

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
LETITIA ALEXE

LA FATIGUE DE COMPASSION : IMPACT D'UNE FORMATION PRÉVENTIVE
CHEZ LES INTERVENANTS TRAVAILLANT AUPRÈS DES REFUGIÉS

AVRIL 2017

Composition du jury

La Fatigue de compassion : impact d'une formation préventive chez les intervenants

travaillant auprès des réfugiés

par

Letitia Alexe

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Martyse Benoit Ph.D., directrice de recherche,

Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines.

Nicole Chiasson Ph.D., examinatrice interne,

Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines.

Fabienne Lagueux Ph.D., examinatrice interne,

Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines.

Sommaire

Les intervenants travaillant avec une clientèle d'immigrants et de réfugiés ayant vécu des traumatismes sont susceptibles de développer des symptômes de Fatigue de compassion. La Fatigue de compassion est un état de stress et d'épuisement émotionnel qu'un intervenant peut ressentir à la suite de l'exposition indirecte aux expériences traumatiques de son client. Ce phénomène peut avoir des répercussions négatives sur le professionnel, sur l'alliance thérapeutique et sur le milieu de travail. Dans la pratique, de nombreuses interventions sont mises sur pied pour prévenir ou traiter la fatigue de compassion. Cette abondance témoigne d'un besoin réel et grandissant des intervenants travaillant auprès d'une clientèle traumatisée. Cependant, celles-ci font rarement l'objet d'évaluations pour en mesurer l'efficacité et on connaît encore peu les composantes à considérer dans la prévention et le traitement de la fatigue de compassion. De plus, peu d'interventions sont mises sur pied spécifiquement pour les intervenants travaillant auprès de réfugiés et d'immigrants ayant vécu des traumatismes liés à la guerre et à la violence. Compte tenu des défis particuliers que l'intervention auprès de cette clientèle comporte, les risques de développer des manifestations de Fatigue de compassion peuvent être plus élevés. La présente étude vise donc d'une part à améliorer les connaissances en lien avec le vécu subjectif des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle, et ce, en portant une attention particulière aux manifestations de Fatigue de compassion. D'une autre part, l'étude vise à évaluer les retombées d'une formation préventive sur les manifestations de Fatigue de compassion chez les intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle. Plus précisément, la présente étude comporte quatre

objectifs. Le premier objectif consiste à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes. Le deuxième objectif vise à mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présente les participants à l'étude à l'aide du ProQOL, un questionnaire qui mesure à la fois l'Épuisement professionnel et l'État de stress traumatique secondaire, ce qui constituent les deux composantes de la Fatigue de compassion, ainsi que la Satisfaction de compassion. Le troisième objectif consiste à évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. Enfin, le quatrième et dernier objectif vise à recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants. Un devis de recherche mixte, combinant des analyses qualitatives et quantitatives a été choisi pour répondre aux objectifs à l'étude. Un questionnaire mesurant les variables à l'étude, le ProQOL-V, a été administré avant et un mois après que les participants aient reçu la formation préventive. Une entrevue individuelle semi-structurée a également été réalisée avec les participants en post test deux semaines après la formation. Les résultats de la présente recherche permettent de répondre aux quatre objectifs de l'étude. Un portrait riche et complexe est dressé du vécu subjectif des intervenants en lien avec leur travail. Les impacts qui en découlent sont à la fois bénéfiques et négatifs et des facteurs de risque sont identifiés autant à un niveau personnel que professionnel et organisationnel. Les participants à l'étude présentaient un tableau symptomatique qui se rapprochait de la Fatigue de compassion. Les analyses pré-post ont révélé une amélioration

statistiquement significative au niveau de la Satisfaction de compassion suite à la formation. Cependant, aucun changement n'a été observé au niveau de l'État de stress traumatique secondaire et au niveau de l'Épuisement professionnel. Les rétroactions recueillies lors de l'entrevue ont permis de préciser les besoins de formation tels que formulés par les participants à l'étude et ont donné des pistes en vue d'améliorer cet outil de prévention. En conclusion, la présente étude a permis de confirmer que le travail auprès des immigrants et des réfugiés ayant subi des traumatismes comporte en effet des défis qui peuvent augmenter le risque de développer de la Fatigue de compassion. L'étude a également mis en lumière l'utilité d'offrir ce type de formation et surtout, d'offrir un espace de parole dans les milieux où le travail d'aidant comporte des défis et une lourdeur qui peuvent mettre les intervenants à risque. Enfin, des recommandations sont émises au niveau de la prévention, et ce, tant au plan personnel, que professionnel et organisationnel.

Mots clés : fatigue de compassion, épuisement professionnel, état de stress traumatique secondaire, traumatisme vicariant, satisfaction de compassion, croissance post-traumatique, formation préventive, intervention interculturelle.

Table des matières

Sommaire	iii
Table des matières.....	vi
Liste des tableaux.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique	6
Typologie	8
L'État de stress post-traumatique (ÉSPT)	8
L'État de stress traumatique secondaire (ÉTST).....	10
L'Épuisement professionnel (ÉP).....	10
La Fatigue de compassion (FC).....	12
Le Traumatisme vicariant (TV).....	14
La Satisfaction de Compassion (SC).....	15
La croissance post-traumatique et la croissance post-traumatique vicariante	15
L'intervention auprès des réfugiés	16
Études empiriques	19
Impacts sur les intervenants.....	19
Formations et interventions préventives	23
Présentation de la formation préventive	24
Résumé	26
Objectifs de recherche	26
Méthode	28
Devis de recherche	29
Caractéristiques socio-démographiques des participants	32
Questionnaires	34
Fiche démographique	35
Professional Quality of Life (ProQOL-V).....	35
Canevas d'entrevue individuelle	42

Déroulement	43
Traitement des données	45
Données quantitatives.....	46
Données qualitatives.....	46
Présentation de la démarche d'analyse qualitative	47
Étape préliminaire.....	47
Accord inter-juge.....	49
Création des arbres thématiques	50
Considérations éthiques	50
Résultats	52
Présentation des résultats par objectif à l'étude	53
Objectif 1 : Décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes.....	53
Catégorie 1 : Le rapport à la clientèle.....	54
Catégorie 2 : Le rapport à soi.....	57
Catégorie 3 : Le rapport au milieu de travail	61
Objectif 2 : Mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présentent les participants à l'étude.....	66
Objectif 3 : Évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.....	71
Catégorie 1 : Changement réalisés.....	75
Catégorie 2 : Intentions de changement.....	77
Objectif 4: Recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation	78
Catégorie 1 : Impressions générales	79
Catégories 2, 3 et 4 : Appréciations des différentes composantes de la formation (théorie, exercices expérientiels et partages et discussions)	81
Catégories 5 et 6 : Attitudes à l'égard de la formation	83

Discussion.....	85
Interprétation des résultats en lien avec les objectifs de l'étude.....	86
Objectif 1 : Décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes.....	87
Objectif 2 : Mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présentent les participants à l'étude.....	97
Objectif 3 : Évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.....	100
Objectif 4 : Recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation	105
Forces et limites de l'étude.....	109
Forces.....	109
Limites.....	111
Retombées de la présente étude.....	115
Recherches futures	116
Conclusion	119
Références.....	123
Appendice A. Cahier du participant : Formulaire de consentement éclairé et questionnaires.....	130
Appendice B. Canevas d'entrevue individuelle semi-structurée	139
Appendice C. Dépliant publicitaire de la formation et du projet de recherche.....	145
Appendice D. Arbres thématiques 1, 2 et 3	147
Appendice E. Plan de la formation préventive.....	151

Liste des tableaux

Tableau

1. Caractéristiques socio-démographiques des participants de l'échantillon	34
2. Scores t et catégories correspondantes aux sous-échelles du ProQOL-V.....	39
3. Interprétation des combinaisons des trois sous-échelles au ProQOL-V.....	41
4. Statistiques descriptives des trois-sous-échelles du ProQOL-V au pré test	67
5. Scores obtenus aux trois sous-échelles du ProQOL-V par participant classés en fonction des percentiles.....	68
6. Interprétation des trois sous-échelles combinées par participant.....	70
7. Statistiques descriptives des trois sous-échelles du ProQOL-V au pré test et au post test	73
8. Test de classement Wilcoxon Rang.....	74

Remerciements

En premier lieu je tiens à remercier ma directrice de thèse Maryse Benoit. Merci du fond du cœur de m'avoir accompagnée avec patience, compassion et douceur à travers ce qui constitue certainement un des plus grands défis de ma vie. J'ai oscillé entre la détermination, la confiance, l'ambivalence, le doute et le découragement à maintes reprises et vous avez été mon repère stable et solide tout au long de ce processus.

On n'arrive pas au bout d'une thèse doctorale seule. Les partenaires qui nous accompagnent, méritent une médaille. Nadjib, merci d'avoir su me comprendre, m'encourager, me tolérer, me nourrir et me motiver toutes ces années. Merci pour le système de récompenses à la Pavlov que tu as mis en place pour m'encourager à avancer dans les différentes étapes et m'aider à voir autant le chemin parcouru avec fierté que le chemin qui reste avec un peu plus de confiance. Merci pour Mia, le plus beau des cadeaux que tu aurais pu me faire. On est chanceuses de t'avoir, tu es un papa extraordinaire. Merci Mia, ma petite fille d'amour, de m'avoir imposé un délai de fin de thèse que je ne voulais plus repousser.

Durant les années passées à l'Université de Sherbrooke j'ai eu la chance de rencontrer des professeurs inspirants qui ont grandement contribué à mon cheminement personnel et professionnel. Ça a été la plus belle et la plus enrichissante expérience de formation de ma vie. J'ai aussi été privilégiée de rencontrer des collègues extraordinaires. Je garde de très beaux souvenirs de ma cohorte. J'aimerais remercier

tout particulièrement Frédérique. Tu es une femme inspirante, brillante, sensible et absolument hilarante. Je suis chanceuse de t'avoir comme amie, merci de m'avoir épaulée dans les défis que j'ai rencontrés ces dernières années, qu'ils soient de nature thésarde ou autre. Tu es un pilier pour moi. Une mention spéciale à la Fredomobile s'impose ici. Un énorme merci également à Eugénie. Merci pour ton amitié, pour notre complicité, pour nos virées tout à fait raisonnables au Siboire ainsi que pour toute l'aide, les conseils et les encouragements que tu m'as généreusement donnés dans la réalisation de ma thèse.

J'aimerais également remercier mes amis et ma famille. Merci Elyna pour toutes ces années d'amitié, tu es une femme de tête et de cœur et je dois une partie de qui je suis aujourd'hui à toi, à ta force inspirante, à tes conseils et à ta présence. Un merci tout spécial à ma petite sœur, Simona, qui a eu le courage de suivre le chemin du doctorant à son tour. Je suis de tout cœur avec toi, j'ai hâte de pouvoir te rendre à mon tour tout le soutien que tu m'as apporté tout au long de mon processus. Merci à mes parents et à mes beaux-parents pour votre soutien et vos encouragements et particulièrement pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée avec Mia sur ces derniers miles. Je n'aurais jamais pu y mettre le point final sans vous.

Finalement, un énorme merci aux intervenants qui ont si généreusement accepté de m'accueillir dans leur organisme et d'embarquer dans mon projet. Ça a été un privilège

pour moi d'apprendre à vous connaître. Vous faites un travail inspirant, important et vous le faites avec une passion et un dévouement qui m'a profondément touché. Merci.

Introduction

À tous les jours, des personnes qui vivent dans des contextes où leur intégrité physique et morale est menacée sont forcées de quitter leur pays d'origine et de vivre une situation d'exil dans l'espoir de trouver une stabilité et un bien-être dans leur pays d'accueil. Il est estimé que le Canada aurait accueilli en 2016 autour de 300 000 immigrants et 55 800 réfugiés (Zilio, 2016). Les réfugiés qui arrivent au Canada proviennent pour la plupart d'Amérique Latine, d'Asie et d'Afrique. Malheureusement, les pays de provenance sont souvent lourdement touchés par la maladie, l'oppression politique, la guerre, la torture et la violence organisée. Une bonne intégration des réfugiés dans leur pays d'accueil repose grandement sur le soutien reçu à leur arrivée. Les intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle souvent lourdement traumatisée offrent un service essentiel, important, mais aussi rempli de défis. En plus du vécu traumatique, des deuils multiples et des histoires d'horreur que les réfugiés portent, ils sont également confrontés dès leur arrivée à des défis d'adaptation à plusieurs niveaux, qu'ils soient de nature financière, familiale, professionnelle, scolaire ou culturelle.

L'intervention auprès d'une personne ayant vécu un traumatisme peut avoir un impact négatif sur le bien-être physique et psychologique de l'aidant. Cet impact est reconnu depuis quelques années sous les notions de Fatigue de compassion, de Traumatisme vicariant, d'Usure de compassion, de Stress traumatique secondaire et

d'Épuisement professionnel (Meadors & Lamson, 2008). Les recherches démontrent qu'une proportion importante des personnes travaillant avec les victimes de traumatismes éprouvent plusieurs manifestations de ces états et peuvent être négativement affectées par leur travail (Musa & Hamid, 2008). Cependant, de nombreux intervenants continuent d'exercer ces professions et demeurent engagés de manière empathique dans leurs relations avec leurs clients. Plusieurs d'entre eux rapportent même se sentir positivement changés par ces expériences sur le plan personnel et professionnel (Arnold, Calhoun, Tedeschi, & Cann, 2005).

Les recherches ont commencé à identifier des facteurs de protection et de risque pour les intervenants qui travaillent avec une clientèle traumatisée (Cicognani, Pietrantonio, Palestini, & Prati, 2009). Les années d'expérience, la supervision, le réseau social, les événements de vie, la présence d'une histoire antérieure de trauma, l'accès à de la formation et à de la supervision et les habitudes de « self-care » (auto-soin) sont quelques exemples de facteurs ayant un impact sur le risque de Fatigue de compassion (Newell & MacNeil, 2010). La connaissance de ces facteurs peut influencer la conception de diverses stratégies de prévention, tant au niveau personnel qu'au niveau professionnel. Le défi de l'intervention auprès de personnes traumatisées est possiblement encore plus important pour les intervenants qui travaillent dans un contexte interculturel, avec des immigrants et des réfugiés qui ont subi des traumatismes sévères et dont les repères socio-culturels et identitaires sont souvent très éloignés de ceux de l'intervenant (Regel & Berliner, 2007). Il est donc primordial de s'intéresser à

l'expérience des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes afin de comprendre les facteurs de risque, les facteurs de protection et les composantes à considérer dans les efforts de prévention et de traitement qui doivent accompagner la réalisation de ce travail.

Le présent ouvrage vise donc à explorer davantage le vécu subjectif des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle et à développer les connaissances en matière de prévention de la Fatigue de compassion à travers la réalisation d'une formation préventive conçue spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. À ces fins, quatre objectifs sont formulés. Le premier objectif vise à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes en portant une attention particulière aux manifestations de Fatigue de compassion. Le deuxième objectif consiste à mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présente les participants à l'étude à l'aide du ProQOL, un questionnaire qui mesure à la fois l'Épuisement professionnel, l'État de stress traumatique secondaire, les deux composantes de la Fatigue de compassion, ainsi que la Satisfaction de compassion. Le troisième objectif vise à évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes en recueillant leurs témoignages, ainsi qu'en comparant une mesure des variables à l'étude prise avant et après la formation préventive. Enfin, le quatrième et dernier objectif consiste à

recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants.

La présente thèse est organisée en quatre sections principales. La section qui suit présente le contexte théorique et les objectifs de recherche. La deuxième section détaille la procédure et la méthode de recherche utilisée. Un devis de recherche mixte a été privilégié pour cette étude et des analyses quantitatives et qualitatives ont été réalisées sur les données recueillies auprès d'un groupe de huit intervenants travaillant auprès d'une clientèle immigrante et réfugiée. La troisième section présente les résultats obtenus et finalement, la dernière section présente la discussion.

Contexte théorique

Cette section présente en premier lieu la définition des concepts reliés à la fois aux difficultés et aux effets bénéfiques qui découlent de l'intervention auprès d'une clientèle traumatisée (État de stress post-traumatique, État de stress traumatique secondaire, Épuisement professionnel, Fatigue de compassion, Traumatisme vicariant, Satisfaction de compassion, Croissance post-traumatique et Croissance post-traumatique vicariante). Ensuite sont résumés les écrits théoriques et empiriques en lien avec ce que comporte l'intervention auprès des réfugiés, tant au niveau des défis dans l'intervention qu'au niveau de l'impact de ce type de travail sur les intervenants. Les études qui s'attardent aux interventions qui visent à traiter ou à prévenir la Fatigue de compassion sont présentées. La formation préventive développée spécifiquement dans le cadre de cette étude pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes est ensuite détaillée, tant au niveau de sa conception que de son contenu. Finalement, le but et les objectifs de la recherche sont présentés et terminent cette section.

Dans une revue exhaustive d'études qui visent à évaluer l'ampleur de la présence de Fatigue de compassion chez les infirmières, Beck (2011) rapporte une prévalence qui varie entre 16 % et 85 %. Cet énorme écart pourrait s'expliquer par la confusion autour des divers concepts utilisés à tort de manière interchangeable dans la littérature. La Fatigue de compassion (FC), le Traumatisme vicariant (TV), l'État de stress traumatique

secondaire (ÉSTS) et l'Épuisement professionnel (ÉP) sont des concepts qui décrivent les difficultés qu'un intervenant peut vivre dans la réalisation de son travail. Par contre, ces termes font référence à diverses facettes de l'expérience, proviennent de cadres de référence différents et peuvent se manifester de manière indépendante chez une même personne. De plus, certaines études rapportent davantage d'effets bénéfiques que négatifs qui découlent du travail d'aidant (Conrad & Kellar-Guenther, 2006). Il est donc possible que les impacts négatifs de ce type de travail aient été généralisés dans la documentation au détriment des retombées bénéfiques sur l'intervenant (Geoffrion, Morselli, & Guay, 2016).

Il est donc important de définir les différents concepts utilisés pour décrire les difficultés, mais aussi les impacts positifs que les intervenants peuvent ressentir dans le cadre de leur travail auprès d'une clientèle ayant subi des traumatismes.

Typologie

L'État de stress post-traumatique (ÉSPT)

Tout d'abord, lorsqu'on s'attarde à l'expérience des intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle traumatisée, il est utile de revenir sur ce qu'est l'État de stress post-traumatique afin de mieux comprendre ce à quoi les intervenants peuvent être confrontés. Contrairement aux concepts décrits ci-dessous, il y a dans le développement de l'État de stress post-traumatique un processus de traumatisation primaire (Meadors & Lamson, 2008) qui implique que la personne est directement en contact avec une

expérience traumatique. Une telle expérience doit comporter une menace perçue pour la vie et pour l'intégrité de l'individu. Cette menace doit être accompagnée d'un sentiment de peur intense, d'horreur et d'impuissance (DSM 5). Les événements qui déclenchent un état de stress post-traumatique sont bien souvent suffisamment graves et intenses pour provoquer de la détresse chez la plupart des gens. Le diagnostic d'État de stress post-traumatique est posé lorsqu'un tel événement provoque chez la personne une symptomatologie qui est cliniquement significative et interfère de manière marquée avec son fonctionnement habituel (DSM-V). La personne peut avoir des réviviscences, c'est à dire des cauchemars, des flash-backs ou bien encore des souvenirs intrusifs et envahissants. Elle peut développer des comportements d'évitement, que ce soit de lieux, de personnes, de situations ou d'émotions qu'elle associe à l'événement traumatique. Elle peut avoir des pensées et une humeur plus négative, voire dépressive. Finalement, elle peut manifester de l'hyperréactivité, donc de l'irritabilité, des difficultés de sommeil, de l'hypervigilance et des difficultés de concentration. Lorsque Figley (1995) s'est intéressé au phénomène de la Fatigue de compassion, il soulignait la présence d'un effet de contagion, en notant que les intervenants touchés par le phénomène avaient des symptômes qui pouvaient ressembler aux symptômes de leurs clients. Ces symptômes découlent d'une traumatisation secondaire et font référence à l'État de stress traumatique secondaire.

L'État de stress traumatique secondaire (ÉTST)

La traumatisation secondaire se manifeste donc suite à une exposition indirecte aux événements traumatiques. Les récits des clients qui ont vécu des traumatismes constituent donc une exposition indirecte pour le thérapeute et peuvent le mettre à risque de vivre une traumatisation secondaire (Meadors & Lamson, 2008). L'État de stress traumatique secondaire constitue la première composante de la Fatigue de compassion et se manifeste par des symptômes identiques à ceux de l'État de stress post-traumatique, mais en lien avec le matériel traumatique du client et non du thérapeute. Le thérapeute peut donc avoir des pensées intrusives et des cauchemars en lien avec les histoires entendues, il peut avoir des comportements d'évitement de lieux, de situations ou d'émotions qui sont associés au récit traumatique du client. Il peut également avoir de l'hypervigilance, être plus irritable, avoir un sommeil perturbé et une humeur plus déprimée (Baird & Kracen, 2006).

L'Épuisement professionnel (ÉP)

L'Épuisement professionnel constitue la deuxième composante de la Fatigue de compassion. Maslach et Leiter (1997) définissent l'épuisement professionnel (ÉP) comme un état d'épuisement physique, psychologique et émotionnel qui résulte des difficultés cumulatives à traiter avec efficacité les demandes (réelles ou perçues) du milieu de travail. Contrairement à l'ÉSTS, au Traumatisme vicariant et à la Fatigue de compassion, l'ÉP se manifeste exclusivement en contexte de travail et dans tout type de travail, c'est-à-dire qu'il peut inclure mais ne se limite pas à un contexte d'intervention

ou de relation d'aide. Maslach et Leiter identifient trois dimensions de l'Épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution du sentiment d'accomplissement personnel. L'épuisement émotionnel fait référence au sentiment d'être émotionnellement vidé par les besoins, demandes et attentes constantes de la part des clients, des superviseurs et du milieu de travail au sens large. Il s'agit du sentiment d'être sur-sollicité et de ne plus avoir les ressources émotionnelles nécessaires pour répondre aux demandes. Le sentiment de dépersonnalisation, quant à lui, se traduit par un détachement excessif par rapport aux clients, aux collègues et au contexte professionnel et par une attitude cynique et négative. Finalement, la personne peut ressentir une diminution au niveau de son sentiment d'accomplissement personnel lorsqu'elle se sent inadéquate et incapable de réaliser son travail à la hauteur de ses attentes. Les contraintes administratives et bureaucratiques peuvent également négativement affecter le sentiment d'accomplissement personnel de la personne (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Parmi les facteurs qui contribuent au développement de l'ÉP, Newell et MacNeil (2010) identifient des facteurs organisationnels tels que le fait d'avoir une surcharge au niveau de la prise en charge de clients, l'absence de contrôle sur les politiques, le fait de ressentir une injustice dans la distribution du travail et de la reconnaissance, le manque de soutien de la part des pairs et des superviseurs et finalement l'absence de formation continue dans le milieu de travail.

La Fatigue de compassion (FC)

La fatigue de compassion (FC) est conceptualisée comme la résultante d'une combinaison de l'ÉSTS et de l'ÉP (Adams, Boscarino, & Figley, 2006). Cet état découlerait spécifiquement de l'exposition indirecte au matériel traumatique d'une personne avec laquelle un intervenant est engagé de manière empathique dans une relation d'aide (Figley, 1995). La relation thérapeutique et la capacité d'empathie ont été reconnues comme étant des composantes essentielles dans le développement de l'alliance thérapeutique et dans l'efficacité de la thérapie (Sabo, 2006). Par contre, il semblerait que c'est également cette capacité à comprendre la réalité de l'autre dans son vécu subjectif qui rapproche le thérapeute à la fois du client mais aussi du traumatisme vécu. Conséquemment, le thérapeute peut devenir plus vulnérable à développer des symptômes de FC qu'une personne ayant une moindre capacité d'empathie ou n'étant pas engagée dans une relation d'aide (Figley, 1995). Les manifestations de la FC sont une combinaison des manifestations d'ÉSTS et d'ÉP et incluent donc des émotions de tristesse, d'anxiété et de détresse ainsi que des reviviscences sous la forme d'intrusions cognitives, de cauchemars, de souvenirs ou de flash-backs en lien avec le matériel traumatique du client. Au niveau interpersonnel il peut y avoir de l'évitement et une tendance à s'isoler. Enfin sur le plan physiologique, il peut y avoir de l'hypervigilance, de l'irritabilité et des difficultés de sommeil.

Figley (2002) stipule également qu'une des conséquences de la FC est une capacité réduite à avoir de la compassion et à donner des soins à une autre personne. Dans la

relation thérapeutique, cela peut se manifester par des réactions d'évitement (banalisation, détachement, déni) ou de suridentification (idéalisation, culpabilité, prise en charge) (Neumann & Gamble, 1995). À titre d'exemple, Baranowsky (2002) identifie le « silencing response » comme une manifestation de FC dans le travail avec une clientèle traumatisée. Ce comportement se traduit par un évitement inconscient du matériel traumatique du client par le thérapeute comme moyen de protection et de distanciation. Cela peut donner lieu à d'importantes impasses thérapeutiques ainsi qu'un sentiment d'incompétence et d'incohérence chez le thérapeute (Deighton, Gurriss, & Traue, 2007).

En plus des facteurs de risque organisationnels identifiés dans le développement de l'Épuisement professionnel qui peuvent par extension augmenter également le risque de FC, Figley (1995) détaille également des facteurs de risque au niveau personnel qui peuvent rendre un intervenant plus vulnérable de développer de la Fatigue de compassion. Entre autres, évaluer sa valeur personnelle en fonction de sa capacité à aider l'autre, avoir des exigences irréalistes envers soi, avoir une auto-critique sévère et des traits perfectionnistes, craindre le jugement des pairs si on démontre de la vulnérabilité, avoir de la difficulté à donner et à recevoir du soutien et se surinvestir dans le travail au détriment de la vie personnelle sont des facteurs propres à l'intervenant qui rendent le développement de la FC plus probable dans un contexte d'intervention auprès d'une population traumatisée.

Le Traumatisme vicariant (TV)

La FC et le traumatisme vicariant (TV) sont deux notions qui décrivent deux sphères différentes dans lesquelles la traumatisation secondaire peut avoir un impact : la FC met l'accent sur les manifestations externes (signes et symptômes) alors le TV s'attarde aux changements cognitifs qui s'opèrent chez l'intervenant. Ces deux phénomènes peuvent se développer indépendamment l'un de l'autre ou être co-occurents. Le TV est une appellation proposée par McCann et Pearlman (1990) qui fait donc référence à la transformation interne du thérapeute qui résulte de l'investissement empathique avec le matériel traumatique du client. L'être humain entretient certaines croyances sur soi et sur le monde qui l'entoure qui contribuent, lorsque positives, à son sentiment de confiance et de sécurité. Janoff-Bulman (1985) décrit trois croyances de base en ce sens : la croyance en son invulnérabilité, la croyance que l'autre est bienveillant et la croyance que le monde est ordonné et sensé. Lorsque confrontés à des récits qui sont en contradiction avec nos croyances, nos valeurs et notre réalité, notre organisation cognitive s'adapte en se transformant de manière à ce que ces expériences deviennent plus cohérentes. Cependant, un intervenant qui côtoie indirectement des expériences traumatiques peut avoir de la difficulté à s'adapter à ces nouvelles informations, surtout si celles-ci sont trop éloignées de sa réalité. L'effort d'intégration peut alors donner naissance à un sentiment de vulnérabilité, de danger et de perte de contrôle. Dans une telle situation, les croyances protectrices sont ébranlées et les changements négatifs qui s'opèrent s'observent surtout au niveau des croyances au sujet de l'intimité, de la sécurité, du contrôle, de l'estime de soi et de l'estime des autres

(Pearlman & MacIlan, 1995). Par exemple, les intervenants travaillant auprès de victimes d'agressions sexuelles pourraient développer des croyances plus négatives au sujet de la sécurité (Cunningham, 1999). Cela se manifesterait, entre autres, par une plus grande méfiance et une surestimation du danger d'agression dans leur quotidien.

La Satisfaction de Compassion (SC)

Stamm (2010) définit la satisfaction de compassion comme le plaisir ressenti par l'intervenant de faire un travail valorisant en relation d'aide. Il s'agit du plaisir d'aider une personne en détresse, de faire une différence dans sa vie et de faire une contribution à la société qui a de la valeur. Stamm (2002) a intégré cette composante dans le ProQOL, estimant qu'en plus de l'ÉTST et de l'ÉP (qui mesurent la FC), la Satisfaction de compassion serait une facette importante et possiblement protectrice dans l'expérience de la fatigue de compassion.

La croissance post-traumatique et la croissance post-traumatique vicariante

Alors que la Satisfaction de compassion est reliée à un sentiment positif ressenti par l'intervenant vis-à-vis de son travail, la croissance post-traumatique vicariante fait davantage référence à la manière que l'intervenant se sent personnellement changé à un niveau cognitif et émotionnel par son travail. Pour bien comprendre ce processus, il faut d'abord se pencher sur la notion de croissance post-traumatique. C'est un phénomène bien documenté que suite à l'expérience d'un traumatisme, il est possible d'en ressortir positivement changé (Tedeschi & Calhoun, 1996). Parallèlement aux impacts négatifs

qu'un traumatisme peut avoir sur l'individu, il peut également y avoir un processus à travers lequel la personne arrive à trouver un sens et à développer une vision de la vie qui encourage un changement positif et une expérience de croissance personnelle (Smith & Cook, 2004). Tedeschi et Calhoun (1995) ont identifié cinq domaines dans lesquels des changements positifs sont rapportés suite à un traumatisme qui reviennent régulièrement dans les études empiriques recensées. Ces domaines sont la force, la spiritualité, l'appréciation de la vie, les relations interpersonnelles et le sentiment d'être devant de nouvelles opportunités.

La littérature sur la croissance post-traumatique secondaire n'en est qu'à ses débuts, mais Calhoun et Tedeschi (1999) proposent qu'il s'agirait d'un processus parallèle, c'est-à-dire que pour qu'un intervenant puisse ressentir ce type de croissance, il est nécessaire qu'il soit exposé à la croissance post-traumatique de son client. Alors que cinq domaines de changement ont été identifiés chez les victimes de traumatismes, les changements rapportés par les intervenants qui en sont témoins peuvent être regroupés en trois grandes catégories selon Calhoun et Tedeschi (1999) : changements dans la perception de soi, changements dans les relations interpersonnelles et changements au niveau d'une philosophie de vie.

L'intervention auprès des réfugiés

Figley (1995) suggère que l'intensité et la chronicité du trauma rapporté aurait un impact sur le risque de FC chez l'intervenant. En raison du contexte de guerre qu'ils ont

fui, plusieurs réfugiés et immigrants ont été exposés de manière répétitive à des événements traumatiques sévères et à des expériences de torture. L'aspect politique de la torture en fait une violation toute particulière. En effet, lorsqu'un peuple est déchiré par la guerre et que les structures qui sont censées protéger un individu se retournent contre lui et le privent de son sentiment de contrôle, le trauma qui en résulte entraîne des conséquences bien différentes à d'autres types de trauma car il ébranle les fondements même de l'identité personnelle, culturelle et sociale et du sentiment de sécurité (Farbi, 2001). De plus, les histoires d'horreur, d'impuissance, d'injustice et le niveau de violence qu'ils rapportent sont souvent très difficiles à entendre pour les intervenants et peuvent les rendre plus vulnérables à la FC. Ceci peut également susciter chez ces derniers des réactions de révolte, de culpabilité et de peur.

Au-delà de la gestion de ces contre-transferts, les intervenants doivent aussi être sensibles au fait que les traumatismes vécus par leurs clients sont accentués par la situation d'exil. Regel et Berliner (2007) soulignent ces défis auxquels les intervenants sont confrontés en précisant qu'en plus d'expériences traumatisantes et de deuils multiples, les clients peuvent également être aux prises avec des difficultés d'adaptation au pays d'accueil telles que le choc culturel, le mal du pays, des difficultés familiales ainsi que des difficultés économiques. Cela complexifie l'intervention puisque les objectifs sont multiples et que l'intervenant doit parfois endosser plusieurs rôles auprès du client afin de répondre à ses besoins.

Enfin, l'intervention, la compréhension des symptômes et la relation thérapeutique doivent être modulées en fonction de la nature du trauma ainsi que des variables culturelles. Par exemple, dans le cas des traumatismes de nature interpersonnelle, créer un environnement sécuritaire pour le client est un aspect essentiel pour que le travail thérapeutique puisse commencer. Fabri (2001) explique que le maintien de la neutralité du thérapeute peut être perçu comme du scepticisme par le client et cela peut avoir un impact retraumatisant et revictimisant sur ce dernier. De plus, une approche trop directive peut reproduire l'expérience traumatique des interrogatoires que certains clients subissent. Cela rappelle l'importance de personnaliser l'approche thérapeutique en tenant compte de ce que chaque personne a vécu.

Au niveau des variables culturelles, certaines considérations et ajustements sont également nécessaires. Par exemple, Hamilton Usher (1989) met en garde contre une emphase exclusive sur la communication empathique dans certains contextes interculturels. En effet, entrer dans le monde privé pour mieux comprendre les émotions, perceptions et interprétations du client pourrait être vécu comme intrusif ou envahissant dans certaines cultures. D'autres facteurs à considérer sont les variations culturelles au niveau de la signification des signaux non-verbaux, le degré acceptable de dévoilement de soi et le style de communication. Compte tenu de toutes ces subtilités et de cette complexité, une intervention efficace et respectueuse du client nécessiterait donc souvent une grande flexibilité de la part du professionnel. Au service de cette flexibilité,

ce dernier peut être amené à quitter le confort et la sécurité de son cadre thérapeutique afin de pouvoir établir un lien de confiance avec le client (Shulz & Resick, 2006).

Des études ont mis en lumière les difficultés particulières rencontrées par les professionnels qui œuvrent auprès des immigrants et des réfugiés (Holmqvist & Andersen, 2003) et donc leur potentielle vulnérabilité à éprouver des symptômes de FC. Plusieurs recherches se sont intéressées aux programmes d'intervention et de prévention de la FC (Ruysschaert, 2009), mais peu d'entre elles ciblent spécifiquement les intervenants travaillant avec des réfugiés et immigrants, et ce, malgré l'évidente nécessité de s'y attarder.

Études empiriques

Impacts sur les intervenants. En ce qui concerne d'abord les études qui se sont intéressées aux impacts du travail auprès d'une clientèle réfugiée, Century, Leavy et Payne (2007) ont réalisé une étude qualitative auprès de 13 intervenants d'une clinique pour réfugiés à Londres. L'analyse des entrevues réalisées révélait que les intervenants ressentaient un niveau élevé d'ambivalence et se sentaient particulièrement préoccupés et agités dans le cadre de leur travail. Ils rapportaient également une difficulté à maintenir un cadre thérapeutique et à respecter leurs propres limites ainsi que les limites de leur rôle auprès du client. Ils rapportaient ressentir de l'incertitude, ainsi que de l'isolement et de l'impuissance. Holmqvist et Andersen (2003) corroborent ces résultats dans une recherche visant à comprendre les réactions émotionnelles de six

psychothérapeutes travaillant avec des personnes traumatisées dans un centre de traitement pour réfugiés en Suède. Leur étude cherchait à comprendre si les émotions ressenties étaient différentes de celles ressenties dans le travail avec d'autres types de clientèles. De plus, ils se sont intéressés aux variations de ces émotions au cours du traitement. Les deux groupes auxquels les intervenants œuvrant auprès de réfugiés étaient comparés étaient 1 - des intervenants travaillant auprès de personnes consultant pour des problèmes de santé mentale de sévérité légère à moyenne et 2 - des intervenants travaillant dans des unités psychiatriques avec des patients ayant des troubles de santé mentale multiples, chroniques et sévères. Après chaque entrevue les thérapeutes des trois groupes remplissaient un questionnaire portant sur leurs réactions émotionnelles. Au début de la thérapie, les intervenants travaillant avec les réfugiés avaient des niveaux plus élevés d'émotions de type anxieux (surpris, troublé, envahi, anxieux, hésitant) que les autres groupes. Ils se sentaient également moins objectifs, moins enthousiastes et moins sécurisants. Les émotions de type Anxiété ont diminué au cours de la thérapie et se trouvaient au même niveau que dans les deux autres groupes au terme de la recherche. Cependant les émotions de détachement, d'ennui, et d'indifférence ont augmenté au cours de la thérapie et étaient plus élevées chez les intervenants travaillant avec les réfugiés que dans les deux autres groupes. Ce résultat est très intéressant et appuie les théories qui stipulent que les intervenants qui travaillent avec une clientèle traumatisée peuvent avoir tendance à faire appel à des mécanismes de protection de l'ordre de l'évitement émotionnel (Fox & Carey, 1999). Les auteurs ont également réalisé des entrevues avec ces intervenants pour voir comment ils percevaient leur travail avec les

réfugiés. Les sept thèmes ressortis sont : le travail est important et gratifiant; la présence d'un sentiment de culpabilité; incertitude; épuisement; utilisation de mécanismes de protection; expérience de divers symptômes physiques et psychologiques; questionnements au niveau de l'éthique et de la moralité. Malheureusement ces études ne considèrent pas comme tel la FC. Il serait intéressant dans le cadre d'une telle recherche de mesurer le niveau de FC chez les intervenants. Cette recherche illustre bien l'ambivalence que ces intervenants ressentent entre d'une part l'importance accordée au travail et la valorisation ressentie et, d'autre part, les exigences au niveau psychologique et émotionnel. Cela peut également expliquer les contradictions présentes dans la littérature puisque d'autres études mettent davantage l'emphase sur les conséquences positives de ce type de travail.

À titre d'exemple, Miller, Martell, Pazdirek, Caruth et Lopez (2005) ont mené une étude exploratoire auprès de dyades de thérapeutes-interprètes travaillant avec des réfugiés. Cette étude mettait en évidence les frustrations que les thérapeutes pouvaient vivre dans ce contexte de travail, causées notamment par les interventions spontanées des interprètes auprès des patients et par la traduction sélective du matériel. Au niveau du risque de FC, les thérapeutes rapportaient un effet bénéfique de ne pas être seuls avec le récit traumatique et de pouvoir en parler avec l'interprète. Les interprètes, quant à eux, rapportaient de la détresse psychologique associée aux récits, ainsi que certaines manifestations de FC à court terme, mais à moyen terme se sentaient positivement transformés par leur travail auprès de cette clientèle. Une des limites de cette étude par

contre réside dans le fait que les évaluations de détresse et de bien-être psychologiques étaient seulement subjectivement rapportées par les participants à court et à moyen terme. Comme on sait que le développement de la FC peut se faire de manière subtile et insidieuse, il serait important d'évaluer également la symptomatologie à plus long terme.

De plus en plus d'études se penchent également sur les impacts positifs du travail auprès d'une clientèle traumatisée. Il est important de considérer les deux aspects pour avoir une idée plus complète de l'expérience des intervenants. De plus, une meilleure compréhension des processus à travers lesquels les intervenants ressortent grandis et positivement changés par leur travail et par le contact avec une clientèle traumatisée peut s'avérer essentiel dans la conceptualisation d'efforts de prévention. À titre d'exemple, Hyatt-Burkhart (2014) s'est intéressée à l'expérience des thérapeutes qui travaillent auprès d'enfants et d'adolescents ayant subi des traumatismes graves et multiples. Cette recherche qualitative s'est penchée spécifiquement sur l'expérience des thérapeutes qui rapportaient à la fois un niveau élevé de traumatisme vicariant et un niveau élevé de Satisfactions de compassion. Vingt thérapeutes sur cent dans le milieu où le recrutement a eu lieu correspondaient à ce profil et douze se sont prêtés à l'exercice. L'auteure a effectivement trouvé des manifestations de croissance post-traumatique vicariante qui s'inscrivaient dans les trois catégories décrites par Calhoun et Tedeschi (1999). Au niveau de la perception de soi, les participants rapportaient être devenus plus ouverts d'esprit, plus tolérants, plus patients et plus flexibles. Ces changements étaient notés autant dans le cadre de leur travail que dans leur vie personnelle. Au niveau de leurs

relations interpersonnelles, le fait d'accompagner leurs clients dans un processus à travers lequel ils apprennent à faire confiance et à se réinvestir dans des relations interpersonnelles significatives aurait amené les thérapeutes à être plus attentionnés et investis dans leurs propres relations. Finalement, au niveau d'une philosophie de vie, les impacts notés étaient une plus grande capacité à lâcher prise, une meilleure appréciation de la vie et un sentiment d'être privilégié en ayant une conscience plus élargie d'expériences de souffrance et de parcours de vie autrement plus difficiles.

Formations et interventions préventives. En ce qui concerne les formations et interventions visant à prévenir les impacts négatifs du travail auprès de personnes traumatisées, plusieurs interventions et formations ont été mises sur pied pour prévenir et traiter la Fatigue de compassion. Dans la pratique, ce sont surtout les formations combinant la psychoéducation et le soutien qui semblent être les plus courantes. De nombreuses organisations ont développé leur propre protocole de formation et de prévention mais peu d'entre elles ont été conçues et empiriquement validées pour les intervenants œuvrant auprès des immigrants et des réfugiés. Parmi celles recensées, une étude a été menée auprès d'infirmières travaillant dans des cliniques familiales en Israël en contexte de guerre et de terrorisme (Berger & Gelkopf, 2011). Considérant le niveau élevé de FC chez ces infirmières, une intervention de groupe a été mise en place et s'étalait sur 12 semaines à raison de six heures par semaine. Elle comportait deux objectifs principaux : outiller les infirmières à intervenir de manière plus efficace auprès d'une population traumatisée et développer des stratégies de coping pour diminuer leur

niveau de Fatigue de compassion et d'Épuisement professionnel. Comparé au groupe contrôle qui n'a pas suivi la formation, les infirmières montraient au terme du programme des améliorations marquées au niveau de leur sentiment d'efficacité professionnelle et de leur Satisfaction de compassion. Par contre, l'intervention proposée nécessite beaucoup de temps et de ressources. Ce modèle ne semble pas facilement transposable dans une majorité de milieux où les ressources et le temps disponibles pour la formation du personnel sont limités. Il serait donc intéressant d'interviewer les infirmières pour comprendre quelles composantes de la formation ont contribué à leurs améliorations selon leur perception. Cela permettrait de cibler les ingrédients facilitants et de les intégrer dans une formation plus condensée et plus accessible.

Présentation de la formation préventive

À Sherbrooke on accueille une grande proportion de réfugiés et cette tendance va en augmentant (Gouvernement du Québec, 2011). Les services de santé offerts aux réfugiés et aux immigrants ayant subi des traumatismes prennent de plus en plus de place dans la réalité des intervenants et c'est à leur demande que nous avons mis sur pied une formation adaptée aux professionnels travaillant avec cette clientèle.

Étant donné les similarités au niveau de la symptomatologie et de l'étiologie du TSPT et de la FC, Figley (1995, 2002) suggère des stratégies de prévention et de traitement de la FC s'inspirant de ce qui est reconnu comme efficace pour le TSPT. Les événements traumatiques peuvent remettre en question la nature des relations

interpersonnelles et nuire aux liens d'attachement avec les amis, la famille et la communauté. Un format de groupe, tant auprès de victimes de trauma que de personnes souffrant de FC offre l'opportunité de vivre des expériences réparatrices en créant des liens, en partageant une douleur commune, en recevant et en donnant du soutien. Clemans (2004) appuie cette modalité pour la Fatigue de compassion en ajoutant que la psychoéducation permet également le développement de stratégies de prévention par une meilleure connaissance de la problématique et des facteurs de risque et de résilience. L'intervention de groupe proposée dans la présente étude suit donc ces recommandations. Les travaux de Pascale Brillon portant sur l'État de stress post-traumatique et la Fatigue de compassion ont contribué au développement du matériel théorique de la formation. L'ouvrage de Saakvitne et Pearlman (1996) « *Transforming the Pain: A workbook on vicarious traumatization for helping professionals who work with traumatized clients* » a également influencé la formation de par l'emphase mise sur l'intégration de stratégies de « self-care » (auto-soin) et sur les exercices expérientiels visant la construction de sens et la Satisfaction de compassion.

La formation proposée dans la présente étude comporte deux volets s'échelonnant sur une journée. Le premier volet vise à fournir de l'information sur la problématique de la Fatigue de compassion pouvant découler de l'intervention auprès de réfugiés. Les manifestations sont abordées, de même que les facteurs de risque et de protection généraux et spécifiques au travail avec cette clientèle. Le deuxième volet de la formation porte plus spécifiquement sur les stratégies pour prévenir le développement de la fatigue

de compassion à un niveau personnel, professionnel et organisationnel. Il s'agit d'une formation qui se veut interactive et participative. Des vignettes, des discussions de groupe et des exercices de réflexion entrecourent la psychoéducation pour faciliter l'intégration du matériel et surtout pour permettre aux participants d'avoir un espace de parole. Le plan détaillé de la formation se trouve en Appendice E.

Résumé

En résumé, la Fatigue de compassion représente un risque professionnel important pour les intervenants travaillant avec des victimes de traumatismes sévères, et possiblement davantage pour ceux travaillant en contexte d'intervention interculturelle. L'abondance de programmes de formation et d'outils de prévention disponibles dans les organismes témoigne de l'importance de s'y attarder. Cependant, peu sont élaborés dans un contexte d'intervention interculturelle auprès de réfugiés et on ignore quelles composantes de ces formations sont perçues comme aidantes par les intervenants. Cela est d'autant plus important pour les milieux qui ont des ressources limitées et qui doivent optimiser le temps qu'ils accordent à la formation de leur personnel. Enfin, très peu des formations élaborées dans ce contexte particulier ont été évaluées.

Objectifs de recherche

Le but de cette étude exploratoire et d'approfondir nos connaissances au niveau de l'expérience de Fatigue de compassion chez les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes et d'évaluer l'impact d'une

formation préventive afin de mieux comprendre les besoins des intervenants au plan de la prévention de la Fatigue de compassion. Au service de cette visée, quatre objectifs sont élaborés dans le cadre de la présente étude. Le premier objectif consiste à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes en portant une attention particulière aux manifestations de Fatigue de compassion. Le deuxième objectif consiste à mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présente les participants à l'étude à l'aide d'un questionnaire qui mesure à la fois l'Épuisement professionnel, l'État de stress traumatique secondaire, les deux composantes de la Fatigue de compassion ainsi que la Satisfaction de compassion. Le troisième objectif consiste à évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes en recueillant leurs témoignages, ainsi qu'en comparant une mesure des variables à l'étude prise avant et après la formation préventive. Enfin, le quatrième et dernier objectif consiste à recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.

Étant donnée la visée exploratoire de l'étude, aucune hypothèse n'est formulée au sujet des variables à l'étude.

Méthode

Cette section présente le devis de recherche sélectionné pour la réalisation de l'étude. On y retrouve également de l'information sur les participants, sur les instruments de mesure et questionnaires utilisés, ainsi que sur les différentes étapes du déroulement de la cueillette et de l'analyse des données.

Devis de recherche

Un devis de recherche mixte comprenant des données qualitatives et quantitatives a été retenu. Les données quantitatives sont recueillies par un questionnaire auto-administré complété à deux reprises, soit en pré et en post test et les données qualitatives, par l'intermédiaire d'entrevues individuelles semi-dirigées réalisées en post test uniquement.

L'utilisation d'analyses qualitatives est indiquée pour la description, l'exploration et l'interprétation d'un phénomène complexe, alors que l'utilisation d'analyses quantitatives permet de mesurer les variables d'intérêt, et lorsque possible, d'inférer une relation de causalité (Mason, 1994). Les méthodes de recherche mixtes qui combinent des analyses qualitatives et quantitatives permettent la triangulation des données provenant de différentes sources de données pour mieux cerner un phénomène et augmenter la validité des conclusions. La force de ces méthodes mixtes réside donc dans le fait qu'elles permettent à la fois d'obtenir une richesse d'informations et

d'approfondir le sujet de l'étude, et ce au sein de la même recherche (Briand & Larivière, 2014). Un devis mixte a donc été choisi ici pour nous permettre de répondre à chacun des objectifs de la recherche de la manière la plus appropriée.

Le premier objectif consiste à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes, tout en portant une attention particulière aux manifestations de Fatigue de compassion. L'expérience des intervenants est un phénomène riche et complexe et peu d'études l'ont documenté suffisamment pour en arriver à des mesures objectives et quantitatives de toutes ses facettes. Le volet qualitatif permet donc une exploration et une description de cette réalité en profondeur.

Le deuxième objectif consiste à mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présentent les participants à l'étude. Le volet quantitatif permet alors de compléter les analyses qualitatives en rapportant de manière descriptive les niveaux de fatigue de compassion mesurés dans l'échantillon.

Le troisième objectif consiste à évaluer l'impact de cette formation, entre autres en comparant une mesure de nos variables d'intérêt au pré test et une mesure de ces mêmes variables au post test. Le volet quantitatif permet donc de mesurer la différence entre ces

deux passations afin de vérifier si les manifestations de Fatigue de compassion diminuent suite à la participation à cette formation. Ce troisième objectif est aussi évalué de manière qualitative en questionnant les participants sur leur perception subjective des impacts de la formation. Le volet qualitatif fournit la possibilité de compléter et d'approfondir les résultats du volet quantitatif. Dans ce cas, on utilise une analyse mixte simultanée avec triangulation (Creswell, 2009). Cela signifie que la collecte quantitative et la collecte qualitative se déroulent en parallèle. Les résultats issus des deux méthodes de collecte reçoivent la même priorité au sein de la recherche et les résultats sont intégrés à l'étape de l'interprétation.

Enfin, le quatrième et dernier objectif consiste à recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. Les données qualitatives recueillies à ce sujet donnent accès aux rétroactions riches et spécifiques des participants et permettent d'aller beaucoup plus loin qu'avec la passation d'un sondage de satisfaction par exemple.

En somme, l'utilisation des méthodes mixtes dans ce devis de recherche permet de nombreux avantages qui augmentent la validité des résultats et qui permettent de faire des constats pouvant être intégrés dans des efforts futurs de traitement et de prévention de la fatigue de compassion, tant au niveau de la recherche qu'au niveau de la pratique (Mason, 1994).

Caractéristiques socio-démographiques des participants

L'échantillon est composé de huit intervenants qui proviennent d'un organisme qui a pour mission d'accueillir et de faciliter l'intégration et l'adaptation des nouveaux arrivants. Les intervenants offrent un soutien et des services en vue de faciliter cette intégration, et ce, sur le plan économique, professionnel, social, scolaire et interculturel. Au sein de l'équipe, on retrouve donc une variété de fonctions et d'expertises, que ce soit au niveau de l'hébergement, au niveau de l'aide à l'emploi, au niveau du lien à établir entre les écoles et les familles ou au niveau de l'accompagnement et de la référence vers des ressources externes. Les intervenants de l'organisme encadrent et accompagnent également de nombreux interprètes et bénévoles qui s'impliquent auprès des nouveaux arrivants. Les usagers de cet organisme sont des immigrants et des réfugiés dont une grande proportion provient de pays où sévissent la guerre et la violence. Ils ont souvent vécu directement ou indirectement cette violence et leurs récits peuvent donc être empreints de traumatismes et de souffrances. Que ce soit lorsque la personne est amenée à quitter son pays, lors de sa migration vers le Québec, ou lors de son arrivée au pays d'accueil, ces différentes étapes comportent toutes des facteurs importants de stress, des deuils, des séparations, de l'incertitude, de l'insécurité, des bouleversements au niveau des repères identitaires et des situations potentiellement traumatisantes. Les participants à notre étude sont donc des intervenants qui travaillent dans cet organisme et qui consacrent au moins le quart de leur pratique à l'intervention auprès des immigrants et des réfugiés.

Durant le recrutement, neuf personnes ont manifesté leur intérêt à recevoir la formation et à participer à l'étude. L'une de ces personnes n'a pas été retenue car elle ne rencontrait pas le critère d'inclusion qui demandait que les participants consacrent au moins le quart de leur pratique à l'intervention auprès d'immigrants et de réfugiés. Cette personne a suivi la formation mais ses données ont été retirées de l'étude.

Des analyses descriptives permettant d'avoir un portrait de l'échantillon en fonction des données socio-démographiques ont été effectuées. Les résultats sont présentés dans le Tableau 1. En observant le Tableau 1, il est possible de voir que l'échantillon est composé majoritairement de femmes, et on observe une grande étendue au niveau de l'âge. La majorité des participants rapporte avoir une expérience personnelle d'immigration en ayant immigré au Québec. Au niveau de l'expérience de travail dans le domaine de l'intervention auprès d'immigrants et de réfugiés, on peut voir que la moitié des participants rapporte avoir moins de quatre années d'expérience. L'autre moitié est plus expérimentée rapportant entre cinq années d'expérience et plus de 20 ans d'expérience. Alors que la majorité des intervenants travaillent entre 26 et 35 heures par semaine, il est intéressant de voir que trois intervenants sur huit choisissent la pratique à temps partiel. Finalement, au niveau de la formation scolaire, la grande majorité des participants rapporte avoir eu une formation en lien avec l'intervention psycho-sociale, alors que deux intervenants rapportent avoir obtenu des formations scolaires qui ne préparaient pas directement au domaine d'intervention.

Tableau 1

Caractéristiques socio-démographiques des participants de l'échantillon

Variable		<i>n</i> (<i>N</i> = 8)	% de l'échantillon
Genre	Femme	7	87,5
	Homme	1	12,5
Âge	25 - 29 ans	1	12,5
	30 - 34 ans	3	37,5
	45 - 49 ans	1	12,5
	50 - 54 ans	2	25
	55 - 59 ans	1	12,5
Expérience personnelle d'immigration	Oui	5	62,5
	Non	3	37,5
Années d'expérience	1 - 4 ans	4	50
	5 - 10 ans	2	25
	11 - 20 ans	1	12,5
	20 ans et +	1	12,5
Nombre d'heures accordées au travail auprès d'I/R par semaine	25 hres et -	3	37,5
	26 à 35 hres.	5	62,5
Formation scolaire	Intervention psychosociale	6	75
	Autre	2	25

Questionnaires

La collecte de données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire auto-administré (ProQOL-V) et d'une fiche socio-démographique, ainsi que par l'intermédiaire d'une

entrevue semi-structurée dont le canevas a été élaboré pour répondre aux objectifs de l'étude.

Fiche démographique

La fiche démographique est un questionnaire de 10 questions qui a été construit afin de recueillir un portrait complet des participants. Les sphères questionnées dans cette fiche ont été sélectionnées en partie en fonction de facteurs évoqués dans la littérature qui s'avèrent pertinents pour l'étude de la fatigue de compassion. Cette fiche recueille des informations socio-démographiques (genre, groupe d'âge, pays d'origine), des informations sur leur rôle professionnel (lieu de travail, activité principale, titre ou formation professionnelle) et des informations sur leur travail auprès d'immigrants et de réfugiés (nombre d'années d'expérience dans ce type de travail, nombre d'heures accordées au travail auprès d'immigrants ou de réfugiés par semaine, nombre total d'heures accordées au travail par semaine et si oui ou non, le quart de leur pratique est consacré au travail auprès d'immigrants et de réfugiés). Ce questionnaire est en Appendice A.

Professional Quality of Life (ProQOL-V)

Le Professional Quality of Life Questionnaire (ProQOL-V) est le questionnaire le plus couramment utilisé pour mesurer les impacts bénéfiques et les impacts nuisibles ressentis par les intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle qui a vécu des situations de stress extrême. Il mesure d'une part la Satisfaction de compassion (SC), et

d'autre part, les deux composantes de la Fatigue de compassion (FC), soit, l'Épuisement professionnel (ÉP) et l'État de stress post-traumatique secondaire (ÉSTS). Initialement développé par Figley dans les années 80, cet instrument mesurait à l'origine uniquement les deux composantes de la Fatigue de compassion (l'ÉP et l'ÉSTS). C'est avec la collaboration de Stamm en 2002 que la composante Satisfaction de compassion a été ajoutée. Le ProQOL-V utilisé dans cette étude est la dernière version de l'instrument développée par Stamm en 2010. Le questionnaire a été traduit en plusieurs langues. La version française utilisée dans cette étude est disponible mais il n'y a pas de données psychométriques publiées pour l'échelle traduite.

Ce questionnaire auto-administré comporte 30 items visant à mesurer les trois construits de l'échelle (10 items par sous-échelle). Par exemple, l'item « Je ressens de la satisfaction à pouvoir aider les autres » mesure la sous-échelle Satisfaction de compassion. L'item « Je me sens pris au piège par mon travail d'aidant » mesure l'Épuisement professionnel; finalement, l'item « J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai aidée » mesure l'État de stress post-traumatique secondaire. Le participant est invité à indiquer la fréquence à laquelle il s'identifie à chaque item sur une échelle de type Likert à cinq points (1 = jamais, 2 = rarement, 3 = parfois, 4 = souvent, 5 = très souvent) et ce, en se rapportant aux 30 derniers jours. Il est à noter que le ProQOL n'est pas un test diagnostique, l'usage indiqué du questionnaire en est un de dépistage. Le ProQOL est également un test qui a une bonne stabilité temporelle, c'est à dire qu'une différence dans le score d'une administration à l'autre

indique un changement chez la personne, et non le test, et son utilisation est donc fiable pour un devis pré-post intervention.

Les calculs des scores du ProQOL se font en trois étapes. Premièrement, les items 1, 4, 15, 17 et 29 doivent être inversés selon cette règle : (1 = 5) (2 = 4) (3 = 3) (4 = 2) (5 = 1). Ensuite, les scores de chaque item doivent être additionnés pour chaque sous-échelle. Finalement, les trois scores bruts doivent être convertis en scores t . La conversion en scores t peut se faire de deux manières. La première consiste à transformer les données de manière à ramener la moyenne à 50 et l'écart-type à 10. La deuxième manière consiste à utiliser le tableau de conversion disponible dans le manuel d'utilisation du ProQOL. Ce tableau de conversion a été créé par l'auteure de l'échelle suite aux études qui ont permis la validation de l'échelle et celui-ci permet la conversion rapide d'un score brut en score t . Un score t est un score normé qui permet une interprétation plus facile et plus juste qu'un score brut. Dans la mesure où on dispose d'un nombre suffisant de données pour respecter les conditions d'utilisation de tests statistiques paramétriques, les scores t obtenus de ces deux manières devraient être très similaires. Cependant, étant donné la petite taille de notre échantillon, cela n'est pas possible et nous avons plutôt opté d'utiliser le tableau pour convertir les scores bruts en scores t .

Trois méthodes d'interprétation des scores du ProQOL sont possibles. La première consiste à interpréter les scores t de chaque sous-échelle en continu, c'est-à-dire, plus un

score t est élevé, plus le concept qu'il mesure est présent chez le participant. Pour les sous-échelles d'État de stress post-traumatique secondaire et d'Épuisement professionnel, un score élevé révélerait un impact négatif du travail. Par contre, un score élevé sur la sous-échelle Satisfaction de compassion indiquerait un impact positif du travail.

La deuxième méthode d'interprétation consiste à classer les scores en catégories (faible, moyen et élevé) en utilisant les percentiles, tel qu'illustré dans le Tableau 2.

Tableau 2

Scores t et catégories correspondantes aux sous-échelles du ProQOL-V

Percentile	Satisfaction de compassion	Épuisement professionnel	État de stress traumatique secondaire	Catégorie
25ème percentile	44	43	42	Faible
50ème percentile	50	50	50	Moyen
75ème percentile	57	56	56	Élevé

En suivant la distribution normale des scores, lorsqu'on ramène la moyenne de chaque échelle à 50 et l'écart type à 10, cela signifie que 25 % de la population de répondants obtiendrait un score égal ou supérieur à 56 sur la sous-échelle ÉP et ÉTST et 57 sur la sous-échelle SC, ce qui correspondrait à la catégorie Élevé. De l'autre côté de la distribution, 25 % des répondants obtiendraient un score égal ou inférieur à 44 sur la sous-échelle SC, 43 sur la sous-échelle ÉP et 42 sur la sous-échelle ÉTST, ce qui correspondrait à la catégorie Faible. Entre le 26ème et le 74ème percentile, on retrouve la catégorie Moyenne qui représente les répondants qui obtiennent un score t entre 45 et 56 sur la sous-échelle SC, entre 44 et 55 sur la sous-échelle ÉP et entre 43 et 55 sur la sous-échelle ÉTST.

Cette méthode d'interprétation peut être utile à des fins descriptives et peut également permettre d'interpréter conjointement les trois sous-échelles.

La troisième méthode d'interprétation du ProQOL-V consiste à interpréter les trois sous-échelles conjointement de manière descriptive en se basant sur la catégorisation des réponses en bas, moyen et élevé établie à partir des percentiles. Stamm (2010) nous propose d'ailleurs dans le manuel d'utilisation du ProQOL-V cinq profils dans lesquelles on retrouve différentes combinaisons de scores obtenus aux trois sous-échelles accompagnées de leur interprétation. Ces catégories représentatives d'un certain type de réponse obtenu au ProQOL permettent d'identifier, s'il y a lieu, la problématique principale du répondant. L'auteure précise que celles-ci sont le fruit des connaissances théoriques, empiriques et cliniques acquises dans le cadre de ses recherches sur la Fatigue de compassion. À titre d'exemple, un intervenant qui présente des symptômes de Fatigue de compassion correspond au profil type 5 décrit dans le Tableau 3 ci-dessous et manifestera un niveau élevé d'épuisement professionnel et d'état de stress post-traumatique secondaire et un niveau faible de satisfaction de compassion.

Les cinq profils type sont sommairement représentés dans le Tableau 3. Par contre, l'auteur souligne que cette méthode d'interprétation a tendance à augmenter le risque d'erreur de type 1, c'est à dire de faux-positifs. Cependant, étant donné que l'instrument est surtout utilisé à des fins de dépistage, il est moins problématique d'inclure quelqu'un dans une catégorie à laquelle il n'appartient pas réellement que de ne pas inclure quelqu'un qui aurait potentiellement besoin d'aide.

Tableau 3

Interprétation des combinaisons des trois sous-échelles au ProQOL

Type	Satisfaction de compassion	Épuisement professionnel	État de stress traumatique secondaire	Description
#1	Élevé	Faible ou moyen	Faible ou moyen	Cette combinaison est le résultat le plus positif
#2	Faible ou moyen	Élevé	Faible ou moyen	Cette combinaison est caractéristique des travailleurs souffrant d'épuisement professionnel
#3	Faible	Faible	Élevé	Cette combinaison est caractéristique des travailleurs souffrant d'état de stress post-traumatique secondaire
#4	Élevé	Faible	Élevé	Cette combinaison est caractéristique des travailleurs qui interviennent dans une situation de crise (guerre, catastrophe naturelle...)
#5	Faible	Élevé	Élevé	Cette combinaison est caractéristique des participants présentant des symptômes de fatigue de compassion

En ce qui concerne les qualités psychométriques du ProQOL-V, la validité du construit a été établie dans plus de 200 articles publiés et la moitié des études portant sur la Fatigue de compassion, l'État de stress post-traumatique secondaire et le Traumatisme

vicariant utilise le ProQOL, dans sa version la plus récente ou dans une des versions antérieures de l'instrument. Les trois sous-échelles mesurent des construits différents. L'inter-corrélation nous donne 2 % de variance partagée avec la sous-échelle État de stress post-traumatique secondaire ($r = 0,23$; $\sigma = 5 \%$; $n = 1187$) et 5 % de variance partagée avec la sous-échelle de l'Épuisement professionnel. L'auteure rapporte une variance partagée entre l'Épuisement professionnelle et l'État de stress post-traumatique secondaire de 34 % ($r = 0,58$; $\sigma = 34 \%$; $n = 1187$). La variance partagée entre ces deux sous-échelles reflète davantage la détresse associée aux deux conditions. Stamm (2010) explique qu'il s'agit bien de construits distincts puisque l'État de stress post-traumatique secondaire s'attarde à l'expérience de peur chez les répondants, alors que l'Épuisement professionnel n'en tient pas compte. Les scores alpha de fidélité se situent à $\alpha = 0,88$ ($n = 1130$) pour la sous-échelle de Satisfaction de compassion, à $\alpha = 0,75$ ($n = 976$) pour celle d'Épuisement professionnel et à $\alpha = 0,81$ ($n = 1135$) pour l'État de stress post-traumatique secondaire.

Canevas d'entrevue individuelle

L'entrevue semi-structurée est animée par la chercheuse principale et réalisée de manière individuelle avec chacun des participants. L'élaboration du canevas de cette entrevue (Appendice B) réalisé spécifiquement pour répondre aux objectifs de l'étude s'inspire des étapes proposées par Paillé (1991). Plus précisément, il y a l'élaboration d'un premier jet, le regroupement par thèmes des divers aspects soulevés, la structuration et l'approfondissement des thèmes et la finalisation du questionnaire. Les

questions sélectionnées sont inspirées par les objectifs de la recherche de même que par le cadre de référence acquis à travers la revue de littérature présentée dans le contexte théorique. Des rencontres avec la directrice de recherche ont permis de préciser et d'améliorer les questions et leur formulation à travers les différentes étapes de réalisation du canevas. Parmi les items du canevas d'entrevue on retrouve des questions fermées (à répondre par oui ou non), des questions ouvertes touchant à un aspect précis ou à plusieurs aspects simultanément, ou encore des questions qui comportent des sous-questions. Plus précisément, trois sphères sont investiguées : le niveau de satisfaction en lien avec la formation reçue qui comporte 7 questions (p. ex., « Y a-t-il des sujets qui n'ont pas été abordés qui vous auraient intéressés? »), l'expérience personnelle de FC, qui comporte quatre questions (p. ex., « Dans votre travail auprès des immigrants et des réfugiés, quels défis rencontrez-vous au plan personnel ou professionnel? Quelles sources de satisfaction? ») et les différences ressenties à la suite de la formation au niveau des croyances, des attitudes et des comportements, section qui comporte quatre questions (p. ex., « Est-ce que cette formation vous a permis de mieux comprendre le phénomène de Fatigue de compassion? Est-ce que ça a changé votre perception ou vos croyances face à la Fatigue de compassion? Et face à ses manifestations? »).

Déroulement

L'organisme participant à ce projet a été approché en raison de la nature de sa mission et qu'il a manifesté un besoin de formation pour ses intervenants et un intérêt à participer à la recherche. La chercheuse principale et sa directrice de thèse ont donc été

invitées à se joindre à une réunion pour présenter le projet de recherche à l'équipe d'intervenants. La formation préventive a été présentée, ainsi que les objectifs et les différentes étapes de la recherche, de même que ce qu'une participation de leur part impliquerait. Les chercheuses ont insisté sur le fait que la participation à la recherche n'était pas obligatoire et que la formation serait offerte aux intervenants s'ils désiraient la suivre, peu importe leur décision de participer ou non au projet de recherche qui s'y rattache. Un dépliant d'information leur a été laissé au terme de la rencontre. Dans les semaines qui ont suivi, un responsable à l'interne a recueilli les inscriptions des participants intéressés par la formation et cette personne a communiqué avec la chercheuse principale pour fixer la date de formation. L'unique critère d'inclusion était que les participants consacrent au moins le quart de leur pratique professionnelle au travail auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.

Le jour de la formation, les deux formatrices, soit la chercheuse principale et sa directrice de thèse, ont accueilli les participants et invité ceux qui désiraient participer à la recherche à lire le formulaire de consentement. Elles ont répondu aux questions et ont à nouveau réitéré le fait que leur participation à la recherche était entièrement libre et volontaire et n'avait aucun impact sur leur accès à la formation. Les intervenants souhaitant faire partie de la recherche ont signé le formulaire de consentement, puis complété la fiche socio-démographique et le questionnaire auto-administré ProQOL. La formation s'est déroulée sur la journée, un bloc de 3 heures en avant-midi et un bloc de 3 heures en après-midi. À la fin de la formation, les participants à la recherche ont donné

leurs disponibilités pour l'entrevue individuelle post-intervention avec la chercheuse principale.

Une semaine après la formation, la chercheuse principale a rencontré les participants sur leur lieu de travail pour effectuer les entrevues individuelles. Celles-ci ont eu lieu entre 7 et 10 jours après la formation, selon la disponibilité des participants. La durée des entrevues varie entre 30 minutes et 1 heure et 10 minutes. La durée moyenne est de 45 minutes. Ces rencontres ont été enregistrées sur bande audio avec le consentement des participants.

À la fin de cette entrevue, la chercheuse principale a rappelé aux participants qu'elle leur enverrait le ProQOL à compléter de nouveau un mois après la formation et a demandé leur consentement pour leur envoyer le questionnaire par courriel à la date établie. Tous ont accepté. Un mois après la formation, la chercheuse principale a envoyé le questionnaire aux participants. Entre 4 et 5 semaines après la formation, 7 des 8 participants ont renvoyé le ProQOL complété à la chercheuse principale. Un participant n'a pas complété le questionnaire en post test.

Traitement des données

Dans le cadre de la méthode mixte choisie, des données quantitatives et des données qualitatives ont été recueillies et analysées.

Données quantitatives

Les données quantitatives soumises à l'analyse sont les scores obtenus sur le ProQOL pour les 8 participants. Chaque participant a complété ce questionnaire avant la formation et 7 des 8 participants l'ont complété après la formation. Étant donné le nombre restreint de participants, on présume que les conditions de normalité des distributions et d'homogénéité des variances nécessaires à l'utilisation des tests paramétriques ne sont pas respectées. Le test statistique sélectionné est donc le test de Wilcoxon, un test non-paramétrique qui permet la comparaison de deux moyennes d'une variable issue d'un même groupe de participants. L'analyse des scores obtenus sur le ProQOL au pré-test permet de répondre au deuxième objectif de recherche qui vise à évaluer l'état des participants au plan de la fatigue de compassion. L'analyse de la comparaison des scores obtenus sur le ProQOL au pré-test et au post-test permet quant à elle de répondre au troisième objectif qui se rapporte à l'évaluation de l'impact de la formation préventive.

Données qualitatives

Les données qualitatives proviennent des entrevues individuelles semi-structurées réalisées en post test. Le contenu a été enregistré et le verbatim a été retranscrit. Une analyse thématique de ce contenu a été effectuée à l'aide du logiciel QDA Miner. L'analyse thématique de contenu permet la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de codes qui représentent fidèlement le contenu analysé, et ce, en fonction de l'orientation et des visées spécifiques d'une recherche (Paillé & Mucchielli,

2003). Cette méthode qui a une intention descriptive plus qu'interprétative cadre bien avec le caractère exploratoire de la présente étude.

Présentation de la démarche d'analyse qualitative

Les données qualitatives recueillies permettent de répondre à trois des quatre objectifs de l'étude. Dans un premier temps, l'analyse de ce contenu nous permet de recueillir de l'information sur le vécu expérientiel des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle. Ces informations mettent en lumière leurs réalités spécifiques et répondent à notre premier objectif qui consiste à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes, tout en portant une attention particulière aux manifestations de fatigue de compassion. Ensuite, en lien avec notre troisième objectif et en complément aux données quantitatives, les données recueillies nous permettent d'évaluer l'impact de la formation via la perception des participants. Finalement, pour répondre à notre quatrième objectif de recherche, ces données qualitatives nous permettent de recueillir des informations et rétroactions qui pourront être intégrées pour améliorer le contenu de cette formation préventive afin qu'elle réponde davantage aux besoins des intervenants qui travaillent spécifiquement avec une clientèle immigrante et réfugiée.

Étape préliminaire

Afin de limiter les biais d'interprétation et de conserver un esprit scientifique, la chercheuse s'est appuyée sur la stratégie de *bracketing*, qui consiste à temporairement

mettre de côté ses préconceptions personnelles et théoriques afin de conserver une ouverture aux propos des participants et rendre compte le plus fidèlement possible de leurs expériences (Giorgi & Giorgi, 2003). Un journal de bord a été utilisé dans toutes les étapes de collecte et d'analyse des données pour permettre à la chercheuse de rester attentive à sa sensibilité théorique et expérientielle tout au long du processus (Paillé, 1994). La méthode d'analyse proposée par Paillé et Mucchielli (2003) a servi de guide à toutes les étapes de l'analyse du corpus de données.

La première étape de l'analyse a été de retranscrire le contenu des entrevues enregistrées et de transférer ce contenu dans le logiciel QDA Miner. Une première lecture a ensuite permis à la chercheuse principale de se familiariser avec l'ensemble du corpus. Une thématization en continue a été réalisée, donc des codes ont été attribués de façon progressive et linéaire. Dans chaque unité de sens, l'essentiel des propos des participants était résumé et qualifié en quelques mots pour en arriver à un code. Le code représente donc de manière fidèle et succincte le discours du participant. Simultanément, dans un document tenu à part, le relevé des codes, les codes retenus étaient inscrits, puis divisés, regroupés et organisés au fur et à mesure du processus de codification pour entamer la création des arbres thématiques. Tout au long de cette première étape de codification, des mémos ont été rédigés concernant les réflexions en lien avec les regroupements possibles, les appellations de codes, les relations possibles entre différents codes et différentes catégories et les choix du niveau d'inférence pour la création de divers codes, le tout pour enrichir l'analyse et peaufiner la codification au fur

et à mesure. Au terme de l'analyse de la cinquième entrevue, un début de saturation a été observé au niveau des données. Tout au long du processus d'analyse, plusieurs rencontres ont eu lieu entre la chercheuse principale et la directrice de thèse pour valider la structure de l'arbre thématique, contribuant ainsi à améliorer la validité des résultats.

Accord inter-juge

Une procédure d'accord inter-juge a été appliquée pour vérifier si l'organisation thématique obtenue était accessible, évocatrice et reflétait de manière fidèle le contenu des entrevues réalisées. Cela permettait également de rendre compte de la validité interne de l'analyse. Une étudiante au doctorat en psychologie ayant été formée en analyse qualitative, sans toutefois être expérimentée au niveau du sujet à l'étude était la deuxième juge, la première étant la chercheuse principale. Une brève mise en contexte de l'étude et de la formation préventive lui a été présentée. La deuxième juge a procédé à la codification d'une entrevue intégrale en s'appuyant sur les codes retenus par la chercheuse principale. L'entrevue la plus représentative de l'ensemble du corpus a été sélectionnée pour évaluer l'utilité du plus grand nombre de codes possible. Au cours de ce processus, des discussions ont eu lieu lorsqu'il y avait des hésitations au niveau de l'organisation, au niveau de la distinction entre certains codes qui semblaient se recouper et au niveau de l'appellation de certains codes qui posaient problème. À la suite de cette étape, l'appellation de certains codes a été précisée et certains codes ont été regroupés. Ces changements ont été intégrés dans la suite de la codification et appliqués sur l'ensemble du corpus. Au terme de la double-codification, le pourcentage d'accord inter-

juge a été calculé. À partir de ce pourcentage, le coefficient Kappa de Cohen a été dérivé afin de tenir compte de l'effet du hasard (Cohen, 1960). Le calcul, présenté en Appendice C, démontre un accord inter-juge de 0,75 et un coefficient Kappa de 0,73. Selon l'échelle de Landis et Koch (1977), cela indique une force d'accord substantielle.

Création des arbres thématiques

Les questions de l'entrevue semi-structurée ont guidé au départ la création des catégories. Cependant, dans la thématisation finale, la réponse à chaque question a été analysée indépendamment de la question posée étant donné que l'information reçue sortait parfois du cadre de la question ou répondait à une autre question. L'entrevue comportait trois sections, Satisfaction en lien avec la formation, Impact de la formation et Expérience de l'intervenant. Trois arbres thématiques ont donc été créés à partir de ces trois sections de manière à ce que chaque arbre thématique corresponde à un objectif de recherche.

Considérations éthiques

Dans le formulaire d'information et de consentement, les coordonnées de la chercheuse principale et de sa directrice de thèse sont indiquées. Les participants sont informés que leur accès à la formation préventive ne dépend pas de leur implication dans le projet de recherche. Les différentes étapes du projet, ce qu'une participation de leur part impliquerait, les risques et les bénéfices de participer à la recherche et le traitement des données confidentielles sont détaillés dans le formulaire de consentement. Des

ressources au sein desquelles les participants pourraient, s'ils en ressentent le besoin, recevoir de l'aide et un soutien supplémentaire sont également incluses dans ce document.

Étant donné le contexte de l'étude et la petite taille de l'échantillon de participants, le risque que les participants soient identifiés a été pris en considération. Plusieurs stratégies ont été mises en place dans la rédaction de la thèse et le traitement des données pour assurer la confidentialité et l'anonymat des participants. Premièrement, le nom de l'organisme participant n'est volontairement pas mentionné. Ensuite, dans la description de l'échantillon, nous avons eu recours à des intervalles pour l'âge des participants et le nombre d'années d'expérience. Les informations transmises sur les participants sont suffisamment précises pour donner une idée du profil des participants, mais pas assez pour permettre de les identifier. Lors de la transcription des verbatims, les informations permettant de les identifier ont également été supprimées. Finalement, lorsque des extraits de verbatims sont rapportés pour illustrer les propos des participants, ceux-ci sont au besoin légèrement modifiés dans le cas où certaines formulations ou expressions auraient permis une identification.

Cette étude a été préalablement approuvée par le Comité d'éthique de la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses principales en fonction des quatre objectifs de l'étude. Pour chacun de ces objectifs, les résultats des analyses quantitatives et/ou qualitatives sont rapportés. À titre de rappel, le premier objectif consiste à documenter l'expérience des participants en lien avec leur travail auprès des immigrants et des réfugiés. Le deuxième objectif vise à évaluer l'état des participants au plan de la fatigue de compassion. Le troisième objectif se rapporte à l'évaluation de l'impact de la formation préventive et le quatrième objectif vise à recueillir de l'information permettant d'améliorer la formation.

Présentation des résultats par objectif à l'étude

Objectif 1 : Décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes

L'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants a été étudiée par l'entremise de données qualitatives recueillies lors des entrevues semi-structurées réalisées en post test (après la formation). Lors de cette entrevue, certaines questions relatives à leur expérience de travail auprès de cette clientèle étaient posées aux participants. Le matériel audio a été retranscrit en verbatim et une analyse thématique a été effectuée selon les étapes suggérées par Paillé et Mucchielli (2003). L'arbre thématique généré pour répondre à ce premier objectif de recherche est présenté à l'Appendice D. Les niveaux hiérarchiques y sont présentés allant du plus général au

plus spécifique. Le dernier niveau hiérarchique correspond aux codes attribués aux unités de sens durant l'étape de codification et représente ainsi ce qui se rapproche le plus des propos des participants. À l'extrême droite du tableau on retrouve la fréquence et le pourcentage d'occurrence des codes afin d'avoir une idée plus précise de leur importance relative au sein du corpus de données. La fréquence reflète de nombre de participants qui évoquent un même code lors de l'entrevue.

Cette première représentation thématique comporte trois grandes catégories : Le Rapport à la clientèle, le Rapport à soi et le Rapport au milieu de travail. Ces trois sphères détaillent trois facettes de l'expérience des intervenants en lien avec leur travail auprès des immigrants et des réfugiés. Les catégories sont divisées en sous-catégories de premier et de deuxième niveau lorsque nécessaire. Dans cette section, les résultats de l'arbre thématique sont présentés par catégorie. Des extraits de verbatim ont été inclus pour accompagner les codes afin de rendre compte de manière plus fidèle et évocatrice les propos des participants.

Catégorie 1 : Le rapport à la clientèle. Cette catégorie informe sur l'expérience des intervenants en mettant l'accent sur le rapport qu'ils entretiennent avec la clientèle immigrante et réfugiée. Elle comporte donc de l'information sur les défis identifiés dans leur rôle d'aidant auprès de cette clientèle ainsi que sur les sources de valorisation qui sont présentes.

L'analyse des données a permis d'identifier sept aspects du travail avec cette clientèle qui peuvent constituer des défis au niveau de l'intervention. Certains participants mentionnent que la clientèle immigrante et réfugiée peut avoir des caractéristiques particulières qui lui sont propres et qui peuvent complexifier l'intervention ($n = 4$) : « *On a une certaine partie de notre clientèle qui est usante, et puis s'ils n'ont pas quelque chose, ils vont revenir, ils vont être exigeants, c'est facile de se laisser envahir* ». Au-delà des caractéristiques particulières de la clientèle, la nécessité d'adapter l'intervention en fonction des besoins et des réalités de la clientèle constituerait également un défi selon plusieurs participants ($n = 4$) : « *Le plus grand défi est de sécuriser les gens le plus rapidement possible quand ils arrivent, qu'ils se sentent à l'aise et bien dans leur nouvel environnement* ». La moitié des participants évoquent également les différences culturelles comme un aspect qui peut constituer un défi, lorsqu'on parle d'un choc des cultures par exemple ($n = 4$) : « *C'est surtout les différences culturelles, lorsque je travaille avec des hommes et je vois des fois qu'ils ne donnent pas la place qu'il faut à leur conjointe, à leur fille, je trouve ça un peu difficile* ». Dans le rapport au client, certaines contraintes de l'environnement, de la société feraient aussi en sorte que l'intervenant puisse ressentir de l'impuissance vis-à-vis du client et avoir l'impression qu'il manque d'outils, de moyens pour aider la personne ($n = 5$) : « *Des fois j'essaie de les mettre en contact avec certaines personnes dans la communauté pour faciliter leur intégration mais on dirait justement qu'il manque de gens avec qui faire des liens* ». Cela semble être d'autant plus difficile lorsque certains clients sont très démunis et se retrouvent dans des situations de grande

vulnérabilité. Certains participants expliquent être alors aux prises avec des sentiments de responsabilité et de culpabilité. Ils aimeraient pouvoir en faire davantage ($n = 4$) : « *Des fois je voudrais en faire plus pour certaines personnes que je trouve laissées à elles-mêmes* »; « *Je pensais que j'étais la seule pour sauver les immigrants, la seule responsable de leur intégration* ». Finalement, dans le rapport à la clientèle, le vécu traumatique et souffrant des clients constitue également un défi pour la majorité des intervenants qui détaillent comment ils peuvent recevoir et ressentir ces récits empreints d'horreur ($n = 7$) : « *Ce sont des histoires humaines, des fois, ce sont des atrocités. Ça nous reste, même si on se dit qu'on laisse au travail, des fois la personne est tellement rentrée dans le détail qu'on peut en rêver la nuit* ».

Par ailleurs, les participants ont tous identifié de nombreuses sources de valorisation qui les nourrissent et les enrichissent dans leur travail auprès de cette clientèle. Cette valorisation peut être reliée à soi et ils évoquent différentes manières que leur propre expérience est enrichie par ce contact ($n = 5$) : « *C'est un privilège, c'est un bonheur. C'est une expérience de vie de rencontrer autant de personnes, d'avoir eu ces contacts* ». La valorisation provient également du fait d'observer que les clients progressent, que leur autonomie se développe, qu'ils avancent vers leurs objectifs d'intégration. Ils peuvent témoigner beaucoup de reconnaissance à l'égard des intervenants et c'est extrêmement motivant pour eux de constater que le travail accompli porte fruit ($n = 7$) : « *Le positif, c'est quand tu vois les gens avec qui tu as travaillé voler de leurs propres ailes. C'est la plus grande satisfaction qu'on peut avoir* ».

Catégorie 2 : Le rapport à soi. Dans cette catégorie, les intervenants partagent une réflexion plus personnelle et s'ouvrent sur l'expérience du travail telle qu'elle se présente à eux, sur leurs ressources et sur leurs vulnérabilités. On y retrouve trois sous-catégories : les facteurs de risque identifiés, l'impact ressenti de leur travail, ainsi que les facteurs de protection ou stratégies protectrices qu'ils ont mis en place au fil du temps et de l'expérience pour mieux composer avec les exigences du travail.

L'analyse des données a permis d'identifier cinq facteurs de risque reliés davantage à la personnalité des intervenants qu'à la clientèle ou au milieu de travail. À titre d'exemple, certains d'entre eux évoquent la difficulté à mettre des limites, à refuser des demandes afin de se ménager ou préserver leur énergie ($n = 2$) : « *J'ai de la difficulté à dire non quand on me demande de l'aide, même si cela se fait à mon détriment* ». De plus, certains rapportent entretenir des exigences personnelles élevées qui peuvent s'ajouter aux exigences déjà présentes dans le travail ($n = 2$) : « *Moi-même je me mets une grande pression alors s'il y a une pression de l'extérieur, ça peut faire un cocktail explosif. Je dois faire attention à mes exigences envers moi* ». Plusieurs participants partagent l'impression que le travail accompli est un travail humanitaire et leur implication vient d'une conviction profonde de l'importance de cette mission. Par ailleurs, cela peut constituer un défi lorsqu'ils identifient que leur implication peut être parfois trop grande et peut parfois se faire au détriment de soi ($n = 6$) : « *Il y a un côté de moi qui est de trop me donner aux personnes pour les aider le plus possible dans leur situation. La même chose avec les collègues, même si j'étais débordée, si je les voyais*

débordés, j'avais tendance à les aider ». Certaines difficultés personnelles peuvent également avoir un impact sur le bien-être au travail lorsqu'on parle de difficultés à la maison ou de problèmes d'anxiété par exemple ($n = 4$). Finalement, lorsque les participants ont des difficultés au niveau de leur propre organisation et gestion du temps, ils remarquent que cela constitue un facteur de risque qui peut contribuer au sentiment d'être dépassé dans le travail ($n = 2$) : « *Je me désorganise facilement. Il faudra que je trouve un moyen pour mieux m'organiser dans mes affaires, c'est ce que trouve le plus difficile* ».

Au niveau de l'impact ressenti de leur travail, les participants rapportent autant des expériences positives ou de plus en plus positives ($n = 6$) que des expériences négatives : « *Je me sens quand même assez affectée mais moins que quand j'ai commencé* » ; « *Présentement je me sens positivement affectée par le travail. Avoir fait la formation il y a plusieurs années, ça m'aurait bouleversée davantage, j'ai fait du chemin depuis* ».

Au niveau des expériences négatives, les participants ont détaillé davantage de quelles manières ils se sentent négativement affectés par leur travail. Quatre thèmes regroupent ces expériences. Premièrement, leurs croyances personnelles peuvent subir un changement ou un bouleversement suite aux récits auxquels ils sont exposés dans le cadre de leur travail ($n = 2$) : « *Je me questionne, est-ce que c'est humain? Est-ce que c'est normal ce que j'ai entendu? Est-ce que ça se passe vraiment? Est-ce qu'il y a réellement des gens qui vivent ça?* ». Ensuite, au plan affectif, plusieurs participants

expliquent ressentir des émotions désagréables et avoir parfois de la difficulté à décrocher du travail et de leurs clients ($n = 6$) : « *Je sens qu'il y a des répercussions, dans les moments de stress je dors moins bien, ça me prend plus de temps avant de m'endormir, je vais être à fleur de peau. Surtout si je sais que tel client n'a plus rien à manger dans son frigo, je vais avoir du mal à ne pas y penser* ». Cela peut faire en sorte que l'hygiène de vie au travail et/ou à la maison est affectée et l'intervenant remarque avoir plus de difficulté à prendre soin de soi et de ses propres besoins ($n = 5$) : « *On dirait que dans le feu de l'action, on se perd, on s'oublie, on veut juste réussir à faire ce qu'on a à faire* »; « *Quand on est dans l'action des fois, surtout devant l'ordinateur, on ne respire pas beaucoup. Ce n'est pas parce qu'on a une passion qu'il faut oublier notre corps physique* ». Finalement, les impacts peuvent se ressentir également au plan relationnel avec les collègues et avec les proches ($n = 3$) : « *À un moment donné, je n'arrêtais pas à en parler à mes enfants, vous ne pouvez pas vous imaginer la chance que vous avez! Je me rends compte que je deviens dure avec mes enfants parce que je vois le côté sombre de ce que vivent certains jeunes* ».

Plusieurs participants rapportent par ailleurs être sensibles à ces impacts sur leur personne et la prochaine section fait référence aux forces, aux ressources et aux stratégies auxquelles ils font appel pour se protéger et préserver le plaisir et la passion qu'ils ressentent en lien avec leur travail. Plusieurs évoquent le fait d'avoir grandement appris de leur expérience personnelle et professionnelle au fil du temps et remarquent que leur rapport à soi évolue et reflète ces apprentissages ($n = 5$) : « *Le fait d'être plus*

préparé à la relation d'aide. J'ai une formation qui m'aide, j'ai travaillé beaucoup en relation d'aide alors je suis bien là-dedans ». Dans les moyens qu'ils se donnent pour se préserver, la majorité des participants rapporte avoir diverses stratégies pour réduire l'exposition aux récits traumatiques et aux aspects usants de leur travail ($n = 6$) : « *Quand ils racontent leur histoire j'essaie de me protéger en ne posant aucune question* »; « *Je travaille à temps partiel, ce qui me permet de trouver un équilibre avec mes autres passions* ». Certains mettent également leurs ressources personnelles à profit ($n = 4$) : « *Je suis une personne qui a beaucoup d'introspection. Quand je vois que je n'ai plus de plaisir, je prends un recul* ». L'importance de maintenir un équilibre est évoquée par la grande majorité des participants. Cet équilibre peut prendre différentes formes : en maintenant une implication auprès de la famille et des proches ($n = 6$) : « *Le soir, pour moi, c'est un moment extraordinaire quand on se retrouve autour d'un repas, on se parle* »; au niveau des loisirs, des passions et du sport ($n = 6$); en soignant son hygiène de vie ($n = 5$); en maintenant une pratique de relaxation ($n = 4$); ou encore au niveau de la spiritualité ($n = 2$) : « *Pour moi, mon équilibre, c'est la famille et la spiritualité. Dans les moments difficiles, c'est ce qui m'a tenu, ma famille et ma spiritualité. L'un ne va pas sans l'autre* ».

Enfin, dans les stratégies protectrices identifiées par les participants, l'importance de mettre des limites revient souvent et sous différentes formes. Certains évoquent l'importance de mettre des limites claires aux clients ($n = 2$) : « *Je préfère me lever et aller les voir, leur dire, tu vas attendre dans la salle d'attente, moi je suis en*

rencontre, je ne peux pas te voir. Si tu veux me voir, je reviens avec mon agenda et je te donne un rendez-vous ». Il serait également important de pouvoir affirmer certaines limites avec les collègues ($n = 3$) : « *Parfois il est important de simplement dire non, je ne peux pas le faire aujourd'hui, ça ira à demain* ». Finalement, et particulièrement lorsque les participants se reconnaissent une tendance à trop en faire, ou à avoir une implication trop grande, une stratégie qui s'avère importante semble être de mettre des limites avec soi-même ($n = 2$) : « *À un moment donné c'est comme si je transportais le bureau à la maison, mais depuis quelques mois j'ai décidé que je laisse tout ici une fois que je sors* ».

Catégorie 3 : Le rapport au milieu de travail. Cette dernière catégorie se rapporte à la perception qu'ont les participants de leur milieu de travail, particulièrement en lien avec les facteurs dans le milieu qui peuvent être facilitants et les facteurs qui peuvent être nuisibles au bien-être. Cette catégorie comporte ainsi deux sous-catégories : facteurs facilitants et obstacles au bien-être dans le milieu.

En lien avec la première sous-catégorie, quatre aspects du milieu de travail ont été identifiés comme constituant des forces et des facteurs de protection pour le bien-être professionnel et personnel.

La cohésion de l'équipe, les discussions et l'entraide des collègues semblent être pour la grande majorité des participants l'aspect le plus bénéfique du milieu de travail

($n = 7$) : « *La convivialité des intervenants, des collègues de travail fait partie de ces plaisirs-là, de partager ce qu'on vit au quotidien. On sent qu'il y a une ouverture, une collaboration, je sens une capacité d'écoute et d'être ensemble dans cette aventure-là au lieu d'être séparés chacun dans nos choses* ». Certains évoquent également les opportunités de formation et de supervision comme un soutien qui est important et qui contribue au sentiment de bien-être dans le milieu ($n = 3$) : « *D'avoir accès à de la supervision, ça nous a aidé, c'est une démarche d'aide pour l'équipe* ». Le fait de ressentir de la passion dans le travail, d'avoir du plaisir et de se sentir stimulé est certainement aidant pour préserver l'investissement et le bien-être au travail, tel qu'identifié par plusieurs participants ($n = 6$) : « *Je pense que la majorité des gens qui travaillent ici aiment ce qu'ils font et c'est un grand levier* ». Finalement, le fait de ressentir qu'il y a une écoute et un soutien de la part de l'employeur est également un facteur qui est mis de l'avant ($n = 2$) : « *Il y a de plus en plus d'écoute de la part de nos employeurs, des rencontres d'équipe quand il y a un problème ou quoi que ce soit au niveau de l'organisation du travail. Il y a des changements qui vont se faire* ».

Au niveau des obstacles au bien-être dans le milieu, le cadre de travail est identifié comme un aspect qui peut être usant et contraignant ($n = 2$) : « *Pour moi, ce n'était pas de la fatigue de compassion, plus de la fatigue du fonctionnement. On entend des choses, oui, c'est difficile, mais moi, c'est plus toute la structure, c'est l'usure des choses quotidiennes qui reviennent et qui ont beaucoup de poids dans la balance* ». Certains participants déplorent également la lourdeur administrative qui retarde les changements

qui devraient être implantés, ainsi qu'un manque de temps pour prendre soin de l'équipe et s'attarder à ses besoins et ses expériences ($n = 3$) : « *Ça bouge, ça bouge, et à un moment donné, on y va par priorité. Il y a des choses mises sur la glace en se disant on va y revenir, et puis finalement on n'y revient pas. Il y a des dossiers qui traînent qui touchent au bien-être de tout le monde ici* ». Dans leurs tentatives de mettre en place individuellement des stratégies protectrices, certains participants partagent la perception qu'un jugement de la part de leurs collègues ou employeurs est présent à partir du moment où ils tentent de mettre des limites ou de prendre soin d'eux ($n = 3$) : « *Je le sens des fois quand je parle avec quelqu'un, quelqu'un passe et regarde. Je sens des fois le regard mal à l'aise de l'autre personne* ». Cela pourrait ajouter à la lourdeur et au sentiment d'impuissance avec la surcharge de travail qui est rapportée par la majorité des participants ($n = 5$) : « *Ce qui arrive souvent, on a non seulement nos tâches mais il y a plein de choses autour. On est très très sollicités en dehors de nos tâches quotidiennes. Des fois c'est très difficile de tout condenser dans le temps accordé pour le travail* ». Ces facteurs peuvent augmenter le niveau de stress et de détresse ressenti et une tendance à s'isoler est soulevée par certains participants dans ce contexte ($n = 3$) : « *Je pense que c'est ça aussi un grand facteur de risque, si quelqu'un reste comme ça dans son coin, ne dit rien, ne signale rien, à encaisser. Le jour où elle va craquer, elle va partir, et ça, c'est arrivé* ». Cela peut également contribuer à créer un climat difficile et les tensions et incompréhensions entre collègues et avec l'administration peuvent faire surface ($n = 3$) : « *Ici, je pense qu'on a quelques problèmes de communication, la communication ne se fait pas tellement bien* ».

Dans le contexte de travail, un aspect qui semble très présent et qui est évoqué par la majorité des participants est le fait de travailler dans l'urgence et dans l'imprévisibilité ($n = 5$) : « *On n'a pas le choix, on éteint des feux. Il faut réagir rapidement parce que si je ne réagis pas tout de suite, ça va avoir un impact sur mon travail plus tard* ». Pour plusieurs c'est un aspect qui est inévitable, qui fait partie de la réalité de travailler avec cette clientèle. Par ailleurs, il y a une reconnaissance que de bien composer avec cette réalité nécessiterait un meilleur soutien administratif et une meilleure compréhension de la réalité sur le terrain par les administrateurs. En effet, l'analyse des données permet d'extraire trois aspects qui gagneraient à être améliorés en ce sens : 1 - les exigences élevées ($n = 3$) : « *Les défis sont aussi au niveau organisationnel. C'est hors de notre contrôle dans le sens que je veux bien essayer de structurer mon horaire, mais si mon employeur me rajoute telle et telle tâche, me demande un rapport en urgence, ça interfère avec mon équilibre au travail* »; 2 - l'écart perçu entre le CA et les intervenants ($n = 2$) : « *Un facteur de risque serait l'aspect du CA qui est plus déconnecté un peu de la réalité terrain et qui impose une vision qui est un peu difficile à concilier parfois* »; 3 - les stratégies administratives de reconnaissance et de soutien des intervenants ($n = 5$) : « *Des fois, au niveau organisationnel, je pense qu'il y a vraiment un travail à faire pour qu'on ait davantage d'outils et de temps pour pouvoir justement se protéger* ».

Finalement, lorsque questionnés sur les besoins qu'ils auraient dans leur milieu afin de réduire l'impact potentiellement néfaste de leur travail et de préserver un sentiment de plaisir et de bien-être, deux aspects ressortent pour plusieurs des participants: 1 -

avoir un espace de parole et de discussion : *« Je pense que ça serait bien si on avait un espace d'échange où on parle comme on parlait lors de la formation. Ça pourrait être vraiment très utile, c'est comme si la charge va être absorbée par tout le groupe »*; 2 - avoir un accès à un Programme d'aide aux employés, à un soutien psychologique : *« Peut-être ça serait une bonne stratégie qu'ils nous trouvent un thérapeute qu'on peut contacter et prendre un rendez-vous à l'extérieur des heures de travail. Quand ça devient trop lourd, qu'on puisse avoir l'aide de quelqu'un de spécialisé »*.

Dans l'ensemble, le portrait qui se dégage de l'analyse des données dépeint des participants qui entretiennent, pour la majorité, un rapport assez positif à leur travail auprès des immigrants et des réfugiés. Pour plusieurs c'est un travail qui découle d'une passion et qui comporte de nombreuses sources de valorisation. Les participants sont en mesure par ailleurs d'identifier également les risques associés et les impacts négatifs qui en découlent. Par ailleurs, plusieurs expliquent être en démarche active pour trouver des stratégies qui permettent de mieux y faire face. L'expérience personnelle et professionnelle acquise à ce niveau constitue d'ailleurs un des facteurs de protection le plus couramment évoqué.

Le rapport au milieu de travail qui se dégage de l'analyse est plutôt mitigé quant à lui. Les participants soulèvent dans l'ensemble autant l'aspect soutenant du travail que les manques ressentis au niveau de la reconnaissance de leurs réalités sur le terrain.

Objectif 2 : Mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présentent les participants à l'étude

Le niveau de Fatigue de compassion des participants a été évalué de manière quantitative à travers la passation du ProQOL-V au moment du pré test. Cet instrument de mesure permet d'évaluer les niveaux de Satisfaction de compassion et de Fatigue de compassion (Épuisement professionnel et État de stress post-traumatique secondaire) présents chez les participants à l'étude. Nous souhaitons ainsi connaître de quelle manière les participants étaient affectés par leur travail avant de participer à la formation. Pour ce faire, les scores obtenus aux trois sous-échelles sont interprétés selon les trois méthodes décrites précédemment. La première méthode consiste à interpréter les scores t de chaque sous-échelle en continu, la deuxième méthode consiste à classer les scores en catégories (faible, moyen et élevé) en utilisant les percentiles et la troisième méthode consiste à interpréter les trois sous-échelles conjointement de manière descriptive en utilisant les catégories préétablies par Stamm (2010).

Selon la première méthode d'interprétation, les statistiques descriptives des résultats obtenus à la passation du ProQOL en pré-test sont présentées dans le Tableau 4. À la lecture du tableau on remarque que les niveaux de Satisfaction de compassion et d'Épuisement professionnel se situent légèrement au-dessus de la moyenne de la population générale qui est fixée à 50. Par contre, le niveau d'État de stress post-traumatique secondaire dépasse largement la moyenne de la population générale et se situe à 65,4, avec une étendue entre 60 et 71. Les intervenants qui participent à l'étude

présentent donc des niveaux relativement élevés d'ÉSPT par rapport à ce qui est rapporté dans la population générale.

Tableau 4

Statistiques descriptives des trois sous-échelles du ProQOL-V au pré-test

	<i>n</i>	Min	Max	Moyenne	Écart type
Satisfaction de compassion pré	8	43	62	53,0	7,09
Épuisement professionnel pré	8	45	68	55,0	6,74
État de stress traumatique secondaire pré	8	60	71	65,4	4,00

Afin d'avoir un portrait plus précis des niveaux de Satisfaction de compassion et de Fatigue de compassion dans notre échantillon, le Tableau 5 présente les résultats de chacun des participants avec la catégorie correspondante obtenue à l'aide des percentiles pour chaque sous-échelle conformément à la deuxième méthode d'interprétation du ProQOL. Il est possible d'observer que les niveaux de Satisfaction de compassion sont dans l'ensemble moyens et élevés à l'exception d'un participant qui rapporte un faible niveau de Satisfaction de compassion. En ce qui concerne l'Épuisement professionnel, l'échantillon est divisé entre des niveaux moyens (4) et des niveaux élevés (4). Finalement, l'ensemble de l'échantillon rapporte des niveaux élevés d'État de stress traumatique post-secondaire.

Tableau 5

Scores obtenus aux trois sous-échelles du ProQOL-V par participant classés en fonction des percentiles

	Satisfaction de compassion	Catégorie (En fonction des percentiles)	Épuisement professionnel	Catégorie (En fonction des percentiles)	État de stress traumatique secondaire	Catégorie (En fonction des percentiles)
Participant 1	43	Faible	68	Élevé	71	Élevé
Participant 2	48	Moyen	52	Moyen	60	Élevé
Participant 3	52	Moyen	59	Élevé	66	Élevé
Participant 4	59	Élevé	45	Moyen	60	Élevé
Participant 5	56	Moyen	58	Élevé	66	Élevé
Participant 6	62	Élevé	51	Moyen	70	Élevé
Participant 7	45	Moyen	55	Moyen	66	Élevé
Participant 8	59	Élevé	56	Élevé	66	Élevé

Enfin, selon la troisième méthode d'interprétation du ProQOL, le Tableau 6 présente pour chacun des participants la combinaison des scores obtenus aux trois sous-échelles permettant de les situer en fonction des catégories de Stamm (2010). À titre de rappel, cinq profils dans lesquels on retrouve différentes combinaisons de scores sont proposés par Stamm et ceux-ci sont décrits dans la section Méthode (p. 42).

Il est possible d'observer que les combinaisons des scores obtenus aux trois sous-échelles pour chaque participant varient légèrement de celles proposées par Stamm (2010). Nous avons donc identifié pour chacun des participants la catégorie qui se

rapprochait le plus de sa combinaison. À la lecture du Tableau 6, il est possible de voir que six des huit participants présentent un profil qui se rapproche de la Fatigue de compassion. Un de ces participants présente le profil type identifié par Stamm (2010) se rapportant à la Fatigue de compassion qui implique un niveau faible de Satisfaction de compassion et des niveaux élevés d'Épuisement professionnel et d'État de stress traumatique secondaire. Les cinq autres participants présentent des profils qui se rapprochent de la Fatigue de compassion, mais qui comportent certaines variantes. Par exemple des niveaux moyens ou élevés (plutôt que faibles) de Satisfaction de compassion (5 participants), ou encore des niveaux moyens d'Épuisement professionnel (au lieu d'élevés) (pour 2 participants). Deux des huit participants présentent un profil qui se rapprochait le plus de la combinaison caractéristique des participants qui travaillent dans des situations de crise, donc avec des personnes qui ont vécu dans des contextes de guerre ou de catastrophe naturelle par exemple. Ce qui est spécifique à ce profil est le niveau élevé à la fois de Satisfaction de compassion et d'État de stress post-traumatique, alors que le niveau d'Épuisement professionnel est moins présent (moyen dans notre cas pour les deux participants dans cette catégorie).

Tableau 6

Interprétation des trois sous-échelles combinées par participant

	SC	ÉP	ÉTST	Interprétation
Participant 1	Faible (43)	Élevé (68)	Élevé (71)	Combinaison caractéristique de participant présentant des symptômes de Fatigue de compassion
Participant 2	Moyen (48)	Moyen (52)	Élevé (60)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants présentant des symptômes de Fatigue de compassion
Participant 3	Moyen (52)	Élevé (59)	Élevé (66)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants présentant des symptômes de Fatigue de compassion
Participant 4	Élevé (59)	Moyen (45)	Élevé (60)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants travaillant dans une situation de crise (p.ex., guerre)
Participant 5	Moyen (56)	Élevé (58)	Élevé (66)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants présentant des symptômes de Fatigue de compassion
Participant 6	Élevé (62)	Moyen (51)	Élevé (70)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants travaillant dans une situation de crise (p.ex., guerre)
Participant 7	Moyen (45)	Moyen (55)	Élevé (66)	Combinaison qui se rapproche le plus est celle caractéristique des participants présentant des symptômes de Fatigue de compassion
Participant 8	Élevé (59)	Élevé (56)	Élevé (66)	Cette combinaison est un mélange entre la catégorie la plus positive et la catégorie caractéristique des participants présentant des symptômes de Fatigue de compassion

En résumé, ces trois analyses descriptives indiquent que les participants à l'étude présentent de manière générale à la fois des niveaux de Fatigue de Compassion et des niveaux de Satisfaction de compassion qui se situent au-dessus de la moyenne de la population générale.

Objectif 3 : Évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes

Afin de répondre au troisième objectif de recherche, des analyses quantitatives et des analyses qualitatives ont été réalisées. Tel que mentionné précédemment, les données quantitatives soumises à l'analyse sont les scores obtenus sur le ProQOL pour les huit participants. Huit participants ont complété le questionnaire avant la formation, et 7 des 8 participants ont retourné le questionnaire complété entre 4 et 5 semaines après la formation. Le test de Wilcoxon, un test non-paramétrique qui permet la comparaison de deux moyennes d'une variable issue d'un même groupe de sujet est donc utilisé pour voir s'il y a un changement significatif dans la comparaison entre le pré test et le post test sur les trois sous-échelles du ProQOL pour les sept participants qui ont complété les mesures aux deux moments. La réalisation de cette analyse permet d'observer s'il y a des changements significatifs au niveau de la Satisfaction de compassion, de l'Épuisement professionnel et de l'État de stress traumatique secondaire chez les participants entre la première passation avant la formation préventive réalisée spécifiquement pour des intervenants qui travaillent avec des réfugiés et des immigrants

ayant vécu des traumatismes, et la deuxième passation un mois après la formation. Le logiciel SPSS a été utilisé dans la réalisation de cette analyse.

Résultats du volet quantitatif. Le Tableau 7 présente les statistiques descriptives des trois sous-échelles du ProQOL au prétest et au post test. Il est possible d'observer que les moyennes de la sous-échelle Satisfaction de compassion et de la sous-échelle État de stress traumatique secondaire ont légèrement augmenté entre les deux passations alors que les moyennes obtenues au pré et post test sur la sous-échelle Épuisement professionnel sont pratiquement identiques. L'utilisation du test Wilcoxon permet de vérifier si les changements observés sont statistiquement significatifs.

Tableau 7

Statistiques descriptives des trois sous-échelles du ProQOL-V au pré test et au post test

	<i>n</i>	Min	Max	Moyenne	Écart type
Satisfaction de compassion pré	8	43	62	53,0	7,09
Satisfaction de compassion post	7	47	66	55,3	7,27
Épuisement professionnel pré	8	45	68	55,0	6,74
Épuisement professionnel post	7	44	63	54,6	5,88
État de stress traumatique secondaire pré	8	60	71	65,4	4,00
État de stress traumatique secondaire post	7	55	75	68,4	7,55

Le test de Wilcoxon réalisé sur les trois sous-échelles démontre des changements non significatifs sur les sous-échelles d'Épuisement professionnel ($Z = -0,813$, $p = 0,416$) et d'État de stress traumatique secondaire ($Z = -1.480$, $p = 0.139$). Cela signifie que le changement observé sur ces deux sous-échelles entre la première et la deuxième passation n'est pas significatif. Par contre, le test révèle un changement qui est statistiquement significatif sur la sous-échelle de Satisfaction de compassion ($Z = -2,117$, $p = 0,034$). Donc entre la première et la deuxième passation du questionnaire, le niveau de Satisfaction de compassion des participants a augmenté de manière significative. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 8.

Tableau 8

Test de classement Wilcoxon - Rangs

	Pré-test			Post-test			Test Wilcoxon
	N	M	ÉT	N	M	ÉT	
SC	8	53	7,09	7	55,3	7,27	Z = -2,112 P = 0,034*
ÉP	8	55	6,74	7	54,6	5,88	Z = -0,813 P = 0,416
ÉSTS	8	65,4	4,00	7	68,4	7,55	Z = -1,480 P = 0,139

* $p < 0,05$

Résultats du volet qualitatif. Afin de répondre au troisième objectif de recherche qui consiste à évaluer l'impact de la formation auprès des intervenants, les analyses quantitatives sont complétées par des analyses qualitatives qui visent à recueillir la perception des participants quant à l'impact ressenti suite à la formation. Certaines des questions dans les entrevues qui n'ont été conduites qu'en post test visaient à évaluer l'impact de la formation tel que perçu par les participants. Encore là, les enregistrements audio ont été retranscrits en verbatim et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu selon la méthode proposée par Paillé et Mucchielli (2003). Les données recueillies sont présentées dans l'arbre thématique *Impact de la formation* qui se retrouve en Appendice D. Comme précédemment, il comporte plusieurs niveaux hiérarchiques allant du plus général au plus spécifique. À l'extrême droite du tableau se

retrouvent les codes qui se rapprochent le plus des propos des participants, avec les fréquences et pourcentages associés.

Cet arbre thématique comporte deux catégories, soit Changements réalisés et Intentions de changements. Les participants partagent donc les différences qu'ils observent suite à la formation d'une part, et ce qu'ils aimeraient changer dans le futur d'autre part. La catégorie Changement réalisés comprend deux sous-catégories qui précisent deux types de changement : 1 - Changements comportementaux et 2 - Prises de conscience réalisées. Au niveau des intentions de changement on retrouve deux types de changements que les participants souhaiteraient réaliser. On retrouve également une sous-catégorie qui comprend les obstacles identifiés par les participants à la concrétisation des changements souhaités. Les codes qui ressortent sont accompagnés d'extraits de verbatim pour illustrer de manière plus évocatrice les propos des participants.

Catégorie 1 : Changement réalisés. L'analyse des données a permis d'identifier deux types de changements comportementaux que les participants rapportent avoir faits suite à la formation préventive. Dans un premier lieu, la moitié des participants expliquent avoir fait des changements concrets qui leur permettent de mieux prendre soin d'eux (n = 4) : « *Je me suis rendu compte que de vraies pauses, je n'en prenais pas, et on a expérimenté l'autre jour, on est sorti dehors, et ça a été une vraie pause, ça nous a fait du bien.* ». Ensuite, une participante explique avoir utilisé les stratégies apprises

lors de la formation pour venir en aide à une autre personne ($n = 1$): « *Disons la respiration, j'ai trouvé ça bien et je l'ai même réutilisé depuis avec une personne qui était très très anxieuse, j'étais contente de lui montrer.* »

Les changements réalisés sont aussi au plan cognitif. La majorité des participants identifient des prises de conscience réalisées lors de la formation qu'ils estiment protectrices et bénéfiques. Deux thèmes ressortent de l'analyse de ces prises de conscience. La majorité des participants aborde l'importance de l'auto-régulation et du self-care comme une nécessité pour se protéger et pour prendre soin de soi dans le contexte de ce type de travail ($n = 6$): « *Reconnaître les signes, c'est important! Et quand vous en avez parlé à la formation, ça m'a interpellé. Il faut que je sois plus attentive à mes signes, j'ai tendance à m'oublier mais le fait d'en avoir pris conscience, c'est un grand pas.* » Ensuite, sept des huit participants rapportent un changement bénéfique dans leur perception de leur travail, notamment dans la réalisation plus précise des défis et des risques associés à ce contexte d'intervention ($n = 7$): « *C'est fou quand on y pense à quel point la relation d'aide, c'est tellement complexe. C'est comme si ça (la formation) m'a permis de remettre ça en perspective. Des fois on entend que telle personne est en congé, elle est en burnout. Ben voyons! Qu'est-ce qui se passe? Mais avec le recul, on est tous tellement sujets à ça. Du moment qu'on travaille avec des êtres humains, on est sensible aux autres.* »

Catégorie 2 : Intentions de changement. L'analyse des données a également permis d'identifier des intentions de changement. Les participants partagent les changements qu'ils désirent faire suite à la formation, même si ceux-ci ne se sont pas encore concrétisés dans leur quotidien. Pour certains participants, des changements seraient bénéfiques au niveau affectif et au niveau de la perception de soi ($n = 2$) : « *Je dois faire attention à mes exigences. Il faut que je sois plus douce envers moi-même, accepter que je puisse faire des erreurs, que je ne suis pas parfaite, que je fais de mon mieux.* » La majorité des participants ont soulevé le désir de faire des changements davantage au niveau de leurs habitudes ($n = 5$) : « *C'est sûr que je voudrais être plus ferme par rapport à mes pauses, ne pas attendre d'être tendu et me discipliner pour prendre mes pauses en avant-midi et en après-midi.* ».

Lorsque questionnés sur les obstacles qu'ils entrevoyaient à la mise en place des changements qu'ils identifient comme bénéfiques et souhaitables, l'analyse des données a permis d'identifier deux sources d'obstacles rapportées par les participants : 1 - Obstacles au niveau du contexte de travail et 2 - Obstacles au niveau personnel. Certains participants rapportent qu'il est difficile de mettre en place certaines stratégies en raison du contexte actuel de travail (structure, exigences, fonctionnement, etc.) ($n = 3$) : « *Quand on est très sollicité par notre milieu de travail, on se dit, si je veux bien faire mon travail, si je veux avoir l'air compétente, faut que j'oublie ma pause.* » De plus, les obstacles peuvent aussi être au niveau personnel, tels qu'identifiés par la plupart des participants ($n = 6$) : « *Je pense que ce sont les habitudes. C'est une seconde nature,*

c'est difficile de les changer, de s'arrêter au milieu de la journée pour prendre 5 minutes. »

En somme, la formation semble avoir suscité des prises de conscience et certains changements, principalement au niveau des habitudes de vie qui permettent aux participants d'être davantage à l'écoute d'eux-mêmes et de leurs besoins. Intégrer les changements de manière plus régulière s'avère par contre être un défi important, tant au niveau personnel qu'au niveau du contexte de travail qui peut parfois interférer avec les tentatives de self-care des participants.

Objectif 4: Recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation

Le quatrième objectif de l'étude consiste à évaluer la formation et à recueillir de l'information qui permettrait d'en améliorer le contenu. Cet objectif est évalué de manière qualitative uniquement. Durant l'entrevue post test, certaines questions invitaient les participants à partager leurs impressions et commentaires sur la formation. Les enregistrements audio ont été retranscrits en verbatim et ceux-ci ont été soumis à une analyse thématique de contenu selon la méthode proposée par Paillé et Mucchielli (2003). Les données recueillies sont regroupées dans le troisième arbre thématique présenté en Appendice D : *Évaluation de la formation*.

Cet arbre thématique comporte 6 catégories : 1 - Impressions générales, 2 - Impressions au niveau théorique, 3 - Impressions au niveau des exercices expérimentiels, 4 - Impressions au niveau du partage et des discussions, 5 - Recommander la formation à d'autres intervenants et d'autres milieux et 6 - Impression que la formation réponde aux attentes initiales. Ces deux dernières catégories ne sont pas davantage sous-divisées et constituent des codes en soi. La première catégorie, impressions générales, est divisée en sous-catégories de premier et de deuxième niveau. Les codes regroupés dans ce tableau sont illustrés avec des extraits de verbatim afin de mieux comprendre les aspects de la formation qui ont été satisfaisants et bénéfiques ainsi que les aspects qui peuvent être modifiés et intégrés pour qu'elle réponde davantage aux besoins des intervenants dans ce type de milieu.

Catégorie 1 : Impressions générales. Les impressions générales de la formation regroupent des informations qui mettent en évidence les points forts et les points à améliorer de la formation, tels qu'identifiés par les participants. Dans un premier temps, la grande majorité des participants a vécu la formation comme une expérience bénéfique et agréable dans le moment présent (n = 7) : « *Je trouve que ça m'a permis de me recentrer un peu sur moi. Je trouve que je m'oubliais; Ça nous a fait du bien de sortir, de parler d'autre chose pendant une journée.* » Tous les participants ont également formulé des commentaires généraux positifs sur le contenu et la forme de la formation qui leur a été donnée (n = 8) : « *J'ai trouvé ça très pertinent, on a touché à plusieurs*

aspects différents et je trouve que ça a été assez complet, ça a été super bien fait; Le fait qu'il y ait un équilibre entre la théorie et les exercices, j'ai trouvé ça bien. »

L'analyse des données a permis d'extraire cinq aspects de la formation qui pourraient être améliorés pour répondre davantage aux besoins des participants. Au niveau du contenu plusieurs participants proposaient d'ouvrir le sujet pour englober plusieurs autres sources de souffrance que le traumatisme pour mieux représenter la clientèle ($n = 4$): *« On pourrait faire une nuance. On parlait beaucoup d'être en présence de personnes qui ont vécu des traumatismes. Mais être confronté à une clientèle qui fait face à plusieurs défis d'adaptation, d'intégration, comporte aussi une certaine lourdeur dans le quotidien; La fatigue de compassion se présente dans un contexte, et je pense qu'il serait important d'aborder ce contexte. »* Certains participants proposaient également des modifications au niveau de la manière que la formation était dispensée pour que ce soit plus interactif ($n = 2$): *« Je changerais peut-être un peu la façon de présenter, moins PowerPoint, plus un partage d'expériences. »* Le manque de temps était également un aspect soulevé par certains participants qui jugeaient qu'une journée ne suffisait pas pour faire le tour du sujet ($n = 2$): *« On n'avait pas beaucoup de temps, il y a des fois où on s'étalait un peu sur nos histoires. C'est sûr qu'il fallait ramener vite parce qu'il y avait beaucoup de contenu à présenter. »* Ensuite, certains participants rapportaient qu'il aurait été intéressant d'avoir plus de soutien post formation, à travers la recommandation de certaines lectures par exemple ($n = 2$): *« Ça serait le fun de donner des lectures, des références ou un article. Des fois ça peut être un*

bon soutien par après. » Finalement, le dernier aspect évoqué par plusieurs participants dans une perspective d'améliorer la formation est le désir d'aller plus en profondeur, que ce soit dans les discussions en groupe ($n = 4$) : « *J'aurais apprécié qu'on ait des cas type en équipe, qu'on discute de comment on peut aborder telle ou telle situation en tant qu'intervenant, et comment on peut se protéger là-dedans* », ou au niveau de la pratique de plus d'exercices expérientiels ($n = 3$) : « *Si on avait plus de temps pour la formation, d'avoir plus d'exercices pratiques; Cela aurait été intéressant d'aller plus dans l'expérientiel encore.* »

Catégories 2, 3 et 4 : Appréciations des différentes composantes de la formation (théorie, exercices expérientiels et partages et discussions). L'analyse des données a permis d'identifier quels étaient les aspects de la section théorique de la formation qui ont été jugés pertinents par les participants et de quelle manière. Dans un premier temps, la moitié des participants ont apprécié les outils concrets qui ont été présentés dans une perspective de self-care et de prévention ($n = 4$) : « *Je pense que les petits outils de respiration, de pensées ou utiliser des petites choses comme ça, je pense que ça reste très intéressant.* » La majorité des participants rapportaient que le contenu théorique de la formation aurait permis de favoriser la compréhension de leur propre expérience en leur mettant des mots sur leur vécu et en faisant des liens avec des aspects de leur vie professionnelle et personnelle ($n = 6$) : « *Ça a aidé à mettre des mots sur des questionnements qu'on pouvait avoir. Pourquoi je me sens comme ça? Ah, ok! Il y a des mots à mettre sur ce qu'on ressent; Il y a des choses qui m'ont interpellées parce qu'elles*

m'ont permis de faire des liens avec mon vécu depuis que je travaille ici. » Enfin, pour plusieurs il s'agissait davantage d'un rappel d'informations et de nouvelles connaissances (n = 5) : « Pour moi, il n'y avait pas vraiment de nouvelles connaissances, mais plus un rappel. C'est donc un bon résumé pour vraiment mettre des mots sur ce qu'on vit comme accompagnant. »

Sept des huit participants ont identifié les exercices expérientiels comme une partie particulièrement intéressante de la formation (n = 7) : *« C'est intéressant, j'aime ça, j'aime être dans l'expérientiel, ça permet de mettre en perspective la démarche; Ce qui reste, ce sont les exercices actifs, c'est ma partie préférée. »* L'exercice proposé dans la formation permettant la reconnaissance des ressources et des limites des participants ressort comme un élément qui reste et qui est perçu comme aidant pour plusieurs des participants (n = 5) : *« On a fait des activités très intéressantes par rapport à nous-même, d'identifier nos forces et nos faiblesses avec l'exercice des pierres; Je regarde ma petite boîte de cailloux tous les jours, ça me rappelle que c'est bon, c'est important de respirer. »* Finalement, la moitié des participants reviennent sur les exercices de respiration et de relaxation qu'ils auraient trouvé bénéfiques (n = 4) : *« J'ai particulièrement apprécié l'exercice de relaxation. C'est quelque chose que je sais mais que je n'applique pas, et quand on l'a fait, c'est fou comme ça m'a fait du bien. »*

Une grande proportion des intervenants rapporte avoir apprécié les partages et les discussions qui ont ponctué la formation (n = 7) : *« Très enrichissant parce que ça m'a*

permis aussi de voir que je ne suis pas seule; Il y avait assez de liberté pour partager, il y avait quand même un certain partage, une certaine confiance entre les participants. »

L'analyse des données a également permis d'identifier les éléments facilitant le partage selon la grande majorité des participants ($n = 6$) : *« C'est souvent délicat d'aborder ces aspects-là, alors là, qu'on était en présence de personnes tierce, de personnel d'extérieur, c'est beaucoup plus propice. »* Une participante a également partagé ce qui pourrait constituer un obstacle au partage dans ce type de contexte de formation ($n = 1$) : *« Ça vient chercher des cordes sensibles donc les gens n'ont pas nécessairement envie de partager aussi ouvertement »*

Catégories 5 et 6 : Attitudes à l'égard de la formation. Sept des huit participants rapportaient qu'ils recommanderaient ce type de formation, autant à d'autres intervenants dans le même contexte d'intervention qu'à d'autres milieux avec des clientèles variées ($n = 7$) : *« Cette formation peut être élargie et adaptée à plein de gens qui sont en situation de stress, surtout la deuxième partie. »*

Finalement, la formation répondait aux attentes initiales pour la totalité des participants ($n = 8$) : *« C'est à peu près ce que je pensais que ça allait être. Je voyais une suite logique dans le sujet avec des outils qui nous seraient proposés, des stratégies pour se protéger en tant qu'intervenant, et mes attentes étaient égales. »*

En somme, l'analyse des données a permis d'extraire de l'information qui permet de préciser quels aspects d'une telle formation sont les plus aidants pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. Cela permet d'améliorer le contenu en mettant plus d'accent sur les aspects les plus pertinents pour eux, tels que les partages d'expérience, les exercices expérientiels, les discussions de cas, etc. La portée de ces données et les différentes manières de les intégrer à la pratique seront discutées plus amplement dans la section Discussion des résultats.

Discussion

La discussion est présentée en trois sections. La première section comprend l'interprétation des résultats en fonction des quatre objectifs de l'étude. La deuxième partie détaille les forces et les limites de la présente étude. La dernière partie présente les retombées de l'étude et les recommandations pour les pistes futures d'investigation qui s'avèrent pertinentes pour l'étude de la fatigue de compassion et le développement d'outils de prévention, particulièrement chez les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.

Interprétation des résultats en lien avec les objectifs de l'étude

Les résultats de la recherche présentés antérieurement sont discutés pour chacun des objectifs de l'étude et mis en lien avec les connaissances théoriques recensées à ce jour. Lorsque l'étude d'un objectif comprend à la fois des analyses qualitatives et des analyses quantitatives, la stratégie de triangulation concurrente (Creswell, 2009) est appliquée pour comparer, intégrer et interpréter les résultats obtenus par le biais de ces deux méthodes distinctes (questionnaire auto-administré en pré et en post test et entrevue individuelle semi-structurée réalisée en post test uniquement). À titre de rappel, voici les quatre objectifs visés par la présente étude. Le premier objectif consiste à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes en portant une attention particulière aux manifestations de Fatigue de compassion. Le deuxième objectif consiste à mesurer le niveau de Fatigue de

compassion que présentent les participants à l'étude à l'aide d'un questionnaire qui mesure à la fois l'Épuisement professionnel, l'État de stress traumatique secondaire et la Satisfaction de compassion. Le troisième objectif consiste à évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes en recueillant leurs témoignages, ainsi qu'en comparant une mesure des variables à l'étude prise avant et après la formation préventive. Enfin, le quatrième et dernier objectif consiste à recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes.

Objectif 1 : Décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes

Les résultats obtenus permettent de rencontrer la visée exploratoire et descriptive de l'étude en fournissant un portrait détaillé et diversifié de ce que vivent les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés en lien avec leur travail. Dans un premier temps est présenté un survol global de ce qui se dégage des données qualitatives recueillies en lien avec l'expérience des intervenants dans le contexte de ce travail. La suite est divisée de manière à couvrir les différentes catégories qui émergent suite à l'analyse des données, plus précisément l'expérience des intervenants en ce qui a trait au rapport : à la clientèle, à soi et au milieu de travail.

Le portrait général qui se dégage de l'analyse des données présente une expérience complexe et nuancée des participants en lien avec leur travail. Tant par rapport à la clientèle que par rapport à eux-mêmes et par rapport à la structure dans laquelle ils travaillent, les participants sont en mesure d'identifier des aspects positifs, valorisants et soutenant qui doivent possiblement contribuer à leur Satisfaction de compassion. Par ailleurs, ils reconnaissent également les aspects qui peuvent les affecter négativement, qui peuvent constituer des obstacles dans la réalisation de leur travail et qui peuvent possiblement contribuer à leur Fatigue de compassion.

Pour plusieurs, travailler auprès d'une clientèle immigrante et réfugiée reflète un choix qui cadre avec leurs valeurs, qui est porteur de sens et donc qui représente une grande source de valorisation. Les défis liés à la clientèle et les défis au plan personnel qui risquent d'alourdir le travail sont reconnus, mais une majorité des participants rapportent être proactifs dans leur recherche et application de stratégies protectrices. C'est dans le rapport au travail qu'il se dégage un sentiment de frustration et d'impuissance dans la mesure où malgré la présence d'aspects positifs et soutenant, il y a une impression partagée par plusieurs que les obstacles qui découlent du cadre de la structure sont plus résistants au changement. Étant donné que ces facteurs sont perçus comme étant hors de leur contrôle, il se pourrait qu'ils jouent un rôle important dans le sentiment d'impuissance qui fait souvent partie intégrante du portrait de la Fatigue de compassion.

De manière plus précise, en ce qui a trait au rapport à leur clientèle, les participants évoquent des défis, mais également des sources de valorisation qui sont spécifiquement en lien avec le travail auprès de la clientèle immigrante et réfugiée.

Certains des défis identifiés dans le rôle d'aidant auprès de cette clientèle spécifique font référence aux aspects uniques qui peuvent les différencier d'autres types de clientèles. Par exemple, certains participants évoquent les différences culturelles entre la culture d'origine du client et la leur, différences qui peuvent dans certains cas conduire à un véritable choc des valeurs, comme cela peut être le cas lorsqu'il est question du rapport hommes-femmes, des pratiques parentales et du rapport au temps. D'autres défis identifiés se rapportent aux caractéristiques particulières de cette clientèle décrite par certains comme exigeante et insistante dans leurs demandes, à la nécessité pour les intervenants d'adapter le style d'intervention pour prendre en considération les différences culturelles et, finalement, au vécu souffrant et traumatique qui peut être présent dans l'histoire et les récits de leurs clients. D'autres défis identifiés sont davantage reliés au fait que les clients peuvent être très démunis et confrontés à leur arrivé à toutes sortes d'obstacles qui compliquent leur intégration. Ces éléments génèrent souvent chez les intervenants un sentiment d'impuissance face à ces obstacles, mais aussi un sentiment de culpabilité relié à la limite de leur rôle et au désir d'en faire davantage pour ces clients pour lesquels ils se sentent responsables parce qu'ils les perçoivent plus démunis.

Les participants rapportent par ailleurs retirer une grande satisfaction de leur travail et ils évoquent deux types de sources de valorisation. La première fait référence à un processus de croissance personnelle. En fait, les participants se sentent privilégiés d'avoir un contact avec des personnes de cultures différentes qui bien souvent sont source d'inspiration de par leur grande résilience et leurs parcours de vie uniques. Ce contact peut être très enrichissant et permettre d'apprendre sur soi, de s'inspirer et d'évoluer. Ce type de valorisation s'apparente à la Croissance post-traumatique vicariante décrite par Calhoun et Tedeschi (1999). La deuxième source de valorisation est davantage reliée à ce que les participants peuvent ressentir lorsqu'ils sont témoins de l'évolution des clients dans leur cheminement vers l'autonomie et l'intégration et lorsqu'ils reçoivent de la reconnaissance de la part de ces clients qui témoignent la valeur qu'ils accordent à l'aide reçue. Ce type de valorisation s'inscrit davantage dans le concept de Satisfaction de compassion (Stamm, 2010).

En ce qui concerne le rapport à soi, les participants font référence à des facteurs de risque reliés à des caractéristiques personnelles qui leur sont propres, aux impacts ressentis de leur travail sur eux-mêmes et sur leur vie personnelle, par exemple leurs relations, leur vie familiale, ainsi qu'à des facteurs de protection et stratégies protectrices qu'ils ont mises en place au fil du temps pour prendre soin de soi dans la réalisation de leur travail.

Au niveau de facteurs de risque reliés à soi, le facteur le plus couramment évoqué est le fait d'avoir une trop grande implication émotionnelle envers les clients. Wilson et Lindy (1994) identifient ce phénomène comme l'envers de la médaille de l'empathie et ils précisent que plus un intervenant fait preuve d'empathie, plus il est à risque de développer des manifestations de Fatigue de compassion. En effet, les participants de la présente étude remarquent parfois avoir une trop grande implication envers leur client, c'est-à-dire qu'ils peuvent être portés à trop en donner à leurs clients au point où ils peuvent se sentir vidés et épuisés. La moitié des participants rapportent également des limites ou des difficultés d'ordre personnel qui peuvent avoir un impact sur leur bien-être au travail, tels que le fait de vivre de l'anxiété, ou encore de vivre une situation difficile à la maison.

Lorsque questionnés sur l'impact ressenti de leur travail, la grande majorité rapporte un impact plutôt positif, ou de plus en plus positif en remarquant une progression au niveau des effets bénéfiques ressentis depuis le début de leur implication auprès de cette clientèle. Par ailleurs, les expériences négatives qui ressortent le plus souvent de l'analyse des données font référence à une difficulté à maintenir une bonne hygiène de vie au travail et à la maison, en négligeant par exemple de prendre des pauses ou en rapportant du travail à la maison. Des difficultés sont également identifiées dans la sphère émotionnelle, par exemple le fait d'éprouver des émotions désagréables ou d'avoir de la difficulté à « décrocher » en continuant à penser au travail et aux clients à l'extérieur des heures de travail.

Au niveau des aspects qui peuvent être protecteurs, l'expérience semble jouer un rôle important. Pour une majorité de participants, le fait d'avoir acquis de l'expérience, soit à travers une formation professionnelle, soit à travers l'expérience d'un Épuisement professionnelle ou de difficultés antérieures qu'ils auraient eu à surmonter, soit encore à travers le fait d'accumuler des années d'expérience dans ce contexte de travail constituerait un grand facteur de protection. Effectivement, plusieurs études soulèvent le rôle protecteur de l'expérience professionnelle et de la formation. À titre d'exemple, Knight (2010) a mené une étude auprès de 42 étudiants et 51 superviseurs en travail social dans un contexte d'intervention en protection de la jeunesse qui met de l'avant, entre autres, le rôle protecteur de la formation et de la supervision. C'est un point intéressant lorsqu'on constate que la moitié de l'échantillon de la présente étude rapporte avoir 4 années et moins d'expérience de travail dans le domaine. Il serait donc essentiel d'accorder une importance accrue à l'offre de formation et de supervision, particulièrement dans les milieux où il y a une forte proportion des intervenants qui en sont à leurs premières années de pratique.

Une autre stratégie évoquée par la majorité des participants consiste à diminuer l'exposition au travail ou à la clientèle. En observant les données sociodémographiques de l'échantillon, il est possible de voir que 3 des 8 participants travaillent moins de 25 heures par semaine. Il se pourrait que cela soit en partie relié à cette stratégie de protection, les intervenants faisant le choix de travailler moins d'heures afin de contrebalancer pour leur grande implication auprès de leurs clients

Enfin, le fait de maintenir un équilibre de vie en ayant des priorités en fonction des valeurs et des besoins de chacun, ainsi que l'importance de maintenir des limites claires, tant par rapport à soi que par rapports aux clients et aux collègues, sont deux aspects perçus comme essentiels par certains participants afin de préserver le bien-être au travail. Ces éléments trouvent écho dans la documentation, notamment dans une étude qualitative conduite par Harrison et Westwood (2009) et portant sur les facteurs de protection évoqués par des intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle sévèrement traumatisée. Les résultats de cette étude mettent également de l'avant l'importance, particulièrement dans le contexte du travail avec des personnes traumatisées, d'adopter des stratégies protectrices telles que celles visant à éviter l'isolement, à être davantage à l'écoute de soi, à être ouvert à la réalité de l'autre, à maintenir des stratégies d'auto-soin ainsi que des limites claires par rapport au travail et aux clients. Ces stratégies protectrices, pourtant reconnues par les participants comme étant essentielles et salutaires, sont cependant possiblement difficiles à maintenir considérant le sentiment de responsabilité qu'ils peuvent éprouver envers des clients qu'ils perçoivent en besoin et démunis. A cet égard, une étude réalisée par Holmqvist et Andersen (2003) compare le vécu émotionnel de six thérapeutes qui travaillent auprès de réfugiés ayant subi des traumatismes à celui des thérapeutes qui interviennent auprès d'une clientèle psychiatrique. En comparant ces deux groupes, ces auteurs remarquent que les thérapeutes qui travaillent avec les personnes réfugiées considèrent leur travail comme plus important et plus urgent et manifestent un investissement initial plus grand afin de réduire des sentiments de malaise, d'impuissance et de culpabilité. Ils remarquent

également qu'avec le temps, ces intervenants peuvent devenir plus détachés et peuvent ressentir plus d'indifférence que leurs collègues qui travaillent auprès d'une clientèle psychiatrique. Cette distance est interprétée par les auteurs comme une manifestation d'Épuisement professionnel possiblement reliée à l'implication initiale très importante de la part des intervenants.

Considérant les réponses de nos participants dans leur ensemble, il est possible d'observer que les intervenants se sentent parfois en conflit entre l'application de ces stratégies qui demandent d'être à l'écoute de soi et de se mettre en priorité et le désir de s'impliquer, parfois au-delà de leurs limites, tel qu'évoqué par la majorité des participants. C'est un choix qui est probablement souvent difficile et qui se fait peut-être au détriment de soi plus souvent qu'autrement dans le cas des participants qui présentent des manifestations de Fatigue de compassion.

Enfin, en ce qui concerne le rapport au milieu de travail, la grande majorité des participants souligne la cohésion de l'équipe qui serait source d'un grand soutien et permettrait l'entraide et les discussions, ceci représentant un facteur facilitant à leur travail. Les participants rapportent également retirer du plaisir et de la stimulation de leur travail et faire ce travail avec passion. Par ailleurs, plusieurs partagent aussi leurs perceptions des aspects du contexte de travail qui peuvent constituer des obstacles au bien-être. Ces aspects peuvent être reliés aux rapports entre collègues et aux rapports entre intervenants et gestionnaires. Les éléments qui sont évoqués le plus souvent se

rapportent à la surcharge de travail, au fait de devoir travailler dans l'urgence, au caractère imprévisible de leur travail ainsi qu'au sentiment de ne pas recevoir assez de soutien et de reconnaissance de la part des gestionnaires. Plusieurs participants ont également évoqué le fait de ne pas avoir suffisamment d'espace de parole ou de discussion pour parler de leurs clients, mais aussi pour parler de leur vécu subjectif en lien avec leur travail. Les aspects potentiellement néfastes identifiés par les participants sont d'ailleurs souvent énoncés dans la documentation comme étant des facteurs de risque à l'Épuisement professionnel et la Fatigue de compassion (Dunkley & Whelan, 2006; Figley, 1995; Lerias & Byrne, 2003). À cet effet, une étude menée par Regehr, Hemsworth, Leslie, Howe et Chau (2004) démontre que les facteurs organisationnels constituent le prédicteur le plus fort de Fatigue de compassion, dépassant les pratiques d'auto-soin et la formation. Parmi ces facteurs organisationnels on retrouve notamment la surcharge, l'ambivalence dans les rôles, le manque de soutien, le manque de reconnaissance et le fait de ne pas donner suffisamment de ressources pour arriver au résultat attendu.

Dans la réalisation de leur travail, certains participants remarquent avoir parfois de la difficulté à prendre soin d'eux-mêmes et à mettre leurs limites parce que le soin du client est implicitement mis en priorité par l'organisation. Ainsi, certains participants semblent partager cette impression que les gestionnaires accorderaient peu de place au bien-être des intervenants en priorisant les besoins des usagers et de l'organisme. Il se pourrait que cela donne l'impression aux intervenants qu'il y aurait un jugement ou des

conséquences de la part des supérieurs s'ils changeaient certaines habitudes pour se protéger davantage. Il est possible d'imaginer alors qu'un intervenant qui travaille dans ce contexte puisse se sentir pris entre ses propres besoins et limites, les besoins des clients et les exigences administratives. Pour leur part, Meadors et Lamson (2008), qui se sont intéressés au phénomène de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant chez les infirmières qui travaillent en soins intensifs avec une clientèle pédiatrique, évoquent une culture du silence qui peut s'installer dans un organisme. Dans une telle culture, les événements stressants ne sont pas adressés, il y a peu d'écoute et d'ouverture face aux signes de détresse chez les intervenants et peu de formation sur les risques que comporte leur travail. La tendance à s'isoler et à craindre le jugement si on dévoile de la vulnérabilité est à la fois un facteur de risque et la manifestation d'une Fatigue de compassion qui s'est installée. Dans un environnement où il n'y a pas un espace de parole initié par les supérieurs, les intervenants peuvent souffrir en silence et le risque de développer des manifestations de Fatigue de compassion devient d'autant plus important.

Cette culture du silence peut s'installer insidieusement et de manière partielle ou globale au sein d'un organisme. Quoiqu'il en soit, qu'il y ait ou non une culture du silence, lorsque des éléments organisationnels sont en jeu, une intervention préventive est certainement utile aux intervenants, mais sa portée est limitée s'il n'y a en parallèle une certaine action de sensibilisation auprès des gestionnaires. La participation des gestionnaires à la formation offerte aux intervenants permettrait certainement de les

sensibiliser à leur réalité, mais pourrait aussi avoir un effet inhibant chez les intervenants qui pourraient dans ce contexte être moins enclins à partager leur vécu subjectif. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait pertinent et souhaitable d'offrir plutôt en parallèle une formation sur la fatigue de compassion qui s'adresserait spécifiquement aux gestionnaires. La formation au niveau des gestionnaires également pourrait permettre de clarifier les attentes et les besoins de chacun et assurer un effort commun et cohérent dans les initiatives de prévention.

Objectif 2 : Mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présentent les participants à l'étude

Les résultats obtenus permettent de décrire les niveaux d'Épuisement professionnel, d'État de stress traumatique secondaire et de Satisfaction de compassion présents chez les participants de la présente étude. L'étude de ces niveaux permet d'inférer le niveau de Fatigue de compassion des participants à l'étude. Comme nous l'avons vu précédemment, les participants présentent des niveaux légèrement élevés de Satisfaction de compassion et d'Épuisement professionnel et un niveau très élevé d'État de stress traumatique secondaire.

Dans l'échantillon de la présente étude, au niveau de la Satisfaction de compassion, un participant rapporte un niveau faible, quatre rapportent un niveau moyen, et trois rapportent un niveau élevé. Pour ce qui est de l'Épuisement professionnel, l'échantillon est partagé, la moitié rapportant un niveau moyen et l'autre moitié présentant un niveau

élevé. Finalement, tous les participants rapportent des niveaux élevés d'État de stress traumatique secondaire.

En combinant ces trois sous-échelles pour les interpréter conjointement selon les catégories proposées par Stamm (2010), il est possible de voir qu'un participant correspond au profil typique de la Fatigue de compassion (niveau faible de satisfaction de compassion et niveaux élevés d'Épuisement professionnel et d'État de stress traumatique secondaire). Ensuite, cinq des huit participants présentent des profils qui se rapprochent du profil typique de la Fatigue de compassion, mais ils présentent un portrait légèrement plus favorable, soit en ayant un niveau de Satisfaction de compassion moyen au lieu de faible, soit en ayant un niveau d'Épuisement professionnel moyen au lieu d'élevé. Finalement, deux des huit participants présentent des profils qui se rapprochent du profil typique des travailleurs souffrant d'État de stress traumatique secondaire en montrant des niveaux élevés à la fois de Satisfaction de compassion et d'État de stress traumatique secondaire avec des niveaux moindres d'Épuisement professionnel. Selon Stamm (2010), ce profil est courant chez les travailleurs qui interviennent dans des situations de crise telles que des contextes de guerre ou de catastrophe naturelle par exemple.

De manière générale, les participants à notre étude présentent pour la plupart des indices de détresse reliée au travail auprès des immigrants et des réfugiés. Six des huit participants présentent des manifestations de Fatigue de compassion et deux des huit

participants présentent des manifestations d'État de stress traumatique secondaire. Par ailleurs, sept des huit participants présentent des niveaux moyens à élevés de Satisfaction de compassion. Cela est encourageant dans la mesure où plusieurs auteurs considèrent que la Satisfaction de compassion peut être un facteur de protection et un levier intéressant pour bâtir une résilience à la Fatigue de compassion (Collins & Long, 2003; Gentry, Baggerly & Baranowsky, 2004).

Ces résultats se rapprochent sensiblement de ceux obtenus dans deux études récentes portant sur la fatigue de compassion chez des personnes travaillant auprès d'une clientèle réfugiée. Mehus et Becher (2016) ont tenté d'évaluer le niveau de Fatigue de compassion et de Satisfaction de compassion chez un groupe d'interprètes qui accompagne majoritairement des immigrants et des réfugiés en utilisant le ProQOL. Les résultats rapportent des niveaux élevés de Satisfaction de compassion et d'État de stress post-traumatique secondaire. Par contre, les niveaux d'Épuisement professionnels étaient équivalents à ceux obtenus dans la population générale. Une autre étude réalisée par Lusk et Terrazas (2015) auprès d'intervenants qui travaillent avec des réfugiés qui proviennent du Mexique et d'Amérique Centrale montre également des niveaux élevés de Satisfaction de compassion et d'État de stress post-traumatique secondaire et un niveau moyen et comparable à la moyenne de la population générale sur l'échelle de l'Épuisement professionnel. Les résultats à notre étude se rapprochent donc des résultats des études de Mehus et Becher et de ceux de Lusk et Terrazas, sauf en ce qui concerne le niveau de l'Épuisement professionnel. Les participants de notre échantillon rapportent

en effet des niveaux légèrement plus élevés que la moyenne dans la population générale et que ce qui est rapporté dans ces deux études. Il est possible que cette différence soit entre autres attribuable à l'expérience de surcharge évoquée par plusieurs participants à notre étude. À cet effet, il semble que l'expérience de surcharge soit davantage en lien avec les symptômes d'Épuisement professionnel tels que décrits par Newell et MacNeil (2010). Il est par conséquent possible que ceci témoigne d'un déséquilibre au niveau organisationnel entre les ressources disponibles et les besoins, du moins au moment où notre étude a été conduite.

Objectif 3 : Évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes

Les résultats obtenus qui permettent de répondre à cet objectif sont issus à la fois d'analyses quantitatives et d'analyses qualitatives. **Au niveau des données quantitatives**, les analyses statistiques réalisées visaient à comparer les scores des participants aux trois sous-échelles du ProQOL avant la formation préventive et un mois après leur participation à la formation. Les changements observés entre ces deux passations sur les échelles Épuisement professionnel et État de stress traumatique secondaire ne sont pas statistiquement significatives. Par contre, le niveau de Satisfaction de compassion rapporté par les participants après la formation était plus élevé que celui rapporté avant leur participation et cette différence s'est avérée statistiquement significative. Alors qu'il serait probable que d'autres facteurs qui n'ont

pas été pris en compte aient pu avoir un impact sur cette différence, une explication possible peut être que la participation à la formation préventive ait contribué d'une certaine manière à augmenter le niveau de Satisfaction de compassion des participants. Il est possible en effet que la formation leur ait fourni certains outils ou ait représenté une forme de rappel quant à des stratégies connues mais mises de côté et peu investies. L'exploration ou le rappel de ces stratégies, de même que l'espace d'échange et de réflexion sur leur expérience subjective fournie par la formation ont pu contribuer à augmenter leur sentiment de pouvoir et augmenter ainsi leur Satisfaction de compassion, sans pour autant diminuer leur sentiment de surcharge associé à l'Épuisement professionnel, ni les manifestations d'État de stress traumatique secondaire.

L'analyse des données qualitatives qui permettent d'avoir accès à la perception des participants quant aux impacts de la formation soutient d'ailleurs cette hypothèse relative à l'augmentation de la Satisfaction de compassion après la formation. De manière générale, il semblerait que la formation ait surtout suscité certaines prises de conscience. D'une manière moins marquée, les participants rapportent également soit certains changements au niveau de leurs habitudes, soit des résolutions prises par rapport à certains changements qu'ils aimeraient réussir à mettre en place. Par ailleurs, ils évoquent également les obstacles perçus à la mise en place de ces stratégies.

Les prises de conscience évoquées par la grande majorité des intervenants concernent d'une part l'importance de l'auto-régulation et de l'auto-soin et d'autre part

les défis et les risques inhérents à leur travail. En fait les participants disent avoir réalisé à quel point leur travail pouvait être exigeant, complexe, intéressant, stimulant et important. Conséquemment, il en découle une prise de conscience quant à l'importance de prendre soin de soi compte tenu de l'exigence du travail.

Au moment du post test, la moitié des participants rapportent avoir fait certaines tentatives depuis la formation pour intégrer des stratégies d'auto-soin et être davantage à l'écoute de leurs besoins. Plusieurs participants ont mentionné essayer d'instaurer certaines habitudes dans le milieu de travail en prenant par exemple des pauses plus fréquentes. De plus, la majorité de participants partageaient leurs intentions de changement, les bonnes résolutions prises suite à la formation. Par contre, plusieurs étaient peu optimistes quant à leur capacité à les mettre en place ou à les maintenir dans le long-terme en évoquant des obstacles qui pouvaient venir d'eux-mêmes (habitudes ancrées difficiles à changer) ou du milieu de travail (exigences externes peuvent interférer avec les tentatives de changement des intervenants).

En combinant les résultats des analyses quantitatives et qualitatives, il est possible d'observer que, malgré les prises de conscience rapportées par les participants ainsi que leurs tentatives de changements suite à la formation, et bien qu'il y ait une augmentation statistiquement significative de la satisfaction de compassion, les symptômes d'Épuisement professionnel ou d'État de stress traumatique secondaire ne diminuent pas. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées à cet égard. D'abord, il est possible

qu'il n'y ait pas eu suffisamment de temps entre la formation et la passation du deuxième temps de mesure (quatre semaines) pour observer une diminution au niveau des manifestations d'EP et d'ESPT. Il est ainsi possible que le post test ait mesuré une amorce de changement, mais que ce changement et les stratégies d'auto-soin n'étaient pas suffisamment installés pour générer une diminution significative des manifestations de FC sur le ProQOL (Épuisement professionnel et État de stress traumatique secondaire), quatre semaines ne représentant peut-être pas un laps de temps suffisant pour observer un changement marqué au niveau des symptômes. Il est possible aussi, comme mentionné précédemment, qu'une intervention préventive soit utile mais pas nécessairement suffisante, surtout dans le contexte où il y a un sentiment de surcharge de travail rapporté par les participants et qu'il semble y avoir certains enjeux au niveau organisationnel. Il se peut donc que la formation telle que conçue n'est pas en soit suffisante pour créer un changement comportemental qui se poursuit dans le temps. Effectivement, des interventions au niveau organisationnel semblent essentielles compte tenu des témoignages recueillis et des écrits recensés qui appuient le fait que les aspects organisationnels tels que la surcharge de travail et le manque de ressources nécessaires pour bien répondre aux exigences constituent le plus fort prédicteur de Fatigue de compassion (Regehr et al., 2004).

La formation visait entre autres à reconnaître l'importance du travail fait par les intervenants dans tous ses défis et sa complexité. Plusieurs ont mentionné lors des entrevues avoir apprécié qu'on s'intéresse à leur expérience, et qu'on comprenne et

qu'on valorise leur travail à sa juste valeur. Il se pourrait que cet aspect de la formation ait eu un impact positif sur la Satisfaction de compassion. En considérant les prises de conscience réalisées, il est possible de s'imaginer que, suite à la formation, les participants ont pu avoir un sentiment de fierté renforcé en lien avec leur travail et qu'ils auraient pu également se sentir validés dans la détresse qu'ils pouvaient à l'occasion ressentir. En constatant la complexité du travail et tous les enjeux impliqués, cela aurait pu avoir un impact sur la valeur qu'ils accordent à ce qu'ils font et amener un regard plus acceptant et compréhensif vis à vis des difficultés qui peuvent en découler. Il se pourrait que ces prises de conscience expliquent donc en partie l'augmentation significative qu'on remarque sur l'échelle de Satisfaction de compassion entre le pré test et le post test.

Meadors et Lamson (2008) et Clemans (2004) rapportent les impacts d'une formation ponctuelle de type psychoéducation comme celle présentée dans la présente étude avec le personnel soignant sur une unité de soins intensifs et des intervenants qui travaillent avec une clientèle traumatisée, respectivement. Malheureusement, ces deux études n'utilisent pas de mesure de la Fatigue de compassion en pré test et en post test. Les impacts notés sont une meilleure compréhension des enjeux reliés à leur travail et des manifestations de Fatigue de compassion et le sentiment d'être plus outillé pour développer des stratégies d'auto-soin dans l'avenir. Cela rejoint les résultats de la présente étude, particulièrement au niveau des prises de conscience réalisées par les participants. Les deux études concluent en notant que ce type d'intervention doit

constituer un premier effort et qu'un soutien à plus long terme doit suivre pour que les intervenants puissent continuer d'intégrer et de mettre en pratique les notions acquises. En fait, seules les études qui évaluent des programmes de prévention qui s'échelonne sur plusieurs jours et plusieurs semaines rapporte des diminutions significatives au niveau de l'Épuisement professionnel et de l'État de stress traumatique secondaire (Gentry et al., 2004).

Enfin, considérant le format de notre étude, il est impossible de savoir si l'augmentation de la Satisfaction de compassion, de même que les diverses prises de conscience et résolutions rapportées par les participants ont un effet temporaire ou se maintiennent à long terme. Il aurait donc été souhaitable d'ajouter une autre mesure post test quelques mois après la formation (par exemple six mois) pour bien mesurer le changement dans le temps. Cette mesure aurait permis de vérifier si l'augmentation de la satisfaction se maintient à long terme, et si les manifestations de FC diminuent avec le temps.

Objectif 4 : Recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation

L'information recueillie lors des entrevues individuelles post intervention permet de répondre à cet objectif en fournissant des rétroactions riches et diversifiées quant aux forces et aux limites de la formation préventive réalisée. Celles-ci sont présentées de manière générale, puis détaillées en fonction des différentes composantes de la

formation. Des recommandations sont ensuite émises quant aux manières d'adapter une telle formation à la lumière des rétroactions reçues afin qu'elle réponde davantage aux besoins des intervenants sur le terrain qui travaillent avec une clientèle réfugiée et immigrante.

De manière générale, l'ensemble des participants rapportent avoir apprécié la formation et l'avoir vécue comme une expérience agréable et bénéfique. Plusieurs points à améliorer sont ressortis. Certains participants auraient apprécié une formule plus interactive avec moins de contenu présenté de manière magistrale, avoir plus de temps de formation, plus de soutien post-formation comme des lectures par exemple et aller plus en profondeur au niveau des discussions et des exercices pratiques et expérientiels.

Au plan théorique, bien que pour la plupart il s'agissait d'un rappel de connaissances, ce rappel semble avoir été important. De plus, la théorie a permis de mettre des mots sur le vécu des participants et leur a permis de faire des liens avec des situations vécues dans leur pratique. Les outils pratiques présentés étaient considérés aussi comme étant utiles et accessibles.

Les exercices expérientiels ont été particulièrement appréciés. Les participants ont aimé faire un exercice de relaxation et de respiration pendant la formation qu'ils pouvaient facilement répéter par eux-mêmes par après. Un exercice qui se voulait un rappel de l'importance de l'auto-soin en faisant le bilan des ressources et des limites de

chacun a aussi été très apprécié. Suite à cet exercice ils ont pu garder un objet à titre de rappel dans leur quotidien et certains mentionnaient avoir conservé cet objet et le trouver efficace dans cette fonction de rappel et de retour à soi. Il est intéressant de noter que dans une revue de 32 études portant sur la Fatigue de compassion, l'intervention qui ressortait comme la plus efficace dans la prévention et le traitement de la FC était la pratique de la pleine conscience (Turgoose & Maddox, 2017).

La composante de partage et de discussion est essentielle dans une telle formation d'après les rétroactions reçues de la part des participants. Cela peut permettre de renforcer la cohésion au sein de l'équipe, de valider les expériences de chacun, de briser l'isolement et de développer une meilleure compréhension et empathie vis à vis de ses collègues. Selon les écrits scientifiques, pouvoir bénéficier d'un espace de parole s'avère essentiel dans le maintien de la santé psychologique d'un milieu d'intervention. Il a été mentionné précédemment que les intervenants qui œuvrent dans des milieux où règne une certaine culture du silence sont particulièrement à risque de développer de la FC (Meadors & Lamson, 2008). De plus, les professionnels qui auraient de la difficulté à parler des réactions négatives ressenties dans le cadre de leur travail seraient également plus à risque. Par exemple, selon Bell, Kulkarni, et Dalton, (2003), qui ont étudié le développement de l'Épuisement professionnel et du Traumatisme vicariant chez les travailleurs sociaux qui interviennent auprès d'une clientèle traumatisée, la culture, les attitudes et les valeurs d'un organisme à l'égard de la FC et des signes de vulnérabilité chez les intervenants ont un impact marqué sur le développement de la FC. Un espace de

parole peut donc contrer ces risques en normalisant les réactions négatives et en favorisant une culture d'accueil et d'ouverture dans laquelle les intervenants peuvent se sentir à l'aise de demander et de donner du soutien.

À la lumière de nos résultats, certaines recommandations visant à améliorer cette formation peuvent être émises. Premièrement, il serait important de faire un sondage auprès des participants au préalable pour avoir une meilleure idée des défis, des tâches, des clientèles desservies, des problématiques rencontrées le plus souvent, etc. Cela permettrait d'adapter le contenu pour qu'il soit le plus collé possible à l'expérience des participants. Bien que la théorie soit importante, elle devrait être ponctuée le plus possible de cas pratiques et de discussions pour que les participants puissent l'intégrer d'une manière plus personnelle. Les exercices de réflexion suivis par des retours en groupe sont également à préconiser dans ce type de formation.

Au niveau de la formule, une formation de type psychoéducation avec des exercices interactifs semble être une très bonne première étape dans un effort de prévention. Lorsqu'on combine les rétroactions reçues avec les impacts perçus de la formation, il semblerait que des relances seraient importantes pour servir de rappel. Il serait également important qu'une intervention adaptée aux gestionnaires puisse être offerte pour assurer la cohérence des efforts de prévention à l'intérieur d'un même organisme. Offrir un espace de parole, par exemple en ayant une rencontre d'équipe à des intervalles réguliers spécifiquement dédiée à l'expression du vécu subjectif des intervenants en lien

avec leur travail serait une stratégie intéressante. Ces différentes interventions serviraient à instaurer de manière plus permanente dans les consciences et les discours l'importance de s'attarder au bien-être des intervenants au même titre qu'à celui des clients.

Il est important par ailleurs de souligner que ces recommandations découlent des rétroactions reçues des participants de la présente étude. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si les besoins exprimés par les participants sont représentatifs des besoins des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle de manière générale ou dans d'autres milieux.

Forces et limites de l'étude

Forces

Une première force de la présente recherche est le fait que conformément aux objectifs identifiés, elle permet la description de l'expérience des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes et elle contribue au développement des connaissances en matière de prévention de la Fatigue de compassion chez ces intervenants. La Fatigue de compassion est un phénomène qui est bien documenté, et l'impact du travail auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes sur les intervenants commence à être reconnu dans la littérature. Par contre, les stratégies de prévention de la Fatigue de compassion chez les intervenants qui travaillent avec cette clientèle sont peu documentées. C'est d'autant plus important de s'y attarder dans un contexte où le Québec joue actuellement un rôle grandissant dans

l'accueil de réfugiés et d'immigrants qui fuient des contextes de guerre et d'oppression politique. C'est donc particulièrement important en ce moment même de bien comprendre les enjeux impliqués pour les intervenants qui vont desservir cette clientèle afin de les protéger au mieux de nos connaissances dans la réalisation de leur travail.

En plus de contribuer à l'étude de la prévention de la Fatigue de compassion dans un contexte d'intervention auprès d'immigrants et de réfugiés de manière théorique, la présente étude y contribue également de manière pratique en développant un outil de prévention qui tente de répondre aux besoins spécifiques de ces intervenants. Bien que cet outil (la formation préventive réalisée) ne constitue qu'un premier jalon, l'étude permet de récolter de l'information en vue de l'améliorer pour qu'il puisse être utile et utilisé dans un effort de prévention et de sensibilisation qui se poursuivra au-delà de la présente recherche.

Le choix de la méthode de recherche mixte constitue également une force. Grâce à la complémentarité des données qualitatives et des données quantitatives, il en découle l'obtention d'un portrait qui est à la fois global mais qui contient aussi de l'information permettant d'élargir la compréhension de l'expérience des intervenants en ce qui concerne les variables à l'étude. Il est possible à la fois d'avoir une mesure objective et un récit riche et complexe pour évaluer l'état des participants à l'étude et l'impact de la formation préventive réalisée. Le fait d'avoir fait un pré test et un post test constitue également une force. Bien qu'il soit impossible de faire des liens de causalité,

l'interprétation conjointe des rétroactions des participants et l'analyse statistique de la différence entre les deux passations du ProQOL en pré test et en post test permet d'arriver à certaines conclusions quant à l'impact de la formation préventive réalisée.

Limites

La présente recherche comporte aussi plusieurs limites à souligner. Comme elle est de nature exploratoire, les résultats obtenus permettent une description intéressante du développement de la Fatigue de compassion et de la Satisfaction de compassion dans un contexte d'intervention auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes mais ne constitue qu'un premier effort en ce sens. Il est nécessaire que d'autres études soient réalisées afin de valider et d'approfondir les résultats actuels.

La nature de l'échantillon constitue deux limites en soi. D'une part, le caractère volontaire de la participation à cette étude laisse supposer que les intervenants ayant accepté de participer possédaient d'emblée un intérêt pour le sujet. Il est donc possible que le portrait obtenu soit biaisé dans un sens ou l'autre. Par exemple, il se pourrait que les participants intéressés reconnaissent au préalable vivre une souffrance relative à leur travail. Dans un tel cas, les manifestations de Fatigue de compassion seraient plus présentes dans notre échantillon et le risque associé à ce type de travail pourrait être surestimé. Par contre, il est possible que le biais se fasse dans l'autre sens aussi. Il est possible que les intervenants qui ont manifesté un intérêt soient ceux qui ont davantage conscience de l'importance de se protéger dans le contexte de leur travail.

Conséquemment, il se pourrait qu'on obtienne un portrait plus favorable de la Fatigue de compassion que ce qui est réellement présent de manière générale chez les intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle immigrante et réfugiée. La deuxième limite de l'échantillon est reliée à la petite taille (huit participants). Ces deux points limitent la généralisation des résultats aux intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés dans d'autres milieux.

Une autre limite concerne le canevas d'entrevue utilisé pour réaliser les entrevues semi-structurées individuelles post intervention. Il s'agit d'un questionnaire développé par la chercheuse principale à la lumière des écrits recensés sur le sujet et en fonction des objectifs de l'étude. Il est donc possible que certaines dimensions du phénomène qu'il aurait pu être intéressant d'investiguer aient été omises, comme par exemple la présence d'expériences personnelles de traumatisme ou d'immigration. De plus, une passation pilote du questionnaire aurait permis de clarifier davantage certaines questions. En effet, lors des entrevues individuelles, il arrivait que les participants demandent des clarifications en lien avec certaines questions. La chercheuse principale a pris soin d'expliquer les questions en utilisant les mêmes formulations lors de chaque entrevue pour assurer une constance dans la compréhension et dans les réponses des participants.

Au niveau du déroulement de l'étude, le fait que l'entrevue individuelle soit réalisée par la chercheuse principale qui a également donné la formation préventive en co-animation avec la directrice de thèse peut constituer une limite. Une réflexion a eu lieu à

ce niveau, à savoir si l'utilisation d'une tierce personne pour réaliser les entrevues individuelles aurait pu permettre aux participants de donner une rétroaction sur la formation qui serait moins influencée par la désirabilité sociale. Par ailleurs, nous avons considéré également les avantages reliés au fait que ce soit la chercheuse principale qui réalise ces entrevues. Un lien de confiance a été établi entre elle et les participants lors de la formation préventive et nous avons émis l'hypothèse que les participants seraient plus à l'aise, compte tenu de ce lien, de partager leurs expériences et d'aller plus en profondeur lors des entrevues individuelles. Cela semble en effet avoir été le cas et ils ont par ailleurs partagé de nombreux points d'amélioration possible de la formation tout de même.

En ce qui a trait aux analyses qui permettent d'évaluer l'impact de la formation, certaines limites sont également à souligner. L'utilisation du ProQOL pré et post intervention permet une certaine comparaison. Par contre, l'entrevue individuelle qui demande aux participants leur perception subjective de l'impact de la formation est uniquement réalisée en post test. Il aurait été intéressant d'avoir une mesure pré test pour le volet qualitatif également. Cela aurait permis de voir si les prises de conscience identifiées et les changements apportés sont réellement le fruit de leur participation à la formation ou bien constituaient des éléments qui étaient présents dans leur discours avant de participer à la formation aussi. De plus, une entrevue pré-test qui aborderait également les aspects relatifs à leur expérience comme intervenant par rapport à cette clientèle permettrait de contourner une autre limite de l'étude. Étant donné que les

entrevues sont réalisées après la formation, il y a une possibilité que ce que les participants partagent au niveau des impacts de leur travail, de leur rapport à la clientèle, des facteurs de risque et de protection identifiés soient influencés d'une certaine manière par le contenu qui a été présenté lors de la formation.

Un post test à plus long terme aurait également été intéressant. Lors de la formation, des stratégies ont été proposées pour traiter et prévenir les manifestations de Fatigue de compassion. L'implantation de ces stratégies se fait bien souvent sur une plus longue période donc un post test après trois ou six mois en plus de celui qui a été réalisé après un mois par exemple aurait permis de vérifier le maintien des acquis dans le temps.

Toujours au niveau de l'évaluation de l'impact de la formation, il aurait été intéressant d'avoir un groupe contrôle qui complète le ProQOL aux mêmes moments que le pré test et le post test sans toutefois participer à la formation. Cela aurait permis de voir si les changements observés entre les deux passations diffèrent dans les deux groupes. Il serait alors possible de voir si la formation contribue de manière spécifique, ou si les changements observés sont reliés davantage à des facteurs présents dans le milieu de travail qui auraient pu influencer les résultats. Sans groupe contrôle, il est impossible de statuer avec certitude que la formation est responsable des changements observés chez les participants de l'étude entre les deux passations.

Finalement, une dernière limite concerne l'utilisation de la version française du ProQOL. Étant donné que celle-ci n'a pas été validée et aucune donnée psychométrique n'est disponible pour l'échelle traduite, cela peut réduire la validité interne des résultats.

Retombées de la présente étude

La présente thèse a le potentiel de faire la promotion et la sensibilisation d'un domaine de recherche très connu mais peu développé à certains égards. En effet, le phénomène de Fatigue de compassion est de plus en plus connu. Les organismes qui desservent des clientèles difficiles, démunies et souffrantes sont de plus en plus confrontés à la réalité de l'impact de ce type de travail sur les intervenants et ils cherchent des solutions. Par contre, peu d'études s'attardent à l'impact spécifique du travail auprès de clientèles précises comme la clientèle immigrante et réfugiée ayant subi des traumatismes sévères. De plus, peu de recherches évaluent de manière objective les stratégies implantées dans divers milieux pour prévenir et traiter les intervenants qui sont touchés par cette problématique. Des études comme celle-ci sont donc importantes pour conscientiser davantage autant les intervenants que leurs employeurs des enjeux spécifiques inhérents à leur travail et pour développer des outils de prévention qui sont étudiés, évalués et améliorés en fonction des besoins identifiés.

À partir des résultats de cette étude, il est possible d'émettre des recommandations intéressantes au sujet de la prévention et du traitement de la Fatigue de compassion chez les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des

traumatismes. Ces recommandations ne constituent pas des lignes directrices empiriquement validées par contre, des recherches futures seraient nécessaires pour appuyer la validité compte tenu de l'échantillon restreint et du caractère exploratoire de la présente étude. Celle-ci a cherché à mieux comprendre l'expérience des intervenants, leur rapport à leur travail et la structure dans laquelle celui-ci s'accomplit, et ce, en lien avec la prévention et le traitement de la Fatigue de compassion.

Recherches futures

À la lumière des recommandations faites, il serait très intéressant que des recherches futures se penchent sur l'impact d'initiatives de formation auprès de gestionnaires sur le bien-être des intervenants. En comparant l'impact des formations auprès d'intervenants, l'impact des formations auprès des gestionnaires et l'impact de formation auprès des deux groupes à l'intérieur d'un même organisme, cela permettrait également d'en apprendre davantage sur les éléments facilitant et les éléments qui constituent des obstacles au changement à l'intérieur d'un organisme.

Il serait également pertinent de reproduire la présente étude dans divers milieux où la clientèle est majoritairement immigrante et réfugiée en utilisant un groupe contrôle qui ne participe pas à la formation. Cela permettrait de voir si les résultats obtenus dans la recherche présentée ici sont représentatifs de la réalité des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle. De plus, la présente étude portait uniquement sur les intervenants. Or, les milieux tels que celui d'où provient notre échantillon comporte

souvent également des interprètes et des bénévoles qui travaillent de près avec cette clientèle. Il serait important de regarder de quelle manière ils sont affectés par le travail eux aussi. À partir de là il serait possible de déterminer en quoi leurs besoins de formation peuvent différer de ce qui est pertinent pour les intervenants.

Une formation ponctuelle combinant psychoéducation, discussions et partage et exercices de réflexion sur soi a été utilisée dans la réalisation de cette recherche. Les recherches futures pourraient se pencher sur l'impact d'autres types d'interventions préventives telles qu'un groupe de soutien sans composantes théorique ou un groupe qui enseigne la pleine conscience par exemple. De plus, des études comparatives permettraient d'établir quel type de formation serait à préconiser pour quel type d'environnement ou de mandat. À titre d'exemple, d'autres types d'interventions à envisager pourraient être un groupe de soutien qui se rencontrerait de manière régulière sur une plus longue période, ou de l'intervention en individuel de manière ponctuelle ou à intervalle régulière.

Finalement, certaines stratégies de prévention ont été identifiées par les participants dans notre échantillon. Il serait intéressant que des recherches puissent valider si ces facteurs sont réellement protecteurs, en concordance avec la perception que les participants en ont. Par exemple, réduire l'exposition aux récits traumatiques a été évoqué comme une stratégie aidante par une majorité des participants de l'étude. Il serait pertinent de voir si le nombre de clients traumatisés pris en charge, ou le nombre de

jours travaillés par semaine, ou encore le temps accordé à ces récits traumatiques en rencontre avec le client peuvent constituer des prédicteurs du niveau de Fatigue de compassion chez l'intervenant.

Conclusion

Cette étude comportait quatre objectifs. Le premier objectif consistait à décrire l'expérience des intervenants qui travaillent auprès de réfugiés et d'immigrants ayant subi des traumatismes. Le deuxième objectif visait à mesurer le niveau de Fatigue de compassion que présente les participants à l'étude à l'aide du ProQOL, un questionnaire qui mesure à la fois l'Épuisement professionnel, l'État de stress traumatique secondaire, et la Satisfaction de compassion. Le troisième objectif consistait à évaluer l'impact d'une formation préventive réalisée spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. Enfin, le quatrième et dernier objectif visait à recueillir de l'information permettant d'améliorer le contenu de la formation afin qu'elle puisse répondre davantage aux besoins des intervenants.

Les résultats de cette étude ont permis dans un premier temps de dresser un portrait en profondeur de l'expérience des intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. Le portrait qui s'en dégage est nuancé et des impacts à la fois positifs et négatifs sont identifiés. Des facteurs de risque et de protection sont également soulevés au niveau personnel, professionnel et organisationnel. Les résultats permettent également d'appuyer que ce type d'intervention comporte certains défis qui peuvent potentiellement rendre les intervenants plus vulnérables à développer des manifestations de Fatigue de compassion.

En effet, l'ensemble des participants à l'étude présentait différents niveaux de détresse reliée à la Fatigue de compassion.

La formation préventive réalisée a été appréciée et jugée utile et pertinente par l'ensemble des participants. Les mesures de Fatigue de compassion et de Satisfaction de compassion prises avant et après la formation montraient un effet positif sur le niveau de Satisfaction de compassion, alors qu'il n'y avait pas de changement au niveau de l'État de stress traumatique secondaire et au niveau de l'Épuisement professionnel, les deux composantes de la Fatigue de compassion.

L'analyse des données qualitatives et quantitatives, de même que la recension des écrits portent à croire qu'une formation auprès des intervenants constitue une première étape importante et pertinente dans la prévention de la Fatigue de compassion. Par contre, pour créer un environnement où il est possible pour les intervenants d'avoir un espace de parole et pour favoriser la mise en place de stratégies jugées protectrices, il semblerait qu'une intervention complémentaire au niveau des questionnaires serait également bénéfique afin d'arrimer les discours et de créer un climat où il y a une reconnaissance des défis auxquels sont confrontés les intervenants, ainsi qu'une reconnaissance de l'importance de s'attarder à leur détresse et à leur bien-être au travail.

La reproduction de cette étude avec plus de participants et dans d'autres milieux serait une avenue pertinente. Étant donnée la petite taille de l'échantillon, les

conclusions de l'étude doivent être interprétées avec prudence. De plus, il y a un laps de temps assez long entre la cueillette des données et la rédaction de la thèse. Par conséquent, il se peut que les éléments rapportés dans cette thèse ne représentent plus exactement l'expérience des intervenants qui ont participé à l'étude. Par exemple, il a pu y avoir des changements au niveau organisationnel. Ceci n'enlève rien à la pertinence des résultats mais il faut mettre cela en perspective.

La présente étude contribue à l'avancement des connaissances en étant parmi les premières à étudier la Fatigue de compassion chez les intervenants qui travaillent auprès d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes et à développer un outil de prévention spécifiquement pour ces intervenants. L'évaluation de la formation préventive contribue également à préciser les besoins de formation des intervenants qui travaillent spécifiquement avec cette clientèle. Des recherches futures pourraient reprendre la formation préventive en intégrant les rétroactions des participants afin de continuer le développement et l'évaluation d'outils de prévention de la Fatigue de compassion pour ces intervenants qui offrent un service essentiel, rempli à la fois de défis et de sources de valorisation.

Références

- 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*, 103-108
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, *45*, 239-263.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, *19*, 181-188.
- Baranowsky, A. B. (2002) The silencing response in clinical practice: On the road to dialogue. Dans C.R. Figley (Éd.) *Treating compassion fatigue* (pp.155-170). Routledge, New York: NY.
- Beck, C.T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, *25*, 1-10.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, *84*, 463-470.
- Berger, R., & Gelkopf, M. (2011). An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International journal of nursing studies*, *48*, 601-610.
- Briand, C., & Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes. Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans M. Corbière et N. Larivière. *Ouvrage collectif : Approche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives*. Les Presses de l'Université du Québec.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Éds). (1999). *Facilitating posttraumatic growth, a clinician's guide*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Century, G., Leavy, G., & Payne, H. (2007). The experience of working with refugees: Counsellors in primary care. *British journal of guidance and counselling*, *35*, 23-40.

- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs, and coping strategies. *Soc Indic Res, 94*, 449-463.
- Clemans, S. E. (2004) Recognizing Vicarious Traumatization: A single session group model in trauma workers. *Social work with groups: A journal of community and clinical practice, 27*, 55-74.
- Cohen, J. A. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 37-46.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers - A literature review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 10*, 417-424.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*, 1071-1080.
- Creswell, J. W. (2009). Research Design: *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cunningham, M. (1999). The impact of sexual abuse treatment on the sexual abuse clinician. *Child and Adolescent Social Work Journal, 16*, 277-290.
- Deighton, R. M., Gurrus, N., & Traue, H. (2007). Factors Affecting Burnout and Compassion Fatigue in Psychotherapists Treating Torture Survivors: Is the Therapist's Attitude to Working Through Trauma Relevant? *Journal of Traumatic Stress, 20*, 63-75.
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatization in telephone counsellors: internal and external factors. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*, 451-469.
- Fabri, N. (2001). Reconstructing safety: Adjustments to the therapeutic frame in the treatment of survivors of political torture. *Professional psychology: Research and practice, 32*, 452-457
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapist's chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 1433-1441.

- Fox, R., & Carey, L. A. (1999). Therapists collusion with the resistance of rape survivors. *Clinical social work journal*, 27, 185-201.
- Gentry, J. E., Baggerly, J., & Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: Effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6, 147-155.
- Geoffrion, S., Morselli, C., & Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child protection workers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17, 270-283.
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. Dans P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Éds), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 243-273). Washington, DC : American Psychological Association
- Gouvernement du Québec. La région de l'Estrie en bref dans *Immigration et communautés culturelles Québec*. Repéré le 4 mai 2012 à <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/region/estrie.html#ressources>
- Hamilton Usher, C. (1989). Recognizing cultural bias in counseling theory and practice: The case of Rogers. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 17, 62-71.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 203-219.
- Holmqvist, R., & Andersen, K. (2003). Therapists reactions to the treatment of survivors of political torture. *Professional psychology: Research and practice*, 34, 294-300.
- Hyatt-Burkhart, D. (2014). The experience of vicarious posttraumatic growth in mental health workers. *Journal of loss and trauma*, 19, 452-461.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. Dans C. R. Figley (Éd.), *Trauma and Its Wake* (pp. 15-35). New York: Brunner/Mazel.
- Knight, C. (2010). Indirect trauma in the field practicum: Secondary traumatic stress, vicarious trauma, and compassion fatigue among social work students and their field instructors. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 15, 31-52.
- Landis, R. J., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.

- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health, 19*, 129-138.
- Lusk, M., & Terrazas, S. (2015). Secondary trauma among caregivers who work with Mexican and Central American refugees. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 37*, 257-273.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Mason, J. (1994). Linking qualitative and quantitative data analysis. Dans A. Bryman & R. G. Burgess (Éds), *Routledge Analyzing Qualitative Data*. (p. 89-109). New York.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 131-149.
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self-care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Care, 22*, 24-35.
- Mehus, C. J., & Becher, E. H. (2016). Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in a sample of spoken-language interpreters. *Traumatology, 22*(4), 249-254. doi: 10.1037/trm0000023
- Miller, K. E., Martell, Z. L., Caruth, L., & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study. *The American Journal of Orthopsychiatry, 75*, 27-39.
- Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M., & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*, 27-39
- Musa, S., A., & Hamid, A. (2008). Psychological problems among aid workers operating in Darfur. *Social Behavior and Personality, 36*, 407-416.
- Neumann, D. A., & Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy, 32*, 341-347.

- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researcher. *Best practices in mental health, 6*, 57-68.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). L'analyse thématique. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 123-145. Paris : Armand Colin
- Paillé, P. (1991). *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration*. Université de Sherbrooke.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique, 23*, 147-181.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (2^e éd.)*. Paris : Armand Colin.
- Pearlman, L. A., & MacJan, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*, 558-565.
- Regel, S., & Berliner, P. (2007). Current perspectives on assessment and therapy with survivors of torture: The use of a cognitive behavioural approach. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9*, 289-299.
- Regehr, C., Hemsworth, D., Leslie, B., & Chau, S. (2004). Predictors of post-traumatic distress in child welfare workers: A linear structural equation model. *Children and Youth Services Review, 26*, 331-346.
- Ruysschaert, N. (2009). (Self) Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. *Contemporary hypnosis, 26*, 159-172.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice, 12*, 136-142.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the Pain*. New York: Norton.
- Schulz, P. M., & Resick, P. A. (2006). Practical adaptations of cognitive processing therapy with Bosnian refugees: Implications for adapting practice to a multicultural clientele. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*, 310-321.
- Smith, S., & Cook, S. (2004). Are reports of posttraumatic growth positively biased? *Journal of Traumatic Stress, 17*, 353-358.

- Stamm, H. (2010). Professional Quality of Life: *Compassion Satisfaction and Fatigue* Version 5 (ProQOL).
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. Dans C. R. Figley (Éd.). *Treating compassion fatigue*, (pp 107-119) New York, New York: Brunner-Routledge.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology. Advance online publication* Repéré le 22 mars 2017 à <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000116>
- Wilson, J. P., & Lindy, J. D. (Éds). (1994). *Countertransference in the treatment of PTSD*. New-York: Brunner-Routledge.
- Zilio, M. (2016, 8 mars). Canada on track to welcome more than 300 000 immigrants in 2016. *The Globe and Mail*. Repéré le 10 avril 2017 à <http://www.theglobeandmail.com/news/politics/ottawa-seeks-to-bring-more-than-300000-newcomers-this-year/article29069851/>

Appendice A

Cahier du participant: Formulaire de consentement éclairé et questionnaires

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous avez été invité(e) à participer à un projet de recherche. Avant de commencer, lisez ce formulaire de consentement qui vous explique les modalités de ce projet. Vous pourrez ensuite décider de manière libre et éclairée si vous souhaitez toujours y prendre part. Votre participation dans la formation proposée ne dépend pas de votre implication dans le projet de recherche, donc si vous décidez de ne pas participer à la recherche, cela ne vous empêche pas de suivre la formation. La personne responsable de recueillir le consentement est un assistant de recherche du laboratoire de Maryse Benoit pour assurer que les formatrices soient aveugles à qui participe ou non à la recherche lors de la formation. Si certaines des informations présentées dans ce document ne sont pas claires, n'hésitez pas à poser des questions. Si vous choisissez de participer, vous pouvez signer ce formulaire à l'endroit désigné. Une copie vous sera également remise.

Titre du projet

La fatigue de compassion : Impact d'une formation préventive chez les intervenants travaillant auprès des réfugiés.

Personnes responsables du projet

Ce projet de recherche est réalisé par Letitia Alexe, M.A., dans le cadre de la thèse doctorale constituant une exigence partielle du programme de doctorat en psychologie (D.Ps.). Il est dirigé par Maryse Benoit, Ph.D., professeur au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Vous pouvez joindre Letitia Alexe au (numéro supprimé) ou par courriel à: (adresse courriel supprimée), ainsi que Maryse Benoit à: (adresse courriel supprimée) pour toute information supplémentaire reliée au projet de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif général de ce projet est d'approfondir les connaissances en matière de prévention de la fatigue de compassion chez les intervenants travaillant avec une population immigrante ou réfugiée ayant subi des traumatismes.

Raison et nature de la participation

En tant qu'intervenant travaillant, entre autres, avec des personnes immigrantes et/ou réfugiées ayant subi des traumatismes, il vous est proposé de participer à cette recherche.

Il vous sera demandé de participer à une formation préventive qui sera donnée sur deux séances de 3 heures chacune, à une semaine d'intervalle. Ensuite, il vous sera demandé d'assister à une entrevue individuelle d'environ une heure au cours de laquelle des questions en lien avec la formation vous seront posées. Cette entrevue se fera sur votre lieu de travail, à votre convenance avec un assistant de recherche et elle sera enregistrée. Vous aurez également à remplir une fiche démographique et un questionnaire avant et un mois après la formation.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera des connaissances en lien avec la fatigue de compassion, ses manifestations et les stratégies pour la prévenir. Ces apprentissages pourraient vous amener à développer des stratégies plus efficaces pour gérer les émotions ressenties dans le travail avec une clientèle d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant la prévention de la fatigue de compassion chez les intervenants.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous aurez à donner un maximum de 2 heures de votre temps (entrevue et questionnaires) en plus de la formation. Il se pourrait, lors de la formation ou de l'entrevue individuelle, que le fait de parler de votre expérience vous amène à ressentir certaines émotions désagréables. Il vous est possible d'en parler avec le groupe, ou avec la chercheuse principale à la fin de l'entrevue. Des références seront également fournies si vous désirez avoir une aide ou un soutien.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Votre participation à ce projet est libre et volontaire et il vous est possible, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Dans une telle situation, les données recueillies jusqu'alors seront détruites. Vous recevrez tout de même la formation proposée si vous le désirez.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet, la chercheuse responsable recueillera et conservera dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, origine ethnique, enregistrements audio et questionnaires à remplir.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. Le document reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé sous-clé par la chercheuse principale. Après un délai maximal de 5 ans, les renseignements recueillis au cours de l'étude seront détruits.

Les données du projet de recherche pourraient être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucun renseignement permettant d'identifier des participants de sera publié ou dévoilé.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Surveillance des aspects éthiques

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. Toute révision ou modification apportée au projet devra être approuvée par ce Comité.

En cas de problème éthique concernant les conditions de votre participation il vous est possible de contacter la responsable du projet, dont les coordonnées apparaissent plus haut, ou Mme Dominique Lorrain, présidente du Comité d'éthique de la recherche à la Faculté des Lettres et sciences humaines, en communiquant via son secrétariat au : 819-921-8000 poste 62644 ou par courriel à : cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et compris le présent formulaire et en avoir reçu un exemplaire. J'ai été informé de manière satisfaisante de la nature et des raisons de ma participation à ce projet. J'ai également eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu de façon suffisante.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____.

Déclaration du responsable

Je, _____ chercheuse principale de l'étude, déclare que ma directrice de thèse et moi-même sommes responsables du déroulement du projet de recherche décrit. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse principale de l'étude :

Fait à _____, le _____ .

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, _____, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du responsable de l'obtention du consentement :

Fait à _____, le _____ .

FICHE DÉMOGRAPHIQUE

Nom : _____ **Prénom :** _____

Numéro du participant (à remplir par le chercheur) :

Date de naissance : _____

Sexe : ____ M ____ F

Nationalité et origine ethnique :

Lieu(s) de travail :

Formation professionnelle et titre (s'il y a lieu) :

Activité principale :

Nombre d'années d'expérience dans ce type de travail :

**Nombre approximatif d'heures accordées au travail auprès d'immigrants/réfugiés
par semaine (en moyenne) :**

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (ProQOL)

Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL) Version 5 (2009)

Aider les autres vous met en contact direct avec leur vie. Comme vous l'avez probablement constaté, votre compassion pour les personnes que vous aidez peut vous affecter de manière à la fois positive et négative. Les questions ci-dessous concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'aidant. Lisez chacune des questions ci-après sur vous et votre situation professionnelle actuelle. Choisissez la note qui reflète honnêtement la fréquence à laquelle vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

1=Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Très souvent

1	Je suis heureux.
2	Je suis préoccupé par plus d'une des personnes que j'aide.
3	Je ressens de la satisfaction à pouvoir aider les autres.
4	Je me sens lié à autrui.
5	Je sursaute ou suis surpris par des bruits inattendus.
6	Travailler avec ceux que j'aide me donne de l'énergie.
7	Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'aidant.
8	Ma productivité au travail baisse parce que la qualité de mon sommeil est affectée par des expériences traumatisantes d'une personne que j'aide.
9	Je pense que j'ai pu être affecté par le stress traumatique des personnes que j'aide.
10	Je me sens pris au piège par mon travail d'aidant.
11	En raison de mon travail d'aidant, je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d'aidant.
13	Je me sens déprimé à cause des expériences traumatisantes des personnes que j'aide.
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai aidée.

15	Mes croyances/convictions me soutiennent.
16	Je suis satisfait de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'aidant.
17	Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.
18	Mon travail me procure de la satisfaction.
19	Je me sens épuisé par mon travail d'aidant.
20	J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'aide et la façon dont j'ai pu les aider.
21	Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.
22	Je crois que mon travail me permet de faire la différence.
23	J'évite certaines activités ou situations car elles me rappellent des expériences effrayantes vécues.
24	Je suis fier de ce que je peux faire pour aider.
25	À cause de mon travail d'aide, je suis envahi par des pensées effrayantes.
26	Je me sens « coincé » par le système.
27	J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'aidant.
28	Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.
29	Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.
30	Je suis heureux d'avoir choisi de faire ce travail.

© B. Hudnall Stamm, 2009. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. Ce test peut être copié librement à la condition a) que l'auteur soit cité, b) qu'aucune modification n'y soit apportée, et c) qu'il ne soit pas vendu.

Appendice B

Canevas d'entrevue individuelle semi-structurée

Nom : _____ Date : _____ No. Participant : _____

ENTREVUE INDIVIDUELLE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION

Aujourd'hui nous allons parler de différents sujets en lien avec la fatigue de compassion et la formation préventive que vous avez suivi. Je vous poserai plusieurs questions en ce sens. Prenez votre temps pour répondre et soyez bien à l'aise de partager ce que vous voulez. Vous êtes donc libre de répondre ou de ne pas répondre aux questions. Cette rencontre sera enregistrée, mais soyez assuré de la confidentialité de ce que vous me direz aujourd'hui.

A) Satisfaction :

1. Aviez-vous des craintes ou des réticences en acceptant de participer à cette formation ?

2. De façon générale, comment avez-vous trouvé le contenu de la formation ? Au niveau de la pertinence ? Au niveau la clarté ?

3. Aviez-vous des attentes particulières par rapport à la formation ? Est-ce que cette formation a répondu à ces attentes ?

4. Y a-t-il des sujets qui n'ont pas été abordés qui vous auraient intéressés ?

5. Quelles composantes de la formation ont été les plus aidantes pour vous et pourquoi ?

Quel est votre niveau d'appréciation par rapport aux différentes composantes :

(a) Les informations théoriques telles que les facteurs de risque et de résilience, défis dans le contexte d'intervention auprès des réfugiés et immigrants et les stratégies de prévention

(b) Les exercices expérientiels

(c) Les échanges en petit groupe

(d) Le partage d'expériences en grand groupe

6. D'après vous, quels éléments de la formation pourraient être améliorés ?

7. Recommanderiez-vous cette formation à un autre intervenant ?

B) Expérience personnelle de Fatigue de compassion :

8. Avant cette formation, comment vous sentiez-vous affecté, positivement ou négativement, par le travail que vous faites ? Professionnellement ? Personnellement ?

9. Au cours de la formation, avez-vous identifié d'autres répercussions du travail que vous faites ? Au niveau de votre santé physique, vos émotions, vos relations, vos habitudes de vie ?

10. Pouvez-vous identifier des facteurs de risque et de protection qui s'appliquent à votre situation à la suite de cette formation ?

11. Dans votre travail auprès des immigrants et des réfugiés, quels défis rencontrez-vous au plan personnel ou professionnel ? Quelles sources de satisfaction ?

C) Retombées de la formation :

12. Cette formation a-t-elle eu un impact sur votre manière de percevoir le travail que vous faites ? Si oui, lequel ? Sur les défis associés ?

13. Est-ce que cette formation vous a permis de mieux comprendre le phénomène de fatigue de compassion ? Est-ce que ça a changé votre perception ou vos croyances face à la fatigue de compassion ? Et face à ses manifestations ?

14. Dans les stratégies de coping et de prévention présentées, y en a-t-il que vous pratiquiez avant la formation, que vous avez intégrées depuis, ou que vous aimeriez intégrer dans le futur ? Entrevoyez-vous des obstacles à la mise en place de ces stratégies ?

15. Au cours de la formation, avez-vous identifié des facteurs protecteurs ou des facteurs de risque associés à votre milieu de travail ? Y a-t-il des stratégies que vous aimeriez voir mises en place (p. ex., plus de supervision, activités de ressourcement, « check-in » avant chaque réunion d'équipe, opportunités de formation continue, groupe de soutien) ?

Appendice C

Dépliant publicitaire de la formation préventive et du projet de recherche

Aimeriez-vous en connaître davantage sur la **FATIGUE DE COMPASSION**, particulièrement dans l'intervention interculturelle?

La fatigue de compassion (FC), aussi appelée usure de compassion et stress traumatique secondaire, fait référence à un état de stress et d'épuisement naturel ressenti par l'intervenant qui résulte de l'exposition indirecte au matériel traumatique d'une personne avec laquelle il est empathiquement engagé dans une relation d'aide (Figley, 1995)

- Dans le cadre de votre travail (infirmier(e), TS, médecin, psychologue...), êtes-vous amené à venir en aide à des personnes ayant subi des traumatismes?
- Dans votre clientèle, y a-t-il des clients qui sont réfugiés et/ou immigrants et qui subi des traumatismes?
- Aimeriez-vous participer à une formation préventive sur la fatigue de compassion visant à approfondir les connaissances en lien avec les manifestations, les facteurs de risque et de protection et les stratégies de prévention ?



La présente étude vise, à travers l'utilisation de questionnaire, d'une formation préventive offerte en groupe et d'une entrevue individuelle à approfondir les connaissances en lien avec la prévention de la fatigue de compassion chez les intervenants qui travaillent auprès de personnes réfugiées et immigrantes ayant subi des traumatismes.

Si vous répondez aux critères présentés et vous seriez intéressé à participer ou à en savoir davantage, veuillez communiquer avec nous à l'adresse électronique ci-dessous.

CHERCHEURE PRINCIPALE: LETITIA ALEXE

Téléphone: (514) 616-3916 Courriel: letitia.alex@usherbrooke.ca

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Le présent projet de recherche est réalisé dans le cadre d'une thèse doctorale en psychologie à l'Université de Sherbrooke. Il a été évalué et accepté par le comité d'éthique de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines.

Appendice D

Arbres thématiques 1, 2 et 3

*Arbre thématique 1 : Expérience des intervenants travaillant auprès d'une clientèle
d'immigrants et de réfugiés ayant subi des traumatismes*

Catégories et Sous-Catégories	Codes	n	%
1. Rapport à la clientèle			
1.1 Défis dans le rôle d'aidant	Caractéristiques des clients	4	50
	Au niveau de l'intervention	4	50
	Différences culturelles	4	50
	Limites du rôle d'intervenant	5	63
	Obstacles à aider/impuissance	4	50
	Sentiment de responsabilité, vouloir en faire plus, culpabilité	4	50
	Vécu traumatique/souffrant des clients	7	88
1.2 Valorisation	Reliée à soi	5	63
	Reliée au progrès et à la reconnaissance des clients	7	88
2. Rapport à soi			
2.1 Facteurs de risque identifiés	Difficultés à mettre des limites	2	25
	Exigences personnelles élevées	2	25
	Implication trop grande	6	75
	Limites ou difficultés personnelles	4	50
	Organisation-gestion du temps problématique	2	25
2.2 Impact ressenti			
2.2.1 Expérience positive ou de plus en plus positive		6	75
2.2.2 Expérience négative	Croyances ébranlées	2	25
	Affecté au plan émotionnel, difficulté à décrocher	6	75
	Hygiène de vie au travail et/ou à la maison affectée	5	63
	Affecté au plan relationnel	3	38
2.3 Facteurs de protection ou stratégies protectrices identifiés	Expérience personnelle et professionnelle aidante	5	63
	Réduire l'exposition	6	75
	Mettre ses ressources personnelles à profit	4	50

2.3.1 Maintenir équilibre/priorités	Famille et proches	6	75
	Hygiène de vie	5	63
	Loisirs/passions/sport	6	75
	Relaxation	4	50
	Spiritualité	2	25
2.3.2 Mettre des limites	Avec les clients	2	25
	Avec les collègues/employeur	3	38
	Avec soi-même	2	25
3. Rapport au milieu			
3.1 Facteurs facilitants	Cohésion, discussion et entraide de l'équipe	7	88
	Occasions de formation et de supervision	3	38
	Passion, plaisir et stimulation au travail	6	75
	Soutien et écoute de l'employeur	2	25
3.2 Obstacles au bien-être dans le milieu	Cadre usant/contraignant	2	25
	Changements trop lents, manque de temps pour prendre soin de l'équipe	3	38
	Peur du jugement	3	38
	Surcharge de travail	5	63
	Tendance à s'isoler	3	38
	Tensions, incompréhensions	3	38
	Travailler dans l'urgence et dans l'imprévisibilité	5	63
3.2.1 Au plan administratif	Exigences élevées	3	38
	Écart entre le CA et les intervenants	2	25
	Reconnaissance, soutien et écoute à améliorer	5	63
3.2.2 Besoins non-comblés	Espace de parole, discussions	5	63
	PAE, accès à un soutien psychologique	3	38

Arbre thématique 2 : Impact de la formation

Catégories et Sous-Catégories	Codes	<i>n</i>	%
Impact de la formation			
1. Changements réalisés			
1.1 Changements comportementaux	Pour prendre soin de soi	4	50
	Pour prendre soin des autres	1	13
1.2 Prises de conscience	Importance de l'auto-régulation et du self-care	6	75
	Les défis et risques du contexte d'intervention	7	88
2 Intentions de changement			
	Changements cognitifs-émotionnels	2	25
	Changements comportementaux	5	63
2.1 Obstacles au changement	Au niveau du contexte de travail	3	38
	Au niveau personnel	6	75

Arbre thématique 3 : Évaluation de la formation

Catégories et Sous-Catégories	Codes	<i>n</i>	%
Évaluation de la formation			
1 Impressions générales			
1.1 Appréciations globales	Expérience bénéfique	7	
	Sur le contenu et la forme	8	
1.2. Points à améliorer	Au niveau du contenu	4	
	Au niveau du format	2	
	Manque de temps	2	
	Plus de soutien post-formation	2	
1.2.1 Aller plus en profondeur	Discussions	4	
	Exercices - Expérientiel	3	
2 Au niveau théorique	Appréciation des outils	4	
	Favorise la compréhension	6	
	Rappel de connaissances antérieures	5	
3 Au niveau des exercices expérientiels	Appréciation des exercices	7	
	Reconnaissance des ressources et des limites	5	
	Respiration-relaxation bénéfiques	4	
4 Au niveau du partage/discussions	Appréciation des partages	7	
	Éléments facilitant le partage	6	
	Obstacles au partage	1	
5 Recommander la formation à d'autres intervenants/milieus		7	
6 La formation répond aux attentes initiales		8	

Appendice E

Plan de la formation preventive

Plan de la formation

Titre : **Prévenir la Fatigue de compassion auprès d'immigrants et de réfugiés**

Objectifs :

- Approfondir les connaissances en lien avec la Fatigue de compassion dans le travail auprès d'immigrants et de réfugiés ayant vécu des traumatismes.
- Favoriser une réflexion par rapport à la manière dont chacun est touché.
- Reconnaître aussi l'expérience de Satisfaction de compassion
- Aborder la prévention à différents niveaux (connaissance de soi, hygiène de vie, stratégies de régulation et de coping).

Moyens de transmission de l'information :

- Une présentation powerpoint est utilisée en appui visuel.
- Les participants sont invités à la réflexion et au partage par des questions posées par les animatrices ou des exercices qu'ils à faire pendant la présentation seul ou en petit groupe pour ensuite favoriser une discussion en plénière.
- Un jeu de billes est utilisé pour favoriser une prise de conscience relative aux facteurs de risque et aux ressources personnelles de chacun.
- Les participants sont également guidés à travers un exercice de relaxation.

Thèmes abordés en ordre chronologique :

- L'expérience traumatique et l'État de stress post-traumatique
- La Fatigue de compassion
- Le Traumatisme vicariant
- L'Épuisement professionnel
- Les manifestations et impacts de ces différents phénomènes, et ce, sur la personne, dans la relation d'aide et dans le milieu de travail.
- Les particularités du contexte d'intervention auprès de réfugiés et d'immigrants
- La Satisfaction de compassion
- La résilience vicariante
- Les facteurs de risque au plan personnel
- Les facteurs de risque au plan professionnel
- Les facteurs de risque au plan organisationnel
- Les facteurs de protection
- Les stratégies pour prévenir la Fatigue de compassion
- Développer la connaissance de soi
- Favoriser une bonne hygiène de vie
- Renforcer les capacités de résolution de problème
- Stratégies d'auto-régulation
- Reconnaître les sources de satisfaction
- L'importance du soutien social et organisationnel