

Modes de gestion et conditions de pratique en protection de l'enfance : détérioration de la santé et du bien-être des intervenantes et affaiblissement de la protection des enfants et des familles vulnérabilisés

Isabelle Le Pain, Ph. D., École de travail social, Université de Sherbrooke; chercheuse régulière IUPLSSS; chercheuse associée CRISES

Mélanie Bourque, Ph. D., École de travail social, Université de Sherbrooke; chercheuse régulière CRISES

FAITS SAILLANTS

- Les modes de gestion actuellement privilégiés dans les services de la protection de l'enfance (DPJ et première ligne) dégradent les conditions de travail dans ce secteur d'intervention.
- Ces modes de gestion augmentent les risques psychosociaux au travail.
- L'augmentation des risques psychosociaux au travail expose les intervenantes au développement de difficultés émotionnelles et diminue la qualité des services.

PROBLÉMATIQUE

Depuis 2016, on répertorie une dizaine de situations de décès d'enfants dans plusieurs régions administratives, alors qu'ils bénéficiaient de services sociaux de la première ligne, de la protection de la jeunesse ou d'organismes communautaires (1-7). Si précédemment, la province n'avait connu que quelques événements similaires durant les 30 dernières années (le tyran de Beaumont et l'affaire Shafia), l'augmentation marquée du nombre de décès survient spécifiquement à la suite de la réforme de la santé et des services sociaux en 2015 (réforme Barette). Faisant suite au cas très médiatisé du décès de l'enfant à Granby, le gouvernement mettra en place une Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de l'enfance (2). Dans son rapport de 2021, la CSPEPJ mettra en lumière l'importance de réformer les volets législatifs et structurels du système, afin de favoriser une société bienveillante envers les enfants et les jeunes. Elle convient que le rôle des intervenantes est difficile, qu'elles sont peu valorisées et que le recrutement et la difficile rétention ou le roulement du personnel sont des enjeux de taille. La commission critique également l'influence de la nouvelle gestion publique (NGP) sur les modes de gestions (de type *top down*) et sa philosophie de « toujours faire plus avec moins ». Cet effort de réduire les coûts et le « gaspillage » va mettre en scène une forte reddition de compte, tout en augmentant les pressions à la productivité, la surcharge de travail et les tâches administratives excessives. Afin de contrôler davantage le rendement des intervenantes, on standardise et protocolarise également les pratiques (*one fit for all*) et on évacue ainsi les marges de manœuvres nécessaires dans les suivis de l'humain (2,8).

Pour citer cet avis | Le Pain, I., et Bourque, M. (2025). Modes de gestion et conditions de pratique en protection de l'enfance : détérioration de la santé et du bien-être des intervenantes et affaiblissement de la protection des enfants et des familles vulnérabilisés (p. 109). Dans Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec. *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts*. https://api.vitam.ulaval.ca/storage/Recueil_IUPLSSS_2025.pdf

Ce mode de gestion centré sur le quantifiable et le tangible invisibilise également le travail émotionnel des intervenantes (9). Or, si un chirurgien utilise un scalpel, les intervenantes, quant à elles, utilisent les émotions. En effet, l'usage des émotions au travail est central dans le développement de la relation d'aide, l'accompagnement des usagers, l'interprétation des situations et l'accomplissement du rôle professionnel (10). Lors des interactions sociales, les émotions vont également influencer les attitudes et les comportements subséquents, à la fois chez l'intervenante et son interlocuteur. Dans le cadre de cet avis, nous proposons ainsi de faire le lien entre la posture et les orientations de l'État (à travers ses réformes), les conditions de travail qui en découlent, menant à l'augmentation des difficultés émotionnelles (DÉ) des intervenantes et la diminution de la qualité des services subséquente.

CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Les réformes successives ont engendré une dégradation des conditions de travail et une augmentation des DÉ chez les intervenantes dans les services de la première ligne et de la protection de la jeunesse. Qu'il s'agisse de l'ensemble des symptômes (anxiété, crainte, envahissement, nervosité, insomnie, stress, etc.), ou encore, l'une ou l'autre des difficultés psychologiques comme le *burn-out*, le traumatisme secondaire ou fatigue de compassion et le stress élevé, les intervenantes souffrent dans le cadre de leur fonction (11-14). Pour expliquer ce phénomène, la CSDEPJ (2) a retenu certains modèles issus de la psychologie tels que le *burn-out* ou le stress traumatique secondaire. Ces modèles ont tendance à décrire les DÉ en termes d'incapacité individuelle d'adaptation au stress, laissant sous-entendre que la personne souffrante serait « faible psychologiquement », voire « incompétente » (15). Or, certaines études montrent plutôt un risque faible ou modéré de vivre ce type de difficultés dans ce secteur d'intervention (12,13,16). Ainsi, pour mieux comprendre le phénomène des DÉ, les modèles sociologiques s'intéressant aux facteurs externes à la personne et qui forgent l'expérience individuelle nous renseignent davantage. Par exemple, le modèle des risques psychosociaux au travail (RPST) suggère que la santé mentale, physique et sociale de la travailleuse interagit avec les conditions de travail et les facteurs relationnels (17).

Les catégories de RPST, selon la littérature scientifique sont : 1) l'insécurité de la situation de travail (p. ex. les réorganisations dans les équipes, les missions et les modalités du travail); 2) l'intensité du travail et du temps au travail; 3) une autonomie insuffisante; 4) les conflits de valeurs (p. ex. des objectifs contradictoires et le manque de ressources pour faire le travail); 5) la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail; et 6) les exigences émotionnelles (activités de précarité sociale, des situations de violence et de risques d'agression verbale et physique) (17,18). Des recherches menées auprès des intervenantes au sein de la protection de la jeunesse et des services de première ligne (services de la pédopsychiatrie, services Jeunes en difficulté, crise-ado-famille, services scolaires, centres de réadaptation) mettent en lumière la présence et l'interaction des nombreux facteurs de RPST (12-14). Dans le **tableau 1**, nous avons classé les différents et nombreux facteurs des conjonctures sociales et organisationnelles invoqués par les intervenantes, sous les différentes catégories des RPST. Tous les facteurs présentés ont été identifiés minimalement par le tiers des intervenantes, mais presque la totalité d'entre eux rejoint une forte majorité. Ainsi, la forte adhésion dans l'identification de ce qui cause l'augmentation des DÉ montre une réalité de travail commune, d'une région administrative à l'autre.

Les orientations de l'État invisibilisent et aggravent les RPST

Les RPST sont considérés comme étant des facteurs impliqués dans les lésions au travail (accident de travail). Ainsi, il est de la responsabilité des organisations de réduire les effets négatifs sur la santé psychologique et les coûts de la santé qui nuisent à la productivité (absentéisme, roulement de personnel, congé maladie, départs prématurés à la retraite ou professionnels) (19). Mais pour ce faire, encore faut-il que le gouvernement reconnaisse et oriente les organisations en conséquence. Or, le gouvernement du Québec va plutôt identifier et ne reconnaître que ces RPST : 1) l'autonomie décisionnelle; 2) la charge de travail élevée; 3) la reconnaissance au travail; 4) le soutien au travail (des collègues et des supérieurs); 5) le harcèlement psychologique; et 6) l'information et la communication (la diffusion régulière et juste pour diminuer l'incertitude et la méfiance) (19). L'État considère donc peu l'interaction et l'influence de ses réformes et de ses modes de gestion sur les autres catégories de RPST, au même titre que l'on ignore les conflits de valeurs et les exigences émotionnelles qui en émergent. Ainsi, on renvoie une interprétation des DÉ centrée sur l'individu; ce qui permet de cibler essentiellement la responsabilité individuelle de l'intervenante (p. ex. faire de l'exercice et obtenir un suivi psychologique au besoin), tout en minimisant les responsabilités organisationnelles et collectives (20). Comme on peut le constater, les intervenantes sont exposées à de nombreux facteurs extérieurs et hors de leur contrôle. Ainsi, bénéficier d'un accompagnement psychologique ou « manger mieux » ne changent rien par rapport aux nombreuses conditions de pratiques détériorées; ce qui, au final, a peu d'influence sur la diminution des DÉ (21).

Il faut aussi savoir que le RPST des exigences émotionnelles est à la fois une conséquence des autres types de RPS tout en étant central dans l'intervention, puisque l'émotion est constitutive du travail relationnel (22). Autrement dit, plus l'interrelation et l'accumulation de mauvaises conditions de travail augmentent les DÉ, plus le travail émotionnel (TE) de l'intervenante est empêché et superficiel (23). Le TE (24) exercé par les intervenantes consiste en l'utilisation de leurs propres émotions, attitudes et comportements, afin de répondre aux exigences du travail et aux besoins des usagers. Ce travail est complexe, d'autant plus qu'elles ne sont pas libres de se comporter comme elle le ferait dans leur vie privée, puisqu'elles sont soumises à différentes normes et réglementations professionnelles et sociétales. Le TE est donc un savoir-faire dans le savoir-être, alimenté par les savoirs; les intervenantes sont leurs propres outils de travail (25). Ainsi, la qualité des services, l'aspect humain des interventions et la relation d'aide se matérialisent grâce au TE, puisque celui-ci vise à comprendre, analyser et accompagner l'autre dans sa gestion d'émotions, d'attitudes et de comportements subséquents. Le TE permet de composer et de maîtriser des échanges où les émotions comme la colère, la tristesse, le dégoût, la peur et l'indifférence sont parfois présentes. Le TE est d'ailleurs complexifié lors des interventions, par le caractère imprévisible, de crise et parfois de dangerosité des situations ou des personnes. Et lorsque réussi, le TE est source d'une satisfaction au travail (9).

Produire le TE exige donc un fort investissement psychologique et physique, à la fois lors de la répression (p. ex. cacher sa peur) ou de l'évocation (p. ex. être empathique, malgré tout) des émotions de l'intervenante (26). Si le TE est entravé par les RPST et en raison des DÉ qu'ils génèrent, deux éléments centraux retiennent aussi l'attention. Le développement et la protection du TE nécessitent une identité et un *leadership* propre aux services sociaux et une forte autonomie dans les organisations et pour les gestionnaires

et les intervenantes (2). En effet, ce sont à travers les équipes que se développe et se retransmet la définition de ce qu'est « un travail bien fait » d'un point de vue comportemental et émotionnel (18). Les équipes permettent de surmonter et d'ajuster ensemble les enjeux et les obstacles du travail et de diminuer les conflits de valeurs. Or, composer avec des DÉ a des conséquences sur les relations avec les gestionnaires, puisque la majorité des intervenantes mentionnent ressentir une perte de confiance, de la méfiance, de la colère et des frustrations, et évitent même des rencontres ou certains sujets de conversation avec les gestionnaires (12,27). Autrement dit, ce qui se passe réellement sur le terrain échappe potentiellement aux regards des gestionnaires. On retrouve aussi des conséquences dans les relations avec les collègues au travail. Plusieurs parlent d'une tendance à l'isolement et au retrait, des effets boule de neige au sein des équipes et d'une diminution de la collaboration et de l'entraide (12,27). Ainsi, les réformes ont contribué à augmenter les DÉ, tout en obstruant l'entraide et la coopération entre collègues et gestionnaires – des dimensions essentielles à l'exécution des mandats professionnels en protection de l'enfance (27).

Les conséquences

En plus des conséquences dans les relations avec les gestionnaires et les collègues, les RPST sont également coûteux socialement, sur la santé et le bien-être des intervenantes et la qualité des services. Par exemple, une étude montre que près du tiers (30,6 %) des intervenantes de la première ligne déclareraient avoir vécu un arrêt de travail en raison de DÉ liées à l'emploi et un pourcentage similaire déclarait aussi faire usage de médicaments liés au stress (12). Non seulement les effets des DÉ engendrés par les conditions de travail compliquent la rétention du personnel, mais elles nuisent aussi à l'engagement dans la relation d'aide et la qualité des services (28). En effet, lorsqu'elles expérimentent des DÉ et que le TE s'amenuise, la relation avec les usagers peuvent se détériorer (12,29). Ainsi, 49 % des intervenantes en première ligne et 71 % de celles en PJ disent avoir eu des relations mutuellement blessantes avec les usagers sur le plan psychologique, émotionnel et physique (subir des charges émotionnelles négatives ou en faire subir, prendre des décisions punitives). On parle aussi d'une diminution de l'intensité des suivis et des sujets abordés (première ligne 44 %, DPJ 71 %), d'une diminution de l'aide, de l'empathie, de la gestion du risque et d'un repli dans un rôle administratif et bureaucratique (première ligne 44 %, DPJ 65 %). Enfin, des intervenantes nomment explicitement une diminution de la qualité du travail et des capacités d'objectivité et d'analyse (première ligne 28 %, DPJ 52 %). On voit ainsi clairement que la sécurité et le bien-être des enfants et des familles vulnérabilisés sont directement liés à la sécurité et au bien-être des intervenantes (29,31, 32).

Tableau 1 Les facteurs impliqués dans l'augmentation des DÉ

<p>Insécurité de la situation au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les réformes de la santé et des services sociaux (2006; 2015 et 2024) - Les critiques des médias et de la société - L'arrimage entre les ressources et les partenaires externes - Multiplication des acteurs dans un dossier - Contournement des conventions collectives et tâches irréalistes en regard de la réalité du terrain 	<p>Intensité au travail et temps au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pression de productivité - La lourdeur des dossiers - La surcharge de travail - Les situations en urgence - Le manque de personnel, le roulement et les employés peu expérimentés 	<p>Manque d'autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diminution de l'autonomie professionnelle (jugement clinique, capacité décisionnelle et marge de manœuvre) - Lourdeur des tâches administratives et bureaucratiques
<p>Conflits de valeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les conflits identitaires entre le contrôle et l'aide à la famille - Compréhension du rôle et du mandat contradictoire entre les acteurs - Écarts entre l'employeur et les ordres professionnels sur ce qu'est « un travail bien fait » - Écart entre l'employeur et les intervenants sur ce qu'est « un travail bien fait » - Le manque de ressource interne dans un contexte de fusionnement 	<p>Rapports sociaux dégradés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de soutien par les gestionnaires - Le manque de soutien clinique - Les tensions entre collègues - Le manque de formation - Le manque de reconnaissance (salaire, conditions de travail et reconnaissance symbolique) - Conciliation travail- vie personnelle (horaires, déconsidération du droit à la vie hors travail) 	<p>Exigences émotionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tabou entourant les difficultés émotionnelles - Les comportements hostiles de la clientèle - Le manque de mesures de sécurité physique, émotionnelle et psychologique au travail - L'exposition à la souffrance

CONCLUSION ET RÉFLEXION

La situation des services sociaux, particulièrement en protection de l'enfance, révèle une crise profonde déjà identifiée par la CPDSJ et dont le diagnostic posé est juste. En effet, les réformes successives, centrées sur la productivité et la standardisation des pratiques, ont fragilisé les intervenantes et, par ricochet, les familles et enfants qu'elles accompagnent. Il est impératif de reconnaître que les conditions de travail des intervenantes sont le socle d'un accompagnement humain de qualité. Tant que les pressions organisationnelles et les exigences émotionnelles resteront invisibles ou négligées, la sécurité et le développement des plus vulnérables demeureront en péril.

RÉFÉRENCES

1. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 2017. *Conclusion d'enquête. Enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac St-Jean*. https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/enquete_saguenay-lac-st-jean.pdf
2. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. 2021. *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes: Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*.
3. Gerbet, T. 2020, 28 mars. « Un bébé de deux ans meurt durant une intervention de la DPJ à Joliette », *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1689375/bebe-enfant-mort-joliette-dpj>
4. Ferah, M. 2020, 3 septembre. « Fillette tuée en juillet: un signalement à la DPJ avant le meurtre », *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/2020-09-03/fillette-tuee-en-juillet-un-signalement-a-la-dpj-avant-le-meurtre.php>
5. Nadeau J. et I. Porter. 2020, 14 octobre. « Enfants tués à Wendake: les drames se répètent », *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/587779/enfants-tues-a-wendake-les-drames-se-repetent>
6. Perron, L.-S. 2023, 13 avril. « Une mère sous le joug de sa famille », *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/2023-04-13/fillette-morte-ebouillantee-a-laval/une-mere-sous-le-joug-de-sa-famille.php#:~:text=gravement%20br%C3%BBI%C3%A9e%20sur%2070%20%25%20de,le%20quartier%20Chomedey%2C%20%C3%A0%20Laval.&text=Une%20fillette%20de%207%20ans%20morte%20%C3%A9bouillant%20%C3%A9e%20dans%20des%20circonstances,'inqui%C3%A9tants%20signaux%20d'alarme>
7. Drolet, A. 2023, 18 décembre. « Drame de Wendake : la DPJ dit avoir « amélioré » la prise de décisions », *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2035277/dpj-wendake-chicoine-enfants>
8. Bourque, M., Barbe, M., Leroux, M. O., Grenier, J., & St-Amour, N. (2024). La réforme Barrette et sa mise en oeuvre dans les services sociaux: perceptions des travailleuses sociales. *Intervention*(158), 65-80.
9. Costakis, H. R., Gruhlke, H., & Su, Y. (2021). Implications of emotional labor on work outcomes of service workers in not-for-profit human service organizations. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 45(1), 29-48.
10. Jeantet, A. (2018). *Les émotions au travail*: CNRS éditions.
11. Lévesque, M., & Negura, L. (2021). Organizational Context and Healthcare Reforms: What Effect on the Professional Distress of Canadian Social Workers and Social Service Provision? *Frontiers in Sociology*, 6, 651240.
12. Le Pain, I, Larose-Hébert, K., Truong Hieu, A. Kirouac, L. et Namian, D. (2023). Les difficultés émotionnelles et les relations sociales au travail des intervenantssociaux dans les services offerts aux enfants et aux familles en difficulté dans leréseau de la santé et des services sociaux du Québec -rapport préliminaire des résultats. https://www.researchgate.net/publication/388272899_Rapport_preliminaire_des_resultats_de_recherche_Les_difficultes_emotionnelles_et_les_relations_sociales_au_travail_des_intervenants_sociaux_dans_les_services_offerts_aux_enfants_et_aux_familles_en_dif?channel=doi&linkId=67910ad11ec9f9589f582d26&showFulltext=true#fullTextFileContent

13. Le Pain, I., Larose-Hébert, K., Namian, D., & Kirouac, L. (2021a). L'impact des facteurs organisationnels sur les difficultés émotionnelles: perceptions des intervenants sociaux de la Protection de la Jeunesse au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(2), 359-381.
14. Le Pain, I., Larose-Hébert, K., Namian, D., & Kirouac, L. (2021b). La réforme de la santé et des services sociaux (projet de loi 10) et ses effets sur les difficultés émotionnelles des intervenants de la Protection de la jeunesse au Québec: Intervention.
15. Vandeveldde-Rougale, A., & Fugier, P. (2019). *Dictionnaire de sociologie clinique*. Toulouse: ERES.
16. Jauvin, N., A. Freeman, N. Côté, C. Biron, A. Duschesne et É. Allaire (2019). Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse (R-1042). <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101021/n/travail-emotionnellement-exigeant>
17. Gollac, M. (2012). Les risques psychosociaux au travail: d'une «question de société» à des questions scientifiques. Introduction. *Travail et Emploi*(129), 5-10.
18. Bonnet, T. (2020). La régulation sociale du risque émotionnel au travail: Octarès éditions.
19. Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Risques psychosociaux du travail*. <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
20. Lorient, M. 2021. Les dimensions collectives des risques psychosociaux et de la souffrance au travail, *Raison Présente*, vol. 218 no 2, p. 17-26.
21. Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., & Kim, H.-W. (2015). Self-care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292.
22. Bonnet, T. (2018). Ethnographie comparée du risque émotionnel au travail. Une tâche aveugle de l'agenda politique. *Revue internationale de politique comparée*, 25(3), 123-149.
23. Nguyen, N., Besson, T., & Stinglhamber, F. (2022). Emotional labor: The role of organizational dehumanization. *Journal of occupational health psychology*, 27(2), 179.
24. Hochschild, A. R. 1983. *The managed heart. Commercialization of human feeling*, Berkley, University of California Press.
25. Larose-Hébert, K., I. Le Pain, A. H. Truong, M. Pitre et D. Deblois. 2024. « Prescriptions émotionnelles au travail dans le milieu communautaire : sources d'influence et mise en pratique », *Intervention*, no.158, p. 19-35.
26. Jeung, D.-Y., C. Kim et S.-J. Chang. 2018. « Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature », *Yonsei medical journal*, vol. 59, no 2, p. 187-193.
27. Le Pain, I., Kirouac, L., Larose-Hébert, K., & Namian, D. (2021c). Les intervenants sociaux à l'aune de la nouvelle gestion publique : difficultés émotionnelles, relations professionnelles sous tension et collectifs de travail fragilisés. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 76(3), 519-540. doi:<https://doi.org/10.7202/1083611ar>
28. Bowman, M. E. (2022). Child welfare worker wellness: An ethical imperative in the service of children. *Child Abuse Review*, 31(5), e2758.
29. Le Pain, I., & Larose-Hébert, K. (2022). Le travail émotionnel des intervenants en protection de l'enfance: implications pour les enfants et les familles. *Service social*, 68(1), 7-25.

30. Brazil, C., Nolte, L., Rishworth, B., & Littlechild, B. (2024). "Fighting the invisible system": A grounded theory study of the experiences of child protection social workers in England. *Child & Family Social Work*, 29(2), 526-537.
31. Ferguson, H., Disney, T., Warwick, L., Leigh, J., Cooner, T. S., & Beddoe, L. (2020). Hostile relationships in social work practice: anxiety, hate and conflict in long-term work with involuntary service users. *Journal of Social Work Practice*, 1-19.
32. Le Pain, I., Truong H., A.; Larose-Hébert, A., Kirouac, L., Pitre, M. et Fugère, S. (sous presse). Sécurité et bien-être des intervenantes fragilisés, sécurité et bien-être des enfants et des familles vulnérabilisés au Québec compromis. *Revue internationale Enfances Familles Générations*, no. 47.

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts.*

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.