCFQ et il est possible de s'abonner ou d'en acquérir des exemplaires en faisant la demande par courriel à : [lborne@otstcfq.org](mailto:lborne@otstcfq.org) ou par téléphone aux numéros 514 731-3925 ou sans frais 1 888 731-9420.

Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la pratique et à l'avancement des connaissances dans les différents champs d'exercice professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Les articles publiés touchent des questions de fond sur les plans professionnel et scientifique, traitent de manière documentée de questions d'actualité importantes, mettent en évidence et font l'analyse de nouveaux modes de pratique et d'expériences novatrices intéressantes pour le développement des pratiques professionnelles.

Le comité de la revue *Intervention* a retenu un certain nombre de critères à partir desquels se fait l'évaluation des articles qui lui sont soumis.

### **CONTENU :**

Originalité, rigueur logique et méthodologique, actualité, respect de l'éthique, documentation adéquate, contribution au domaine du service social québécois.

### **FORME :**

Clarté, cohérence, qualité de la langue écrite, style approprié au contenu de la revue et au sujet traité.

La revue *Intervention* accepte des articles inédits, lesquels sont publiés dans la langue originale. Les auteurs qui soumettent un texte s'engagent à ne pas le présenter ailleurs avant d'avoir reçu la décision du comité de la revue *Intervention*.

Les textes doivent être tapés à **double interligne 12 points** et compter **au maximum 35 000 caractères** (20 pages) **pour un article de fond ou au maximum 26 000 caractères** (15 pages) pour **un autre type d'article**, en incluant les notes et les références. L'auteur fera parvenir son texte par courriel à [<revue.intervention@otstcfq.org>](mailto:revue.intervention@otstcfq.org).

Ce courriel devra contenir deux fichiers distincts.

- Le texte et le titre seulement;
- et

- une fiche personnelle de l'auteur comprenant les renseignements suivants : le nom de l'auteur, son adresse, ses numéros de téléphone, son courriel, ainsi que son statut professionnel, c'est-à-dire son titre d'emploi ainsi que le nom et l'adresse de son employeur.

Les textes qui ne sont pas conformes à l'une de ces exigences seront retournés aux auteurs.

Tous les articles sont soumis de façon anonyme à **des lecteurs** du comité de la revue qui en font une évaluation. Par la suite, la décision de publier ou de refuser un article est prise par le comité de la revue qui peut au besoin consulter des experts externes.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec offre aux auteurs un exemplaire gratuit du numéro d'*Intervention* auquel ils ont contribué.

### **POUR OBTENIR D'AUTRES INFORMATIONS OU POUR SOUMETTRE UN ARTICLE, VEUILLEZ VOUS ADRESSER AU :**

Secrétariat de la revue *Intervention* Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec  
255, boulevard Crémazie Est, bureau 800 Montréal (Québec) H2M 1L5 Téléphone : 514 731-3925, poste 228  
Ligne sans frais : 1 888 731-9420 Télécopieur : 514 731-6785 Courriel : [lborne@otstcfq.org](mailto:lborne@otstcfq.org) Site Web : [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

**NB : Un Guide de rédaction est disponible sur demande.**

## EDITORIAL POLICY

*Intervention* Journal is published twice a year by the *Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec* (OTSTCFQ). Its contents are of interest to professionals active in the various areas of social work, including field workers, researchers, and teachers as well as students in social work and couples and family therapy. It is distributed free of charge to members of the OTSTCFQ and is also available by subscription. Copies can be requested by email at [lborne@otstcfq.org](mailto:lborne@otstcfq.org) or by calling 514 731-3925 or toll-free 1 888 731-9420.

This publication seeks to contribute to the ongoing improvement of professional practices and the advancement of knowledge in the various areas of practice involving social workers, and couples and family therapists. Its articles deal with fundamental professional and scientific matters, address major current issues with corroborating documentation, present and analyze new practice methods and innovative experiments of interest for the development of professional practices.

The evaluation of the articles submitted to the Editorial Committee is based on the following criteria:

### CONTENTS:

Originality, rigorous logical development and methodological approach, topicality, respect for ethics, adequate documentation, contribution to the field of social work in Québec.

### STYLE:

Clarity, consistency, quality of the writing, style's suitability to the subject matter and the publication's overall contents.

*Intervention* accepts **original** articles in **French** and **English**. English articles are published in English. Authors submitting a manuscript agree to refrain from submitting it elsewhere before receiving the decision of *Intervention's* Editorial Committee.

All manuscripts submitted to *Intervention* must be typed **double-spaced in 12-point font** with a maximum of **35,000 characters** (20 pages) **for a lead article** or a **maximum of 26,000 characters** (15 pages) **for other articles**, including notes and references. Authors must email their articles to [<revue.intervention@otstcfq.org>](mailto:<revue.intervention@otstcfq.org>).

This email must contain two separate files.

- The article and title only
- and
- personal data on the author including the following: author's name, address, fax and telephone numbers as well as professional status, job title and employer's name and address.

Documents that fail to comply with these requirements will be automatically returned to the author.

All articles are submitted anonymously to **readers** on the Journal's Editorial Committee who will determine their suitability for publication in *Intervention*. Thereafter, a decision as to whether or not to publish an article will be made by the Editorial Committee, which may consult outside experts, if required.

The OTSTCFQ offers contributing authors one complimentary copy of the issue of *Intervention* in which their article appeared.

### FOR MORE INFORMATION OR TO SUBMIT AN ARTICLE, PLEASE CONTACT:

*Intervention* Journal Coordination Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec  
255 Cremazie Blvd. East, Suite 800 Montreal, Quebec H2M 1L5 Telephone: 514 731-3925, ext. 228  
Toll-free: 1 888 731-9420 Fax: 514 731-6785 Email: [lborne@otstcfq.org](mailto:lborne@otstcfq.org) Web site: [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

**N.B. A guide to assist writers in preparing articles for *Intervention* is available upon request.**

