

# HEC MONTRÉAL

**L'adaptation à la violence occupationnelle des préposés aux  
bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue  
durée, selon la théorie du stress et de l'adaptation  
de Lazarus et Folkman**

**par**

**Gaëlle Deschamps**

**Sciences de la gestion  
(Option Gestion des ressources humaines)**

*Mémoire présenté en vue de l'obtention  
du grade de maîtrise ès sciences en gestion  
(M.Sc.)*

Août 2016

© Gaëlle Deschamps, 2016



# AVIS DE CONFORMITÉ

---

## HEC MONTRÉAL

Comité d'éthique de la recherche

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

---

**Projet # :** 2015-1793

**Titre du projet de recherche :** Le rôle de la motivation dans l'adaptation des préposés aux bénéficiaires lors d'interactions nocives avec les bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée

**Chercheur principal :**  
Gaelle Deschamps, étudiante M. Sc., HEC Montréal

**Directeur/codirecteurs :**  
Michel Cossette, professeur adjoint (GRH), HEC Montréal

**Date d'approbation du projet :** 04 mai 2015

**Date d'entrée en vigueur du certificat :** 04 mai 2015

**Date d'échéance du certificat :** 01 mai 2016

---



Maurice Lemelin  
Président du CER de HEC Montréal

# HEC MONTRÉAL

Comité d'éthique de la recherche

## ATTESTATION D'APPROBATION ÉTHIQUE COMPLÉTÉE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet des approbations en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains nécessaires selon les exigences de HEC Montréal.

La période de validité du certificat d'approbation éthique émis pour ce projet est maintenant terminée. Si vous devez reprendre contact avec les participants ou reprendre une collecte de données pour ce projet, la certification éthique doit être réactivée préalablement. Vous devez alors prendre contact avec le secrétariat du CER de HEC Montréal.

---

**Projet # :** 2015-1793 - Motivation dans l'adaptation lors d'interactions nocives

**Titre du projet de recherche :** Stratégies d'adaptation des préposés aux bénéficiaires pour faire face aux comportements d'agitation perturbateurs ainsi qu'aux réactions défensives des résidents en centre d'hébergement et de soins de longue durée : enjeux, options et ressources

**Chercheur principal :**  
Gaelle Deschamps  
Étudiante M. Sc., HEC Montréal

**Directeur/codirecteurs :**  
Michel Cossette

**Date d'approbation initiale du projet :** 4 mai 2015

**Date de fermeture de l'approbation éthique :** 04 avril 2016

---



Maurice Lemelin  
Président du CER de HEC Montréal

## RÉSUMÉ

---

Le personnel soignant des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) doit s'adapter aux nombreux défis entourant l'état de santé de leur clientèle. En raison de divers facteurs propres à la clientèle des CHSLD, les employés de ces centres peuvent être aux prises avec des comportements agressifs de la part de celle-ci. Les préposés aux bénéficiaires (PAB) travaillent en grande proximité avec cette clientèle et ils entretiennent des rapports quotidiens avec celle-ci. En raison de la nature des problèmes de santé vécus par cette dernière, les PAB doivent apprendre à s'adapter aux incidents de violence. Partant de la notion de violence occupationnelle et de la théorie de Lazarus et Folkman (1984) sur le stress et l'adaptation, la présente étude a cherché à expliquer comment les PAB s'adaptent à la violence de leur clientèle. Nos résultats démontrent que les ressources que possèdent les PAB (satisfaction des besoins psychologique, soutien au travail, motivation au travail et justice organisationnelle) ainsi que la manière dont ils évaluent les comportements agressifs de leurs patients (enjeux et options) permettent d'expliquer, en partie, leur façon de s'adapter à la violence occupationnelle (stratégies d'adaptation).

Mots-clés : centre d'hébergement et de soins de longue durée, personnes âgées, préposé aux bénéficiaires, ressources humaines, stratégies d'adaptation, violence occupationnelle.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Avis de conformité</b> .....	<b>iii</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>v</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>xi</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Liste des abréviations et des acronymes</b> .....	<b>xv</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>xvii</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>xix</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>21</b>
<b>Contexte de la recherche</b> .....	<b>21</b>
<b>Objectifs et pertinence de la recherche</b> .....	<b>23</b>
Objectifs .....	23
Pertinence de la recherche .....	24
<b>Plan du mémoire</b> .....	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE</b> .....	<b>29</b>
<b>1.1. Violence liée au travail</b> .....	<b>29</b>
1.1.1. Concept de violences liées au travail .....	30
1.1.2. Définition de la violence occupationnelle .....	32
1.1.3. Modèles conceptuels des violences liées au travail .....	33
Sommaire.....	53
<b>1.2. Concept d'adaptation</b> .....	<b>53</b>
1.2.1. Définition de l'adaptation.....	54
1.2.2. Catégoriser les stratégies d'adaptation.....	54
1.2.3. Modèle de Lazarus et Folkman (1984) .....	56
Sommaire.....	63
<b>Conclusion</b> .....	<b>64</b>
<b>CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL</b> .....	<b>65</b>
<b>2.1. Rappel de la question de recherche</b> .....	<b>65</b>

<b>2.2. Modèle théorique</b> .....	<b>65</b>
2.2.1. Définition des variables .....	66
<b>2.3. Hypothèses de recherche</b> .....	<b>67</b>
<b>CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>71</b>
<b>3.1. Démarches de recrutement</b> .....	<b>71</b>
3.1.1. Population d'intérêt .....	71
3.1.2. Sites de recherche .....	71
3.1.3. Déroulement de l'étude .....	74
3.1.4. Profil des répondants .....	76
<b>3.2. Outils de mesures</b> .....	<b>77</b>
3.2.1. Justification des outils .....	77
3.2.2. Présentation des outils .....	78
3.2.3. Description des outils et des échelles de mesures .....	79
<b>CHAPITRE 4 : RÉSULTATS</b> .....	<b>91</b>
<b>4.1. Présentation des éléments de réponses (PHASE I)</b> .....	<b>91</b>
<b>4.2. Tests des outils de mesures (phase II)</b> .....	<b>92</b>
4.2.1. Analyses préliminaires .....	93
4.2.2. Tests des hypothèses .....	96
<b>CHAPITRE 5 : DISCUSSION</b> .....	<b>111</b>
<b>5.1. Retour sur les analyses préliminaires</b> .....	<b>111</b>
<b>5.2. Retour sur les hypothèses</b> .....	<b>115</b>
5.2.1. Retour sur l'hypothèse 1 .....	119
5.2.2. Retour sur l'hypothèse 2 .....	126
5.2.3. Retour sur l'hypothèse 3 .....	128
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>135</b>
<b>Contributions théoriques</b> .....	<b>135</b>
<b>Contributions pratiques</b> .....	<b>137</b>
<b>Limites et nouvelles avenues de recherche</b> .....	<b>138</b>
<b>Références</b> .....	<b>141</b>
<b>Annexe 1 : Changements à l'inventaire de Lazarus et Folkman (1984) ....</b>	<b>149</b>

<b>Annexe 2 : Guide d'entrevue.....</b>	<b>150</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire.....</b>	<b>151</b>



## **LISTE DES TABLEAUX**

---

Tableau 1 : Nomenclatures et définitions de la violence au travail .....	31
Tableau 2 : Termes et définitions donnés à la violence et aux agressions des clients, patients ou bénéficiaires des services de l'organisation .....	33
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants .....	77
Tableau 4 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour la satisfaction des besoins psychologiques.....	81
Tableau 5 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour le soutien au travail .....	82
Tableau 6 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour la régulation identifiée et la motivation intrinsèque au travail.....	83
Tableau 7 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour la justice organisationnelle.....	84
Tableau 8 : Vignettes de violence occupationnelle auprès des PAB .....	85
Tableau 9 : Enjeux .....	86
Tableau 10 : Options .....	86
Tableau 11 : Échelle « Recherche de soutien au travail » .....	88
Tableau 12 : Échelle « Évasion-Évitement ».....	88
Tableau 13 : Échelle « Résolution de problème planifié » .....	88
Tableau 14 : Échelle « Détachement » .....	89
Tableau 15 : Échelle « Reprise de contact avec le résident » .....	89
Tableau 16 : Échelle « Expression des émotions négatives » .....	89
Tableau 17 : Ressources pour s'adapter à la violence occupationnelle .....	92
Tableau 18 : Stratégies d'adaptation pour faire face à la violence occupationnelle.....	92
Tableau 19 : Analyses préliminaires .....	93
Tableau 20 : Corrélations entre les ressources.....	97
Tableau 21 : Corrélations entre les évaluations cognitives et les ressources.....	98
Tableau 22 : Corrélations entre les évaluations cognitives .....	98
Tableau 23 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation et les ressources.....	99
Tableau 24 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation et les évaluations cognitives .....	99
Tableau 25 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation .....	99
Tableau 26 : Coefficient de détermination entre les ressources et les échelles de stratégies d'adaptation .....	103

Tableau 27 : Régression linéaire pour les ressources et les échelles de stratégies d'adaptation.....	103
Tableau 28 : Coefficient de détermination entre les ressources et les évaluations cognitives.....	104
Tableau 29 : Régression linéaire entre les ressources et les évaluations cognitives	105
Tableau 30 : Coefficient de détermination entre les ressources, les évaluations cognitives et les échelles de stratégies d'adaptation.....	106
Tableau 31 : Régression linéaire entre les ressources, les enjeux, les options et les échelles de stratégies d'adaptation .....	107
Tableau 32 : Récapitulatif des résultats .....	109
Tableau 33 : Variables corrélées sans variable indépendante explicative (situation 1).....	118
Tableau 34 : Variables non corrélées avec variable indépendante explicative (situation 2).....	119

## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1 : Modèle interactif de la violence au travail de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) .....	36
Figure 2 : Schématisation du modèle de Lazarus et Folkman (1984).....	59
Figure 3 : Modèle théorique de la recherche.....	66
Figure 4 : Modèle de Bakker et Demerouti (2007) .....	69



## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

---

ACP:	Analyse en composante principale
AEPC:	Association des établissements privés conventionnés du secteur de la santé et des services sociaux
CER:	Comité d'éthique de la recherche
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSS:	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSN :	Confédération des syndicats nationaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DOSH :	Division of Occupational Safety and Health
FPBQ:	Fédération professionnelle des Préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAB :	Préposé aux bénéficiaires
RSSQ:	Réseau public de la santé et des services sociaux du Québec
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SPSS:	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>



## **AVANT-PROPOS**

---

Avant même de commencer ma maîtrise, je savais que mon mémoire allait porter sur la violence que peuvent subir les préposés aux bénéficiaires de la part de leurs patients. C'est un sujet dont nous parlons que trop peu et pourtant, avant même de commencer mes recherches, j'avais attendu trop d'histoires. À cette période, je n'avais qu'une question : pourquoi?

Il m'a donc fallu bien du temps pour préciser le sujet de ma recherche et de la résilience pour abandonner certaines idées. Il y a même des moments pendant lesquels je me demandais si ce mémoire allait voir le jour. En somme, beaucoup d'efforts ont été déployés pour recruter des préposés aux bénéficiaires. C'est un petit noyau d'employés qui m'a permis de mettre à terme cette recherche. Elle fait état de ce qu'il avait à nous transmettre, mais ne témoigne pas, à mon sens, de la complexité de leur métier et de la leçon d'humilité que les PAB ont à nous transmettre.

J'ai beaucoup appris aux contacts des gestionnaires et des préposés aux bénéficiaires que j'ai rencontrés dans le cadre de ma recherche. Je les remercie de leur confiance et j'espère que cet ouvrage saura contribuer à l'avancement des connaissances théoriques et pratiques sur le métier de PAB. Nous avons encore beaucoup à comprendre.



## REMERCIEMENTS

---

Merci à ma mère de m'avoir inspiré.

Merci à David de m'avoir soutenu.

Merci à Michel de m'avoir accompagné.

Il faut beaucoup plus que de la volonté pour faire un mémoire. Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis d'avancer dans cette aventure, ceux qui ont prêté l'oreille à mes histoires et ceux qui m'ont encouragé quand j'en avais besoin.



# **INTRODUCTION**

---

## **CONTEXTE DE LA RECHERCHE**

Les entreprises appartenant au secteur tertiaire doivent composer avec davantage de défis reliés directement au contact qu'elles entretiennent avec leur clientèle (Yagil, 2008). À cet effet, les compétences relationnelles du personnel de ce secteur ont une influence importante sa capacité à satisfaire les exigences de l'offre de services de leur organisation. Le personnel en constante interaction avec d'autres personnes, comme des patients, est exposé à une charge émotionnelle, plus ou moins intense, avec laquelle il doit composer quotidiennement (Cossette, 2014). Plus précisément, dans le secteur de la santé et des services sociaux, les organisations ont l'obligation de s'adapter aux caractéristiques particulières de leur clientèle (ex. : santé mentale, statut socioéconomique, etc.) ainsi qu'aux différentes situations qui découlent du fait de les servir (ex. : urgence d'agir, importance du nombre de patients à traiter, etc.). Les patients doivent rester au centre de toute décision afin d'assurer l'accomplissement de la mission de ces organisations, qui est de les soigner. Alors, la marge de manœuvre, permettant d'accommoder les employés de ces organisations confrontés à des situations problématiques avec des patients, est encore plus mince lorsque les services sont offerts à une population vulnérable. Les organisations doivent compter sur l'effort de leurs employés pour s'adapter aux aléas inhérents à leur contexte de travail.

En mars 2015, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a publié les « Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail » ainsi que les « Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail » pour les années 2010 à 2013. Selon les données rapportées par la CSST, pendant au moins quatre ans, le personnel du secteur de la santé et des services sociaux fut celui déclarant le plus de lésions attribuables à la violence en milieu de travail (ex. : menace, coups, bousculade, harcèlement psychologique, harcèlement et agression sexuelle) avec 37,7 % des lésions

acceptées<sup>1</sup> par la CSST en 2013 (CSST, 2015a). À cet effet, durant la même année, 19,2 % des cas de lésions physiques étaient causés par des agressions commises par des bénéficiaires (client, étudiant, prisonnier, tiers) des services de leur organisation (CSST, 2015a). Toujours en 2013, 8,6 % des lésions acceptées attribuables au stress en milieu de travail étaient causées par des patients et des résidents d'établissement de santé (CSST, 2015b).

Les patients ont définitivement un rôle à jouer dans la manifestation des cas de violence dans les établissements du réseau de la santé. En raison du vieillissement démographique de la population, les personnes âgées prennent une place plus importante au sein de ces établissements. Il en vient alors intéressant d'étudier comment se transpose le phénomène de violence dans les établissements de soins et d'hébergement réservés à cette clientèle. Au vu de la baisse du profil d'autonomie des résidents et de la présence fréquente de déficits cognitifs chez ceux-ci, ces organisations doivent s'adapter aux nombreux défis entourant la dégénérescence cognitive et physique de leurs bénéficiaires (ex. : apparition de maladies neurodégénératives présentant des symptômes affectant les comportements). La singularité d'une clientèle en perte d'autonomie ainsi que celle de la mission des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en plus du manque d'effectif pour répondre à l'augmentation de la charge de travail, rendent vulnérable le personnel de ces établissements aux interactions nocives. À cet effet, les préposés aux bénéficiaires (PAB) seraient plus à risque de vivre ce type d'évènement en raison de la nature de leur travail qui les met en grande proximité avec les patients. Effectivement, ceux-ci procurent des soins de base aux patients et aux résidents des CHSLD en plus de leur offrir une assistance contribuant à leur rétablissement ou au maintien de leur état de santé (Gouvernement du Québec, 2016). Des enquêtes de terrain démontrent que les PAB sont de plus en plus exposés à des risques de violence physique et psychologique de la part des résidents (CSN, 19 mai 2015). En effet, près de 90 % d'entre eux auraient déjà été victimes de violence verbale ou physique (CSN, 19 mai 2015). Ainsi,

---

<sup>1</sup> Sur un total de 1 949 lésions acceptées par la CSST en 2013.

selon ce sondage, la quasi-totalité des PAB aurait été exposée à des interactions nocives pour leur santé physique et psychologique. En conséquence, certaines organisations mettent alors à la disposition de leurs employés des ressources, telles que des formations ou des groupes de soutien, afin de mieux prévenir ou réagir aux comportements dits « agressifs, perturbateurs ou défensifs » des résidents de leur établissement.

Bien que certaines organisations offrent ces ressources à leurs employés, le contexte dans lequel la violence des patients peut se manifester pousse les PAB à utiliser leurs propres stratégies pour y faire face, lesquelles peuvent être différentes ou similaires de celles proposées par leur organisation. Ce qui nous amène à nous interroger sur la manière dont les PAB s'adaptent à un environnement de travail violent, sur les circonstances dans lesquelles ils adoptent certaines stratégies et si certaines des stratégies adoptées peuvent avoir un effet sur leur performance au travail.

Partant de la théorie du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984), la présente étude cherche à comprendre le processus d'adaptation des PAB en situation de violence au travail. Vu l'importance du mandat social des CHSLD, il importe de mieux comprendre les défis inhérents au travail des PAB afin de les aider adéquatement à atteindre les objectifs de l'organisation, mais aussi pour aider les CHSLD à assurer un milieu de travail sain et sécuritaire à leurs employés.

## **OBJECTIFS ET PERTINENCE DE LA RECHERCHE**

### **Objectifs**

Cette étude a pour premier objectif de mesurer les liens entre les variables du processus d'évaluation cognitif (enjeux, options et ressources) et le choix d'une stratégie d'adaptation (Lazarus et Folkman, 1984) alors que les PAB sont confrontés à des comportements agressifs de la part de leurs patients.

Afin d'atteindre l'objectif principal, des sous-objectifs ont été déterminés :

1. décrire des situations d'agressivité vécues par les PAB auprès de leur clientèle;
2. identifier les stratégies d'adaptation utilisées par les PAB lors de ces situations;
3. identifier les ressources disponibles pour faire face à ces interactions (ex. : soutien des collègues, soutien du supérieur immédiat, reconnaissance des patients, etc.)

En somme, cette recherche tentera de répondre à cette question :

*Quelles sont les relations entre les ressources, les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation des PAB pour faire face à la violence occupationnelle?*

### **Pertinence de la recherche**

L'évaluation des apports scientifiques et pratiques de l'étude porte principalement sur la pertinence du sujet et de la problématique, des objectifs ainsi que sur la méthodologie de la recherche.

### **Pertinence scientifique**

À notre connaissance, il n'existe que très peu d'études scientifiques nord-américaines sur les PAB et sur leur mécanisme d'adaptation aux problèmes inhérents à leur milieu de travail. Pourtant, les PAB représentent une grande proportion de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et sont directement concernés par la qualité de vie des résidents. En revanche, leur propre qualité de vie au travail nécessite d'être prise en compte puisqu'il existe un lien systémique entre la qualité de vie au travail des employés et celle des clients (Grandey, 2003), dans ce cas-ci les résidents de CHSLD.

L'objectif principal a été décliné en sous-objectifs, pour lesquels il existe une bonne adéquation entre le mode de recherche descriptif (phase I) et associatif (phase II) dans lequel s'inscrit la problématique de recherche. En effet, en combinant une collecte de données qualitatives à une collecte de données

quantitatives, le projet de recherche limite les biais résultant de l'utilisation d'une seule méthode de collecte de données.

L'ensemble des variables à l'étude et les outils qui ont été utilisés pour les évaluer comblent une partie des lacunes dans les connaissances scientifiques dans le domaine de l'adaptation en milieux de travail. En effet, bien que Lazarus et Folkman (1984) fassent mention des ressources dans leur théorie du stress et de l'adaptation, peu d'études utilisant leur cadre ont cherché à expliciter le lien entre les ressources et l'adaptation au stress dans les milieux de travail.

### **Pertinence pratique**

En raison du vieillissement démographique de la population et des compressions budgétaires dont fait l'objet le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, le projet trouve sa pertinence dans le contexte sociopolitique dans lequel il évolue et dans l'originalité du choix de la population concernée et de son cadre théorique. En référence à l'attention particulière portée au contexte qui entoure la population à l'étude ainsi qu'aux objectifs de la recherche, l'utilisation d'une méthode de recherche qualitative (entretiens individuels semi-structurés) a permis d'obtenir des résultats plus contingents au milieu de recherche. En outre, l'utilisation d'une méthode quantitative par une approche alliant scénarios et sondage plus général favorisera une grande validité interne (conclusions tirées à partir des variables à l'étude) et externe (représentativité des résultats sur la population des PAB).

Grâce aux mises en situation auxquelles les répondants ont eu à se positionner, les organisations peuvent constater l'état actuel des stratégies d'adaptation de leurs employés. Quant à l'analyse approfondie du processus d'évaluation cognitif, celle-ci permet aux organisations d'identifier certaines variables organisationnelles qui influencent les comportements d'adaptation de leurs employés. Dans un processus d'ajustement quant à leur démarche d'accompagnement auprès de leurs employés éprouvant des difficultés avec les résidents, ces informations leur permettront de faire des choix stratégiques en

se préoccupant des éléments affectant de manière plus importante le choix d'un comportement d'adaptation. Les résultats transmis aux organisations participantes à la fin de l'étude alimenteront certainement les réflexions quant à la gestion des ressources humaines. Plus spécifiquement, les résultats sont susceptibles d'influencer les modes de sélection du personnel, les pratiques de mobilisation du personnel, ainsi que les pratiques de gestion de la qualité des interactions entre les PAB et les résidents. Cette recherche offre aussi la possibilité de poser un regard critique sur la détection des dangers et des risques de violence de la part des bénéficiaires, la prévention et la maîtrise des incidents, la gestion des incidents et l'atténuation de leurs conséquences, ainsi que l'aide et l'appui offerts aux travailleurs ayant vécu de l'agressivité de la part des résidents ou de la famille de ceux-ci ou qui en ont été témoins. Bref, d'évaluer quels sont les meilleurs moyens de réduire les conséquences de ce genre de situation sur la santé psychologique des employés et des répercussions de celles-ci sur l'ensemble de l'organisation.

## **PLAN DU MÉMOIRE**

Cette introduction est suivie de cinq chapitres. Le prochain chapitre est consacré à la revue de littérature. Il traite principalement du concept de violence au travail, des modèles d'adaptation au stress et il introduit le modèle de Lazarus et Folkman (1984). Le deuxième chapitre se consacre au cadre conceptuel découlant de l'analyse de la théorie du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984) et présente les hypothèses qui découlent du cadre conceptuel. Le troisième chapitre expose les choix méthodologiques qui ont été faits pour atteindre les objectifs de cette recherche et vérifier ses hypothèses. Les échantillons, les terrains de recherche ainsi que les outils de collectes de données y sont présentés. Le quatrième chapitre présente les résultats. Il fait d'abord état des données issues de la collecte de données qualitatives puis des données et des résultats des tests issus de la collecte de données quantitatives. Le cinquième chapitre présente notre interprétation des résultats qui se base sur des connaissances scientifiques et pratiques. Le dernier chapitre soumet les

conclusions de l'étude ainsi que ses limites et les avenues de recherche à prendre en considération pour le futur.



# **CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE**

---

Selon la Fédération de la santé et des services sociaux et la Confédération des syndicats nationaux (19 mai 2015), « [...] la clientèle admissible dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) est de plus en plus fragilisée, atteinte de déficiences cognitives, de problèmes de santé mentale et en perte d'autonomie physique de plus en plus importante ». (p.3) Les mêmes organismes soulignent aussi que le travail des préposés aux bénéficiaires (PAB) serait de plus en plus exigeant et que ces derniers seraient exposés à des risques de violence physique et psychologique de la part de leur clientèle. À cet effet, une grande majorité de PAB aurait déjà vécu de la violence verbale ou physique de la part de résidents (CSN, 19 mai 2015). Afin de mieux comprendre le phénomène d'agressivité de la clientèle au sein des CHSLD, mais aussi la façon dont font face les PAB à ces incidents, ce chapitre vise à présenter une revue de littérature théorique et empirique portant sur la violence occupationnelle et le concept d'adaptation. Afin de mieux comprendre ce qu'implique pour les PAB le fait de s'adapter aux comportements violents de leur clientèle, nous étudierons d'abord le concept de violence reliée au travail afin d'en dégager la notion de violence occupationnelle. À ce propos, nous présenterons sa définition, ses modèles, ses antécédents, ses manifestations ainsi que ses conséquences. Ensuite, nous aborderons le concept d'adaptation. Nous le définirons pour ensuite mettre en évidence, grâce au modèle de Lazarus et Folkman (1984), les éléments relatifs à ce processus dynamique qui sont les plus pertinents dans le cadre de notre étude.

## **1.1. VIOLENCE RELIÉE AU TRAVAIL**

Cette section aborde le concept de violence reliée au travail. Nous la définissons afin de positionner la notion de violence occupationnelle et nous présentons le modèle interactif de la violence au travail de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006). Ce modèle nous sert de guide dans

l'analyse de la violence occupationnelle chez les PAB travaillant dans des établissements de soins de santé.

### **1.1.1. Concept de violences reliées au travail**

La définition et la classification des violences reliées au travail ne font pas de consensus au sein de la littérature scientifique, ainsi qu'au sein des institutions et des organisations internationales (Moreau *et al.*, 2010). Toutefois, certaines définitions nous permettent de concevoir la violence au travail dans son ensemble. La violence au travail est définie par le Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail de la Commission européenne (2001) comme :

« [...] une forme de comportement négatif ou d'action, dans les relations entre deux personnes ou plus, caractérisée par une agressivité, parfois répétée, parfois sporadique, qui a des effets négatifs sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs sur le lieu de travail. Cette agressivité peut se manifester soit par une simple attitude corporelle (provocante, méprisante, suffisante) vis-à-vis de l'autre personne, soit par une véritable action violente, physique ou verbale. La violence [...] peut être exercée par des personnes à l'extérieur comme à l'intérieur de l'environnement de travail. » (p.11)

L'Organisation internationale du travail (OIT) (2003), quant à elle, définit la violence au travail comme :

« Toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail. » (p.4)

La violence au travail se divise en différentes catégories. L'OIT (2003) la divise en deux grandes catégories : la violence au travail interne qui se manifeste entre les membres d'une même organisation et la violence au travail externe qui se manifeste entre les membres d'une organisation et toute autre personne présente sur le lieu de travail. Au sein de ces catégories, nous retrouvons des sous-divisions qui nous permettent de faire la différence entre la violence au travail et tous les autres comportements violents manifestés au travail ou par le fait du travail. À cet effet, les définitions présentées au tableau 1 sont

complémentaires; elles permettent de mieux distinguer les types de violence pouvant se manifester sur un lieu de travail.

**Tableau 1 : Nomenclatures et définitions de la violence au travail**

<b>Nomenclature et définition</b>				
OIT (2003)	<b>Violence interne</b> Entre les membres d'une même organisation	<b>Violence externe</b> Entre les membres d'une organisation et toute autre personne présente sur le lieu de travail		
Courcy, Brunet et Savoie (2004)	<b>Violence au travail</b> De la part d'un membre ou d'un ex-membre d'une organisation envers un membre actuel de celle-ci	<b>Violence criminelle</b> Par une personne externe à une organisation envers un ou des employés de celle-ci	<b>Violence domestique</b> Par une personne avec laquelle un membre d'une organisation entretient ou a entretenu une relation personnelle	<b>Violence occupationnelle</b> Par un client, un patient ou toute autre personne bénéficiant des services d'une organisation, envers un membre de celle-ci
Merchant et Lundell (2001)	<b>Violence de type III</b> Initiée par un membre de l'organisation	<b>Violence de type I</b> Initiée une personne étrangère à l'organisation	<b>Violence de type IV</b> Initiée par un conjoint	<b>Violence de type II</b> Initiée par le client, le bénéficiaire ou le patient

La classification de Courcy, Brunet et Savoie (2004; Tableau 1) divise les violences liées au travail en quatre catégories selon la nature du geste posé et la relation entre la personne qui commet l'acte de violence et le membre de l'organisation qui la subit. En raison de la définition qui lui en est donnée, la violence au travail de Courcy, Brunet et Savoie (2004) peut être confondue avec la violence interne de l'OIT (2003) ou la violence de type III de Merchant et Lundell (2001). Toutes recoupent les actes de violence de la part d'un membre ou d'un ex-membre d'une organisation envers un membre actuel de celle-ci.

Les violences criminelle, domestique ainsi qu'occupationnelle sont pour leur part des sous-catégories de la violence externe. Toutes sont perpétrées par des individus ne travaillant pas pour les organisations liées aux incidents violents. La violence criminelle correspond à une agression exécutée par une personne externe à une organisation envers un ou des employés de celle-ci, telle qu'un braquage de banque (Courcy, Brunet et Savoie, 2004). La violence domestique,

quant à elle, réfère à des agressions commises par une personne avec laquelle un membre d'une organisation entretient ou a entretenu une relation personnelle (Courcy, Brunet et Savoie, 2004). Finalement, la violence occupationnelle correspond à toutes conduites violentes perpétrées, par un client, un patient ou toute autre personne bénéficiant des services d'une organisation, envers un membre de celle-ci pendant que ce dernier remplit ses fonctions (Courcy, Brunet et Savoie, 2004; Lanctôt et Guay, 2014). C'est à ce type de violences reliées au travail que nous nous intéressons. Selon la définition donnée aux violences reliées au travail de Merchant et Lundell (2001), la violence de type II s'apparente à la violence occupationnelle de Courcy, Brunet et Savoie (2004).

### **1.1.2. Définition de la violence occupationnelle**

Du français à l'anglais, le terme « violence occupationnelle » de Courcy, Brunet et Savoie (2004) peut être traduit par « *workplace violence* ». Bien que différents auteurs (Australian Nursing et Midwifery Federation, 2015; Castellón, 2011; Courcy, Brunet et Savoie, 2004; Newhouse, 1997) utilisent le terme de « violence occupationnelle » pour parler de la violence et des agressions perpétrées par tout patient, client ou bénéficiaire des services d'une organisation, le même terme est aussi utilisé pour parler des violences reliées au travail de manière générale (Alexander et Fraser, 2004). Ce n'est toutefois pas le cas pour la terminologie utilisée par la Division of Occupational Safety and Health (DOSH) (Department of Industrial Relations, 30 mars 1995) ou Merchant et Lundell (2001). Dans les deux cas, la violence provenant d'un client fait référence à de la violence de type II. Cela étant dit, bien que les termes utilisés soient différents, la définition donnée à la violence et aux agressions perpétrées par tout patient, client ou bénéficiaire des services d'une organisation trouve son consensus dans la littérature (Tableau 2).

**Tableau 2 : Termes et définitions donnés à la violence et aux agressions des clients, patients ou bénéficiaires des services de l'organisation**

Terme et définition
<p><b>Violence occupationnelle</b></p> <p>« La violence occupationnelle recoupe les conduites violentes perpétrées par un client ou un bénéficiaire de l'organisation envers un ou plusieurs membres alors que ceux-ci remplissent leur fonction. » (Courcy, Brunet et Savoie, 2004 : 11)</p>
<p><b>Type II</b></p> <p>« <i>The perpetrator has a legitimate relationship with the business and becomes violent while being served by the business. This category includes customers, clients, patients, students, inmates, and any other group for which the business provides services.</i> » (Merchant et Lundell, 2001 : 136)</p>
<p><b>Type II</b></p> <p>« <i>In Type II, the agent is either the recipient, or the object, of a service provided by the affected workplace or the victim, e.g., the assailant is a current or former client, patient, customer, passenger, criminal suspect, inmate or prisoner.</i> » (Cal/OSHA, Department of Industrial Relations, 30 mars 1995 : en ligne)</p>

Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le terme « violence occupationnelle » tel que nommé et décrit par Courcy, Brunet et Savoie (2004). Ce choix repose principalement sur le fait que ce mémoire est écrit en français et que le terme « violence occupationnelle » est davantage utilisé dans la littérature francophone.

### **1.1.3. Modèles conceptuels des violences reliées au travail**

De nombreux domaines d'études (ex. : biologique, psychologique, ethnologique, psychanalytique, etc.) se sont intéressés à la violence. Alors que le sujet peut être analysé sous différents angles, dans les prochaines pages, nous aborderons les éléments conceptuels à prendre en considération lors de l'étude de la violence occupationnelle grâce au modèle intégratif de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006).

#### **1.1.3.1. Quelques perspectives quant aux violences reliées au travail**

Selon Brennan (1998), l'étude de la violence pose quelques défis, notamment à cause de la gamme largement diversifiée de théories, de modèles, ainsi que de croyances philosophiques qui coexistent quant à ce sujet. Il devient donc

complexe de fournir des définitions satisfaisantes du concept ou encore une explication adéquate des origines des comportements violents (Brennan, 1998). Quoi qu'il en soit, trois théories se démarquent au sein de la littérature (Jauvin, 2003; Lau, Magarey et McCutcheon, 2004; Walter Brennan, 1998) : la théorie biologique (Hodge et Marshall, 2007), la théorie de l'apprentissage sociale (Bandura, 1973) et la théorie de la frustration-agression (Dollard *et al.*, 1939).

D'abord, la théorie de la violence biologique explique que les gens ont une prédisposition neurologique, génétique et hormonale à la violence (Hodge et Marshall, 2007). Bien que cette approche ne mette pas en doute l'influence de l'environnement dans le développement des comportements violents, elle met l'accent sur les interactions entre ceux-ci et les facteurs neurobiologiques propres aux gens (Volavka, 1999). Cette perspective pourrait nous aider à mieux comprendre l'apparition des comportements violents chez les individus atteints de démence. Elle nécessite, toutefois, que nous abordions une approche plus médicale pour faire face à la violence (Lau, Magarey et McCutcheon, 2004).

Ensuite, la perspective de l'apprentissage social suggère que les comportements agressifs soient davantage influencés par des facteurs situationnels, ainsi que par le renforcement plutôt que par l'instinct et les pulsions (O'Leary-Kelly, Griffin et Glew, 1996). Toujours selon cette théorie, la violence est un comportement appris (Hodge et Marshall, 2007). Les individus qui obtiennent des résultats positifs après avoir posé un comportement violent (Bandura, 1973) apprennent qu'adopter ce type de comportements peut leur être utile. Ce renforcement positif peut notamment être fait par les organisations par le biais de leurs normes, valeurs, règles, ou codes de conduite (Jauvin, 2003). C'est ainsi que les organisations peuvent inciter, ou encore, participer à l'escalade des comportements agressifs. Le modèle social de l'apprentissage d'agression organisationnelle motivée (« OMA model ») d'O'Leary-Kelly, Griffin et Glew (1996) suit le même raisonnement. Celui-ci prend en considération autant les facteurs individuels de la personne qui commet les comportements

agressifs que les facteurs de l'environnement organisationnel. Il les considère individuellement, mais aussi dans leur interaction.

Finalement, la théorie de la frustration-agression développée par Dollard, Doob, Miller, Mowrer et Sears (1939) propose que la violence soit une réponse à une frustration, soit le résultat d'attentes n'ayant pas été comblées (Hodge et Marshall, 2007). Selon le modèle cognitivo-néoassociationniste de Berkowitz (1990), les affects négatifs tendent à activer des idées, des souvenirs, des sentiments rudimentaires de colère ainsi que des réactions motrices associées à la colère et aux agressions. L'élément central de ce modèle est représenté par les affects négatifs qui font office de source pour la colère et les agressions colériques (Berkowitz, 1990). L'auteur ne met pas de côté que les comportements agressifs peuvent être hostiles et commis dans le but de blesser, mais aussi acquis après un apprentissage (Berkowitz, 1989).

Cela dit, chacune de ces théories nous pousse à adopter une perspective particulière sans tenir compte de la transdisciplinarité et des causes multiples de la violence en milieu de travail, bien que certaines de ces théories ne mettent pas de côté l'influence d'autres facteurs. À notre avis, une vue d'ensemble reste à tout le moins nécessaire pour comprendre le phénomène de violence occupationnelle.

### **1.1.3.2. Modèle intégratif de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006)**

C'est à la lumière des travaux de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) sur la violence au travail<sup>2</sup> que nous avons développé notre approche explicative de la violence occupationnelle. Nous présentons à la figure 1, le modèle interactif de la violence au travail de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006). En raison des quelques limites du

---

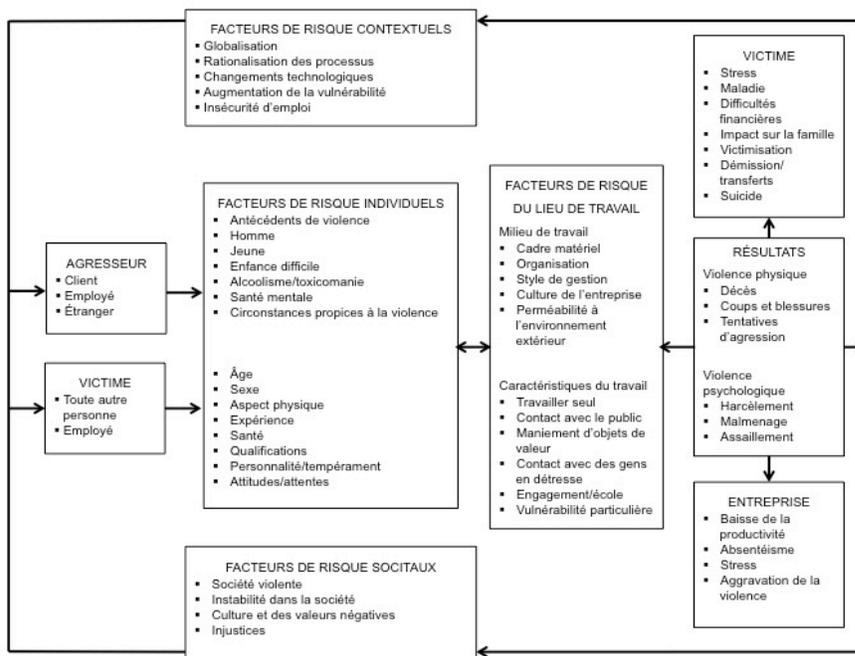
<sup>2</sup> Afin d'être conformes aux explications de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006), nous utiliserons le terme violence au travail plutôt que violence occupationnelle. Les explications de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) font référence à la violence au travail de manière générale – il n'est pas uniquement question de violence occupationnelle.

modèle, dont nous ferons mention plus loin, nous avons adapté ce dernier à notre problématique afin d'élaborer notre cadre théorique.

Le modèle de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) se base sur l'étude conduite par le Tavistock Institute of Human Relations (Poyner et Warne, 1988). L'étude a reconnu que de nombreux facteurs peuvent causer ou contribuer aux risques de violence au travail. Elle a notamment mis en évidence l'importance des interactions entre les agresseurs et leurs victimes dans l'apparition des comportements violents au travail :

« *The problem may lie in the assailant, in that there may be something about him which makes him strike out at the employee. The employee may be partly to blame because of incompetence or because of an unsympathetic attitude, or the way the organization works may sometimes lead to misunderstanding or frustration.* » (Power et Wayne, 1988 : 146)

**Figure 1 : Modèle interactif de la violence au travail de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006)**



Source : Traduction libre de *Workplace violence : An interactive model* de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006)

Les éléments composant les différentes catégories du modèle font référence aux facteurs de risque liés à la violence au travail, à la manifestation de celle-ci ou encore à ses conséquences. Le modèle les suggère, toutefois ceux-ci ne s'appliquent pas à tous les contextes de travail. Par conséquent, nous avons adapté les catégories suivantes à notre modèle :

- les facteurs de risque liés aux victimes et aux agresseurs;
- les facteurs de risque liés au lieu de travail;
- la manifestation de la violence occupationnelle;
- les conséquences pour les victimes;
- les conséquences pour les entreprises;
- les conséquences pour les agresseurs (ajout).

Ces modifications ont été faites dans le but de produire un portrait général des connaissances quant à la violence occupationnelle vécue par les PAB et d'offrir un cadre d'analyse adapté à la matière. Le reste de cette section est donc consacré à la présentation du modèle.

#### **1.1.2.2.1. Facteurs de risque sociétaux et contextuels**

Selon Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006), les valeurs des individus au sein d'une société sont développées en cohérence avec les valeurs de cette même société. De manière générale, si une société valorise les comportements violents ou du moins les normalise ou les légitime, les individus de cette société auront tendance à adopter les mêmes valeurs. Les auteurs constatent que la violence est souvent perçue comme légitime lorsqu'elle est utilisée pour atteindre des objectifs, par exemple dans le domaine sportif. Ils soulignent que l'environnement extérieur à l'organisation influence la manifestation de la violence en milieu de travail; plus il y a de la violence au sein d'une société, plus la violence est susceptible d'être reflétée sur le lieu de travail. Le milieu de travail serait alors perméable aux facteurs de risque de la population. Les auteurs indiquent que la portée de la violence va bien au-delà des conséquences immédiates pour les victimes et les entreprises. Elle touche

aussi les facteurs de risque sociaux et contextuels qui entourent à la fois les victimes et les entreprises :

- la globalisation (contextuel);
- la rationalisation des processus (contextuel);
- les changements technologiques (contextuel);
- l'augmentation de la vulnérabilité (contextuel);
- la sécurité d'emploi (contextuel);
- la présence de violence dans la société (sociétal);
- l'instabilité dans la société (sociétal);
- la culture et les valeurs négatives (sociétal);
- les injustices (sociétal).

### **Coût pour la société**

Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) rappellent qu'il y a aussi un coût pour l'ensemble de la communauté. Ils parlent notamment :

- des coûts engendrés par les soins de santé et de réadaptation à long terme pour réintégration des victimes dans leur milieu de travail;
- des coûts liés au chômage, à la réorientation, à l'invalidité;
- de frais juridiques.

#### **1.1.2.2.2. Facteurs de risque individuels**

Afin de comprendre l'apparition de la violence au travail, il est nécessaire de considérer les caractéristiques des agresseurs ainsi que celles des victimes. Pour chacune des deux parties impliquées, Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) ont dressé une liste de facteurs de risque. Nous les présentons dans leur section respective avec un complément d'information propre à la violence occupationnelle chez les PAB. Cela étant dit, les analyses systématiques reliées aux caractéristiques des patients et des PAB manquent afin d'expliquer adéquatement l'apparition de ces comportements dans les CHSLD. Nous présentons alors les données provenant principalement de

recherches qualitatives sur les PAB et d'analyses systématiques sur la violence occupationnelle dans les secteurs de la santé et des services sociaux.

En plus des facteurs individuels, il est nécessaire de prendre en considération les éléments influençant la relation entre le patient agressif et les PAB. Bien que nous en faisons mention plus loin dans ce chapitre, soulignons que les différences individuelles et les préjugés peuvent aussi influencer l'apparition de comportements violents chez les patients.

### **Facteurs de risque reliés aux agresseurs**

Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) ont dressé une liste des caractéristiques de l'agresseur pouvant augmenter les risques de violence au travail, par exemple la présence d'antécédents de violence ou des problèmes de santé mentale (Figure 1). Toutefois, le contexte bien précis des CHSLD nous amène à envisager un autre profil d'agresseur.

Le personnel de la santé intervient auprès de patients présentant différentes difficultés telles que des problèmes de santé physique ou mentale ainsi que des troubles cognitifs (ASSTSAS, Mars 2014). Selon Bigaouette (n.d.), dans le cas particulier des CHSLD publics, dans lesquels la priorité des admissions est donnée aux cas lourds, plusieurs des patients souffrent de troubles cognitifs et de perte d'autonomie mentale et physique déjà importante. Ces patients peuvent être atteints de troubles comportementaux, de troubles anxieux et troubles de l'humeur en plus de démontrer des signes psychotiques. En fonction de l'unité de soins, la proportion des troubles de comportements se situerait entre 65 et 90 %.

L'étude d'Isaksson *et al.* (2008) permet de mieux comprendre la manifestation des comportements violents dans les organisations de soins de santé pour personnes âgées. Ils expliquent que les patients ne sont pas toujours conscients de leur environnement et que certains d'entre eux souffrent de douleurs. La violence serait alors utilisée pour se protéger lors des soins ou par réflexe de peur. Les soignants seraient donc exposés « aux réactions plus ou moins

contrôlées de frustration, d'anxiété, d'exaspération ou de souffrance de ces personnes » (ASSTSAS, Mars 2014 : en ligne).

Alexander et Fraser (2004) font mention que les intoxications aux médicaments, aux drogues ou à l'alcool peuvent aussi être en cause lors d'incidents violents. Certains éléments de l'histoire de vie des patients peuvent aussi les amener à être plus sur la défensive, à être agités ou à adopter des comportements agressifs (ex. : avoir vécu un viol).

### **Facteurs de risque reliés aux victimes**

Des attributs tels que l'apparence, la santé, l'âge et l'expérience, le genre, la personnalité et le tempérament, l'attitude et les attentes d'un employé peuvent être associés au risque de violence au travail (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006). Dans l'ensemble, la façon dont les victimes réagissent à un comportement agressif semble être un facteur important pour déterminer si une agression a le potentiel de se résorber ou de dégénérer (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006). D'ailleurs, il semble être essentiel que les victimes ne perçoivent pas que leur agresseur se comporte injustement ou déraisonnablement à leur égard (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006).

La perception de la violence est subjective, il existe un risque que des incidents violents soient sous-déclarés, ou encore, surdéclarés (Isaksson *et al.*, 2008). Bien que Flannery, Hanson et Penk (1994) rapportent le contraire, selon d'autres auteurs (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007), une grande partie des incidents agressifs ne serait pas déclarée. L'attitude des individus face à la violence qu'ils subissent en serait en partie responsable. Les employés interrogés dans le cadre de l'étude de Sandvide, Åström, Norberg et Saveman (2004) rapportent notamment s'être habitués aux événements de violence physique, psychologique et sexuelle, en raison de leur fréquence quotidienne. À cet effet, ils perçoivent parfois cette violence comme faisant partie de leur travail (Gong, Yi et Choi, 2014; Isaksson *et al.*, 2008;

Sandvide *et al.*, 2004; Sharipova, Borg et Hogh, 2008; Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007).

L'étude d'Isaksson *et al.* (2008), sur la perception des soignantes en maison de soins pour personnes âgées, permet de mieux apprivoiser la façon dont les PAB conçoivent les comportements agressifs de leurs patients. Certains éléments de réponse expliquent en partie les raisons pour lesquelles de nombreux incidents ne sont pas rapportés aux gestionnaires de ces organisations. Ils rapportent que les soignantes semblent accepter davantage de violence des résidents souffrant de maladies mentales ou de démences. Celles-ci soulignent que les résidents le font inconsciemment et elles pensent qu'ils ne doivent pas être blâmés pour leurs comportements agressifs et que leurs gestes sont excusables, et ce, en dépit de leur gravité. La violence serait sous-déclarée notamment lorsque :

- les victimes jugent que le patient n'avait pas l'intention de les blesser (Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007);
- le processus de déclaration est trop difficile ou s'il prend trop de temps (Sharipova, Borg et Hogh, 2008; Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007);
- les victimes manquent de soutien de leurs supérieurs (Sharipova, Borg et Hogh, 2008);
- les victimes jugent que leur déclaration ne fera aucune différence (Sharipova, Borg et Hogh, 2008);
- les victimes évaluent que l'administration ne prendra pas d'action basée sur leur rapport (Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007);
- les règlements ou les exigences de l'administration ne requièrent pas que ces incidents soient rapportés à moins que les comportements soient anormaux considérant le patient (Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007);
- la violence lors des soins des personnes âgées est minimisée (Sharipova, Borg et Hogh, 2008).

Il arriverait régulièrement que la sévérité des agressions ne soit pas rapportée formellement (ex. : dans un livre d'incidents) dans les cas de patients déjà reconnus comme violents (Freyne et Wrigley, 1996). D'ailleurs, certaines

organisations de santé ne possèderaient même pas de procédure quant à la dénonciation des incidents violents (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007). Alors, les gestionnaires ne seraient pas en mesure de reconnaître l'importance ni la fréquence des incidents de violence dans leur organisation (Bishop, Korczynski et Cohen, 2005), et éventuellement agir afin de les prévenir ou de les punir.

### **1.1.2.2.3. Facteurs de risque liés au milieu de travail**

Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) mentionnent que certains facteurs relatifs à l'environnement de travail physique ainsi qu'à l'organisation du travail peuvent influencer les risques de violence au travail. Parmi ceux-ci, ils listent :

- les environnements surchargés, mal aérés, sales et bruyants;
- la lourdeur des procédures administratives;
- la perméabilité de l'environnement de travail avec l'extérieur;
- la mauvaise organisation du travail (ex. : division des tâches);
- le style de gestion, le niveau de décentralisation des responsabilités et la culture générale de l'entreprise;
- le fait de travailler seul, avec le public, avec des objets de valeur ou de l'argent ou avec des personnes en détresse;
- la précarité de l'emploi du travailleur.

Les auteurs nous rappellent que chaque situation est un mélange unique de facteurs de risque qui nécessite donc une analyse distincte. À cet effet, nous avons relevé dans la littérature les facteurs de risque liés à l'environnement de travail des CHSLD et des institutions de santé et ceux liés aux tâches de l'emploi de PAB.

### **Environnement de travail**

Différents facteurs organisationnels relatifs aux tâches de travail et à l'environnement physique peuvent augmenter les risques de comportements

violents. Flannery, Hanson et Penk (1994) font mention de déterminants tels que :

- les unités surpeuplées;
- l'environnement de travail physiquement inadapté;
- la formation inadéquate des employés;
- le manque de *leadership*;
- l'ambiguïté des fonctions et des rôles;
- un manque de structuration des activités de travail.

Certaines politiques organisationnelles mettant l'accent sur l'importance du client peuvent influencer la manifestation de comportements violents sur le lieu de travail. C'est ainsi que certaines organisations, tant privées que publiques, utilisent leurs politiques de manière à justifier la priorité qu'elles donnent à la satisfaction de leur clientèle et les mauvaises conduites de cette dernière. Il va sans dire que les organisations qui promeuvent la maxime disant que « le client a toujours raison » les amènent à être extrêmement tolérantes face aux mauvaises conduites de leur clientèle (Gong, Yi et Choi, 2014). Accepter que les clients soient perçus comme supérieurs au personnel amplifie le sentiment des membres des organisations et de leur clientèle que les clients sont en droit de mal se conduire (Yagil, 2008). Ces politiques ont pour effet d'ouvrir la porte à plus de mauvaises conduites de la part de leurs clients (Gong, Yi et Choi, 2014) en communiquant une inégalité de pouvoir entre les clients et les employés (Bishop, Korczynski et Cohen, 2005; Gong, Yi et Choi, 2014; Grandey, 2004; Yagil, 2008). C'est ainsi que dans certaines organisations, les mauvais comportements de la part des clients sont normalisés et promus comme inhérents à l'emploi ou à l'environnement de travail.

La différence entre les politiques qui exercent une pression pour assurer un service d'excellence auprès de la clientèle et celles protégeant le bien-être des employés se traduit souvent en messages ambigus (Yagil, 2008). À tel point que ces politiques peuvent constituer des contraintes quant à la capacité des employés à réagir aux mauvaises conduites de la clientèle. Les organisations

peuvent aussi nier les incidents de violence vécus par leurs employés ou attribuer le mauvais comportement de leur clientèle à une maladresse de l'employé. Afin d'éviter d'être tenus responsables de la violence que peuvent vivre leurs employés, certains fournisseurs de services tendent même à ne pas documenter les incidents de violence comme tels (Yagil, 2008). Légalement, après une plainte, une organisation peut être tenue responsable des comportements violents qu'aurait eus l'un de ses clients envers un membre de son équipe. Elle aurait alors à rectifier la situation de manière à assurer un environnement de travail sécuritaire à ce dernier. Par conséquent, les organisations éviteraient d'attirer l'attention sur les mauvais comportements de leur clientèle ainsi que sur les poursuites légales, bien que rares, qui pourraient s'en suivre (Yagil, 2008).

Les PAB sont souvent amenés à tisser des liens affectifs avec leurs patients. Ces liens peuvent leur permettre de gérer certaines situations plus facilement. Toutefois, l'absence de formalité et le manque de structure dans les processus de service peuvent rendre la limite entre le travail et les interactions sociales plus personnelles et plus floues, et ainsi, rendre plus propices les comportements agressifs des clients (Yagil, 2008). À cet effet, le manque de formalité empêcherait que les codes de politesse existant habituellement dans une relation formelle entre un patient et un employé soient respectés et engendrerait des attentes qui sortent du cadre formel de la relation (Handy, 2006). La structure de ces relations, comportant des éléments personnels ainsi que commerciaux, peut donner aux clients l'illusion qu'ils sont en contrôle de celles-ci (Handy, 2006).

Les mauvais comportements des clients sont aussi renforcés par l'ignorance ou le déni des gestionnaires et normalisés dans certains environnements de travail (Yagil, 2008). En plus de minimiser leur occurrence, les effets de ces comportements sur les employés auraient aussi tendance à être ignorés (Gong, Yi et Choi, 2014).

### **Caractéristiques liées à l'emploi**

L'étude de Viitasara, Menckel et Sverke (2003) a démontré que le personnel ayant plus de contacts directs avec les patients était davantage exposé à la violence occupationnelle. Son échantillon de travailleurs provenait du secteur de la santé et il comportait des administrateurs, des infirmières spécialistes, des superviseurs, des soignants directs, des infirmières auxiliaires, des aides-infirmières et des assistants personnels. Parmi ces individus, 51 % d'entre eux ont rapporté avoir été victimes de violence au travail dans la dernière année et 96 % de ceux-ci soulignaient que cette violence provenait d'un patient. Les soignants directs (62 %) et les aides-infirmières (61 %) furent plus exposés à cette violence que les administrateurs (32 %) ou les superviseurs (41 %). À cet effet, les contacts directs avec les patients durant leur routine quotidienne (ex. : bain, douche, changement de vêtements, etc.) sont propices à de la violence physique (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Åström *et al.*, 2004; Sandvide *et al.*, 2004). L'étude de Freyne et Wrigley (1996) rapporte que 66 % des incidents de violence auraient lieu lorsque les personnes âgées sont assistées afin de s'habiller ou de se déshabiller, 15 % lorsqu'elles sont nettoyées, 6 % durant la prise de médicaments, 6 % durant la toilette assistée ou 2 % pendant qu'elles sont nourries.

Sandvide *et al.* (2004) rapportent que les problèmes de compréhension entre le personnel soignant et le patient peuvent expliquer en partie les comportements violents de la part de ces derniers. D'une part, l'état de santé du patient peut limiter sa capacité à comprendre l'ensemble des situations se présentant à lui et l'amener à être plus résistant aux soins. D'autre part, il arrive aussi que le personnel soignant ne comprenne pas ce que leurs patients essaient de leur dire. Toujours selon ces auteurs, les patients dont la communication est empreinte de colère, de violence, de résistance ou de lutte pourraient essayer, par leurs comportements, de s'opposer à une situation, de s'affirmer, ou encore, d'exprimer leur peur, leur souffrance ou leur douleur.

Toujours selon l'étude de Sandvide *et al.* (2004), en plus de vivre dans un espace physique limité, les patients de centres pour personnes âgées perdent parfois leur droit de prendre leurs propres décisions, ce qui pourrait les amener à sentir que leur identité et leur intégrité sont menacées. Lorsque des patients cherchent à protéger leur espace personnel et leurs biens ou lorsque leurs choix (ex. : refus de soins) ne sont pas respectés par leurs soignants, les patients peuvent être amenés à réagir de manière à faire respecter leurs désirs et leurs souhaits en étant plus agressifs, en démontrant des signes de frustration et de résistance. Les soignants jugent pertinent d'avoir des règles distinctes et plus serrées ainsi que des ententes entre eux afin de savoir quand agir avec gentillesse et quand être dur avec les patients afin de s'assurer que leur propre intégrité est respectée (Sandvide *et al.*, 2004).

#### **1.1.2.2.4. Manifestations de la violence au travail**

Dans leur texte, Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) abordent de manière détaillée les formes que peut prendre la violence au travail (figure 1). Nous avons identifié les comportements agressifs auxquels les PAB peuvent être confrontés. Ils se manifestent régulièrement lorsque les résidents sont accompagnés dans leurs activités quotidiennes (Freyne & Wrigley, 1996). D'ailleurs, la résistance aux soins peut en elle-même être considérée comme un type de comportement violent qui se manifeste verbalement ou physiquement (Freyne et Wrigley, 1996). La violence verbale, bien qu'insidieuse, est tout aussi dommageable que la violence physique (Boyd, 2002) à cause des effets qu'elle peut avoir sur le bien-être psychologique des employés (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006). Elle peut se manifester par des hurlements et un langage abusif (Freyne et Wrigley, 1996) ou encore des menaces, des sarcasmes, des remarques condescendantes et des blasphèmes (Boyd, 2002; Yagil, 2008).

Bien que la violence verbale soit définie comme le type de violence le plus souvent rapporté en milieu hospitalier (Grandey, 2004; Lau, Magarey et

McCutcheon, 2004; Yagil, 2008), la violence physique serait la plus commune dans les établissements de soins de santé pour personnes âgées (Åström *et al.*, 2002). Les victimes de violence physique rapportent, par ailleurs, avoir été giflées, pincées, giflées, empoignées, frappées (avec ou sans objet), s'être fait donner des coups de pied, des coups de poing et des coups de tête ou bousculer, avoir reçu des crachats, ou encore, s'être fait tirer les cheveux (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Sharipova, Borg et Hogh, 2008; Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007; Viitasara, Menckel et Sverke, 2003). Finalement, le harcèlement sexuel se reflète dans des comportements tels que des insinuations à caractère sexuel (Isaksson *et al.*, 2008) et des gestes obscènes (Snyder, Chen et Vacha-Haase, 2007).

#### **1.1.2.2.5. Conséquences de la violence occupationnelle**

Selon le modèle interactif de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006), certains facteurs de risque présents chez les agresseurs ou chez les victimes peuvent interagir et mener à des situations de violence. Après avoir reconnu les différentes formes que peut prendre la violence au travail, le modèle nous amène à évaluer les conséquences de cette même violence. Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) mentionnent que la violence physique et la violence psychologique ont des conséquences sur le bien-être psychologique des victimes et sur les entreprises.

Les auteurs n'abordent pas les conséquences de la violence au travail pour les agresseurs. Nous avons décidé de rajouter cet élément au modèle afin de mieux illustrer la complexité du problème pour les institutions de santé et les PAB.

#### **Conséquences pour les victimes**

Certains comportements violents de la part des bénéficiaires du réseau de la santé sont à l'origine de déclarations d'accidents à la CSST. D'ailleurs, en 2000, le tiers des déclarations d'accidents pour « acte de violence » dans l'ensemble

du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est survenu dans les CHSLD (Bigaouette, n.d.). Les interactions difficiles entre les employés et les bénéficiaires peuvent entraîner chez les employés des dommages psychologiques, physiques et émotionnels affectant leur capacité à faire leur travail correctement (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006; Sheehan, 2000) et à aborder la vie en général (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006).

### **Conséquences psychologiques pour les victimes**

Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) ont dressé une liste des effets néfastes de la violence au travail sur le bien-être psychologique des victimes. Parmi les conséquences de la violence physique, ils mentionnent une baisse du bien-être psychologique et un plus grand risque de problèmes psychologiques, des réactions de stress, une réduction de la confiance en soi et une baisse de la satisfaction au travail. L'anxiété, la dépression, les symptômes psychosomatiques, l'isolement, la solitude ainsi qu'une détérioration des relations résulteraient de la violence psychologique. En conséquence à la violence physique ou psychologique, les victimes peuvent rapporter des symptômes de stress post-traumatique et des réactions de peur.

Nous avons cherché à identifier les conséquences psychologiques de la violence occupationnelle pour le personnel de santé travaillant auprès de personnes âgées. Nous rapportons :

- une santé mentale perturbée et des symptômes de dépression (Celik *et al.*, 2007);
- de la gêne provoquée par des souvenirs répétés et dérangeants, des pensées ou des images de l'incident violent (AbuAlRub et Al-Asmar, 2011; AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Harris et Reynolds, 2003);
- des troubles de stress se manifestant par de l'anxiété et de l'insomnie, même plusieurs années après l'incident violent (Harris et Reynolds, 2003);

- de l'évitement quant aux discussions se rapportant à ce qu'il leur serait arrivé ou même de se remémorer les émotions rattachées à ce type d'incident (AbuAlRub et Al-Asmar, 2011; AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007).

### **Conséquences physiques pour les victimes**

Parmi les nombreuses conséquences physiques pouvant résulter de la violence occupationnelle, les victimes rapportent :

- des marques et des contusions (Åström *et al.*, 2004; Isaksson *et al.*, 2008);
- des maux de têtes (Celik *et al.*, 2007), d'estomac et des douleurs (AbuAlRub et Al-Asmar, 2011).

Les incidents de violence avec l'usage d'une arme et les agressions avec des objets durs, bien que plus rares, sont plus souvent associés à des blessures physiques (Sharipova, Borg et Hogh, 2008).

### **Conséquences émotionnelles pour les victimes**

La littérature sur la violence occupationnelle dans le secteur de la santé dénombre une importante variété de réactions émotionnelles chez les victimes face aux abus de la clientèle (Arnetz et Arnetz, 2001; Åström *et al.*, 2002; Celik *et al.*, 2007; Gong, Yi et Choi, 2014; Isaksson *et al.*, 2008; Lanctôt et Guay, 2014). Les résultats de Harris et Reynolds (2003) proposent que les comportements dysfonctionnels de la clientèle aient un effet négatif sur l'état émotionnel des travailleurs qui y sont exposés. Ces derniers sont sujets à :

- de la détresse émotionnelle, mais aussi de la colère (Arnetz et Arnetz, 2001; Åström *et al.*, 2002; Celik *et al.*, 2007; Lanctôt et Guay, 2014);
- du stress (Alexander et Fraser, 2004; Gong, Yi et Choi, 2014);
- de la frustration, de la haine, du ressentiment, de l'animosité pouvant être dirigés envers le patient violent ou encore se généraliser à la population de patients (Lanctôt et Guay, 2014) et de la peur (Arnetz et Arnetz, 2001; Celik *et al.*, 2007).

Les victimes rapportent aussi ressentir des sentiments de revanche (Lanctôt et Guay, 2014), d'impuissance (Arnetz et Arnetz, 2001; Åström *et al.*, 2002; Celik *et al.*, 2007), d'humiliation (Celik *et al.*, 2007; Harris et Reynolds, 2003), de dégoût, de tristesse (Arnetz et Arnetz, 2001; Lanctôt et Guay, 2014), de malheur (Åström *et al.*, 2002), de déception (Arnetz et Arnetz, 2001), de vulnérabilité (Isaksson *et al.*, 2008), de dégradation (Harris et Reynolds, 2003) et de surprise (Lanctôt et Guay, 2014). Des sentiments de culpabilité et de honte peuvent aussi être ressentis par les victimes après avoir été agressées; il arrive parfois que les victimes se sentent en partie responsables de ce qu'il leur soit arrivé (Åström *et al.*, 2002). D'autres rapportent avoir senti leur intégrité envahie et que leur profession n'était pas respectée (Sandvide *et al.*, 2004). Être fréquemment la cible de l'hostilité de la clientèle aurait aussi comme effet d'épuiser les ressources du personnel. En effet, les comportements violents nécessitent une constante régulation émotionnelle, notamment dans un effort de pacifier les clients agressifs (Harris et Reynolds, 2003).

### **Conséquences sociales pour les victimes**

Les conséquences négatives de la violence affecteraient non seulement les victimes, mais aussi leur vie de famille, leur vie sociale (Lanctôt et Guay, 2014) et la communauté dans laquelle elles vivent (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006). À cet effet, les conséquences mentionnées dans les paragraphes précédents pourraient influencer la qualité de vie des victimes (ex. : diminution du désir de participer ou incapacité à participer aux activités quotidiennes de la famille à cause d'une blessure ou d'un état de santé mental perturbé).

### **Conséquences pour l'organisation**

Les comportements dysfonctionnels des patients ont non seulement leurs effets sur le personnel, mais aussi sur les organisations. La violence au travail peut avoir des répercussions sur les finances de l'entreprise, notamment par la

diminution de la productivité, le changement dans le moral des employés, l'augmentation du stress, l'augmentation du sentiment de peur, la diminution de la confiance des employés, l'augmentation de taux de roulement et le risque de nouveaux incidents violents au sein de l'organisation (Chappell, Di Martino et Bureau international du travail, 2006).

### **Conséquences sur le fonctionnement au travail**

Les victimes de violence physique ou verbale rapportent une baisse de leur performance au travail (Celik *et al.*, 2007), de leur motivation et de leur moral général (Harris et Reynolds, 2003). Certaines rapportent aussi que tout semble leur demander plus d'efforts (AbuAlRub et Al-Asmar, 2011; AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007). L'hostilité des clients crée un environnement de travail désagréable et le personnel peut chercher à éviter autant que possible (Yagil, 2008). Gong, Yi et Choi (2014) font notamment mention de problèmes d'absentéisme et de l'augmentation du taux de roulement. À cet égard, Nezet *et al.* (2008) rapportent que la violence émanant des patients et de leurs proches représente, chez les employés, un facteur de risque qui modère leur intention de quitter leur emploi. En plus des problèmes de rétention du personnel qu'elle peut causer, la violence occupationnelle aurait aussi des effets négatifs sur le recrutement (Alexander et Fraser, 2004).

De plus, dans l'objectif d'accommoder le personnel, il est parfois même nécessaire de réorganiser les plans de travail. Les clients agressifs peuvent alors être transférés à d'autres employés (Enosh, Tzafrir et Gur, 2013). D'ailleurs, l'étude d'Alexander et Fraser (2004) rapporte que les infirmières ayant vécu de la violence mettent l'accent sur l'exécution des politiques et des pratiques existantes ainsi qu'à l'amélioration de la sécurité sur les lieux du travail.

### **Conséquences sur la relation avec les patients et sur la qualité des soins**

La satisfaction du client est souvent influencée par la qualité de l'interaction entre ce dernier et le représentant de l'organisation avec qui il a affaire (Bitner, Booms et Mohr, 1994). Selon l'étude d'Arnetz et Arnetz (2001), les abus engendrent chez les victimes plus d'attitudes négatives envers leurs tâches et leurs patients. La quantité de temps que ceux-ci passent avec leurs patients, la qualité des soins et des tâches effectuées, leur plaisir ainsi que leur intérêt envers leurs patients en seraient affectés négativement (Arnetz et Arnetz, 2001; Lanctôt et Guay, 2014). L'exposition à la violence pousserait aussi le personnel à être plus prudent (AbuAlRub et Al-Asmar, 2011; AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Arnetz et Arnetz, 2001), à ignorer ou réprimander les patients (Åström *et al.*, 2004).

### **Conséquences pour les patients agressifs**

Le modèle interactif de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006) ne fait pas mention des conséquences de la violence au travail pour les agresseurs. Dans les faits, celles-ci sont minimes, si ce n'est pas nulles selon plusieurs auteurs (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007; Åström *et al.*, 2004; Freyne et Wrigley, 1996) en raison de facteurs propres aux entreprises, comme l'importance du client ou du patient dans le modèle d'affaires. Cela étant dit, les patients agressifs peuvent faire l'objet d'avertissements verbaux (AbuAlRub, Khalifa et Habbib, 2007), il est aussi possible qu'une rencontre leur soit imposée (Freyne et Wrigley, 1996), qu'il soit isolé des autres patients ou que sa médication soit revue (Åström *et al.*, 2004). Dans les établissements de soins de santé de longue durée, les patients peuvent être évalués par un psychologue et devoir se plier à un programme comportemental (Freyne et Wrigley, 1996).

## **Sommaire**

Dans cette section, le concept de violence occupationnelle a été défini et contextualisé à notre sujet de recherche. Nous avons vu, dans un premier temps, que la violence au travail regroupait maintes catégories. Parmi celles-ci, nous avons identifié la violence occupationnelle qui est définie selon Courcy, Brunet et Savoie (2004) comme « [...] les conduites violentes perpétrées par un client ou un bénéficiaire de l'organisation envers un ou plusieurs membres alors que ceux-ci remplissent leur fonction. » (p.11) Ensuite, le modèle interactif de Chappell, Di Martino et Bureau international du travail (2006) nous a permis d'appivoiser le phénomène de violence occupationnelle auprès des PAB. De nombreux facteurs de risques relatifs aux patients, au personnel soignant, aux organisations ainsi qu'à l'environnement de travail ont été identifiés. D'ailleurs, les troubles de dégénérescence physique et psychologique des patients, l'attitude des PAB face à la violence qu'ils subissent et les politiques organisationnelles qui mettent l'accent sur l'importance du client sont des facteurs reliés à la manifestation d'incidents de violence occupationnelle qui reviennent à maintes reprises dans la littérature. Nous avons aussi relevé les formes que peut prendre la violence occupationnelle ainsi que ces multiples conséquences tant pour les victimes, leur organisation et les patients agressifs. Compte tenu de ce qui précède, nous jugeons essentiel de s'attarder à mieux comprendre comment les PAB composent avec la violence occupationnelle et s'y adaptent.

### **1.2. CONCEPT D'ADAPTATION**

Dans le cadre de ce mémoire, nous cherchons à comprendre la réaction des PAB face à la violence qu'ils peuvent vivre dans le cadre de leur fonction. Afin de mieux saisir ce qu'implique pour une personne que de s'adapter à des situations de stress de ce type, nous explorons le concept d'adaptation selon Lazarus et Folkman (1984).

### **1.2.1. Définition de l'adaptation**

L'adaptation est un mot dérivé du terme anglais « coping », qui peut aussi être traduit en français par « faire face à » (Chabrol et Callahan, 2013). Il se rapporte aux pensées et aux actions que prennent les individus pour maîtriser, réduire ou tolérer des demandes psychologiques (ex. : désir de performance) et environnementales (ex. : exigences d'un emploi) reliées à des événements stressants précis (Folkman et Lazarus, 1980). Pour Chabrol et Callahan (2013), il s'agit d'efforts conscients, volontaires et flexibles que les individus font pour faire face à une situation.

Deux principales approches sont utilisées pour étudier l'adaptation : l'approche intra-individuelle et l'approche inter-individuelle. La première propose que les individus ont des dispositions (facteurs individuels) qui leur sont propres, comme leur personnalité, qui leur permettent de s'adapter à une situation. Tandis que la seconde suggère que l'environnement (ex. : facteurs situationnels) influence davantage l'adaptation des individus à une situation.

Ces deux approches doivent être prises en considération pour comprendre adéquatement l'interaction des individus dans leur environnement et envisager l'adaptation comme un processus dynamique.

### **1.2.2. Catégoriser les stratégies d'adaptation**

Pour faire face à une situation de stress, les individus utilisent des stratégies d'adaptation. Celles-ci sont catégorisées sous forme de comportements et de cognitions. Le nombre de catégories de stratégies d'adaptation est autant plus important que le nombre d'études, tant théoriques qu'empiriques, sur le sujet. Il y a toutefois certaines catégories de stratégies d'adaptation qui semblent davantage faire consensus dans la littérature. Parmi celles-ci, il y a 1) la catégorie de stratégies centrées sur les problèmes et 2) la catégorie de stratégies centrées sur les émotions (Lazarus et Folkman, 1984). Ces deux catégories ont un objet de contrôle distinct remplissant des fonctions différentes : la première regroupe des stratégies qui régulent la relation entre

une personne et son environnement (le problème) et la seconde regroupe les stratégies qui régulent les émotions reliées au stress (l'émotion générée par le problème).

Les stratégies d'adaptation centrées sur la résolution de problème cherchent à réduire le stress en traitant le problème à la source par la planification, l'analyse et l'investissement d'efforts (Skinner *et al.*, 2003). Les individus auront tendance à envisager ce type de stratégies lorsqu'ils pensent pouvoir influencer la situation. Sous cette impression, des PAB pourraient, par exemple, consulter le rapport du quart de travail précédant<sup>3</sup> afin de prévoir leurs interventions auprès des résidents au courant de la journée ou encore, face à un patient violent, ils pourraient tenter de négocier avec celui-ci (Alexander et Fraser, 2004), de modifier leur discours afin de l'aligner à celui du client (Yagil, 2008) ou de manipuler leur environnement de travail en modifiant ou supprimant certains objets de celui-ci<sup>4</sup> (Reynolds et Harris, 2006).

Toutefois, lorsque les individus jugent que la situation est hors de leur contrôle, ils utiliseraient davantage des stratégies axées sur les émotions (Folkman et Lazarus, 1980). En optant pour ce type de stratégies, les individus chercheraient à réduire le stress qu'ils vivent de façon implicite (Lazarus et Folkman, 1984). Pour ce faire, ils pourraient, par exemple, ignorer les commentaires ou les comportements de leurs patients (Alexander et Fraser, 2004) ou faire des efforts pour les oublier (Reynolds et Harris, 2006). Les stratégies d'évasion et d'évitement, qui impliquent des efforts de la part des individus pour se désengager d'un problème (Skinner *et al.*, 2003) et les stratégies de déni, où les individus normalisent ou minimisent l'importance d'une situation ou prennent une distance émotionnelle face à celle-ci (Yagil, 2008), sont aussi considérées comme des stratégies centrées sur les émotions. Il est notamment rapporté que les victimes puissent tenter d'éviter les incidents violents (Bishop, Korczynski et Cohen, 2005) en mettant fin à une rencontre avec un patient, par exemple (Alexander et Fraser, 2004).

---

<sup>3</sup> Le rapport contient des informations importantes sur la journée des résidents.

<sup>4</sup> Le tout afin d'éviter des situations à risque ou que des objets environnant servent d'arme.

Bien que de classer les stratégies d'adaptation en de très grandes catégories soit réductionniste parce que cela ne nous permet pas d'apprécier les différences existantes entre les stratégies qui composent chaque catégorie, cela nous amène à comprendre plus facilement les rôles ainsi que les conséquences de l'adaptation.

### **1.2.3. Modèle de Lazarus et Folkman (1984)**

#### **1.2.3.1. Raisons derrière le choix de la théorie de Lazarus et Folkman (1984)**

À notre connaissance, aucun des modèles présentés à ce jour n'intègre de manière exhaustive toutes les variables liées au processus d'adaptation, et bien qu'un tel exercice puisse s'avérer intéressant, celui-ci serait aussi complexe en raison du nombre important de variables qu'il devrait considérer. Malgré tout, il existe de nombreux modèles d'adaptation (Cheng, 2003; Holahan et Moos, 1991; Lazarus et Folkman, 1984; Valentiner, Holahan et Moos, 1994), et tout autant, sinon plus, d'échelles ayant pour objectif de mesurer les réponses adaptatives des individus (Amirkhan, 1990; Billings et Moos, 1993; Carver, Scheier et Kumari Weintraub, 1989; Endler et Parker, 1990; Kato, 2012; Lazarus et Folkman, 1984; Rosenstiel et Keefe, 1983; Stanton *et al.*, 2000).

Aux fins de cette recherche, nous avons décidé d'emprunter le modèle du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984) comme l'ont aussi fait Ringsberg et Krantz (2006) pour étudier la violence occupationnelle. Différentes raisons sous-tendent notre choix. D'abord, les travaux de Lazarus et Folkman (ex. : 1980, 1984) sont à la base de nombreuses études; leur modèle a déjà fait ces preuves. Ensuite, leur modèle met l'accent sur la relation entre les individus et leur environnement en prenant en considération les caractéristiques de chacun et il suggère notamment que les ressources que possèdent les individus influencent leur adaptation au stress (Lazarus et Folkman, 1984). D'ailleurs, le fait que les ressources aient été peu étudiées dans les ouvrages sur l'adaptation

à la violence qui utilisent le cadre de Lazarus et Folkman, nous permet d'explorer davantage la relation entre ces variables.

### **1.2.3.2. Modèle de Lazarus et Folkman (1984)**

#### **1.2.3.2.1. Notion de stress**

Ce modèle n'est pas spécifique à la violence occupationnelle. Dans les faits, les modèles d'adaptation font soit référence au profil d'adaptation d'un individu ou aux stratégies d'adaptation utilisées, dans des contextes généraux ou spécifiques. Le modèle de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984) met l'accent sur le stress; une notion étroitement liée à l'adaptation. D'ailleurs, tant les modèles psychosociaux de l'adaptation que les modèles biomédicaux qui centrent leur attention sur l'étude des maladies ont été affectés par l'étude du stress au fil des années (Aldwin et Werner, 2007). Selon Lazarus et Folkman (1984), il n'y a pas de façon objective de décrire le stress puisqu'il est nécessaire de faire référence aux caractéristiques des individus dans leur environnement<sup>5</sup>. Ils définissent le stress psychologique comme :

*« [...] is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being. »* (Lazarus et Folkman, 1984 : 19)

Tant le stress et que d'autres émotions comme la frustration peuvent amener les individus à devoir s'adapter. Selon Aldwin et Werner (2007), les causes du stress sont multiples. Elles peuvent être psychologiques (ex. : manque de confiance en soi), biologiques (ex. : changements hormonaux lors de la ménopause) ou encore sociales (ex. : pression pour se conformer à un groupe). Quoi qu'il en soit, Lazarus (1991) souligne qu'une situation peut prendre son sens en fonction de deux modes :

*« [...] one conscious, deliberate, and under volitional control, the other automatic, unconscious, and uncontrollable. »* (p.153)

---

<sup>5</sup> Cette relation est aussi appelée « rencontre » ou « transaction » (Lazarus et Folkman, 1984).

L'étude du processus d'adaptation nous permet d'accéder à ces deux modes en cherchant à analyser de manière rationnelle les évaluations que font les individus d'une situation et les comportements adaptatifs de ceux-ci.

### **1.2.3.2.2. Processus d'évaluation cognitive et d'adaptation**

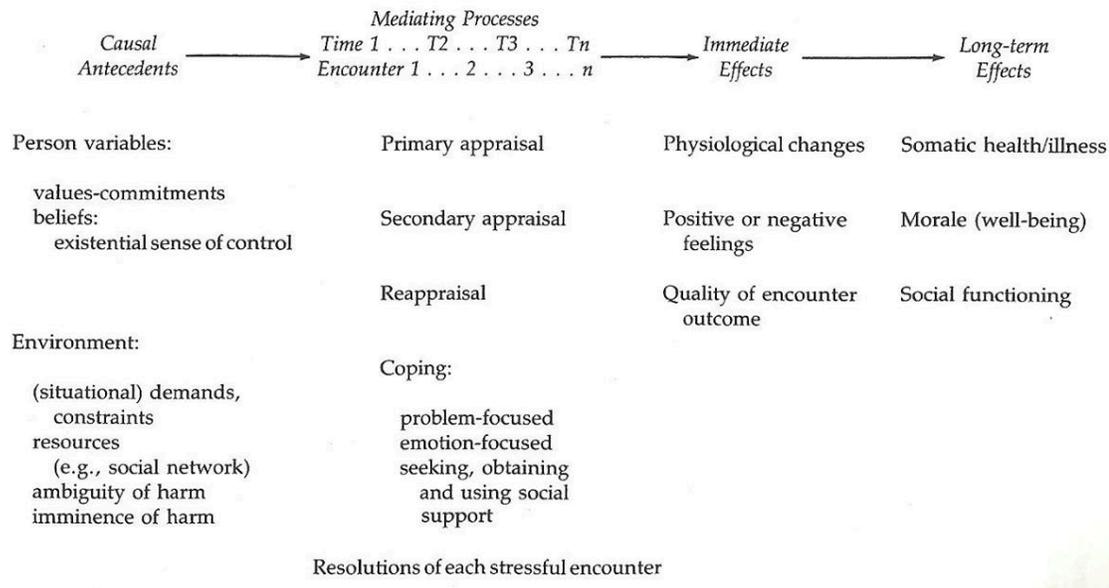
De prime abord, les individus diffèrent dans leur sensibilité et dans leur vulnérabilité à certains types d'évènements tout comme dans leur interprétation et leur réaction face à ceux-ci (Lazarus et Folkman, 1984). Selon Lazarus et Folkman (1984), afin de mieux comprendre les variations entre les individus, il est nécessaire de prendre en considération 1) les processus cognitifs qui interviennent chez les individus dans leur relation avec leur environnement, 2) les facteurs qui influencent cette relation et 3) la réaction des individus comme résultante aux processus cognitifs (adaptation) (Lazarus et Folkman, 1984).

#### **Évaluations cognitives : primaire et secondaire**

Les évaluations cognitives (primaire et secondaire) et l'adaptation sont considérées comme des médiateurs de la relation entre 1) les individus et leur environnement et 2) les conséquences immédiates et à long terme de cette même relation (Folkman *et al.*, 1986a). Les évaluations cognitives (Lazarus et Folkman, 1984) peuvent être décrites comme des processus de catégorisation durant lesquels les personnes évaluent continuellement le sens et la signification d'un évènement. Deux formes majeures d'évaluations cognitives convergent afin de façonner le sens de chaque situation :

1. l'*évaluation primaire*, à travers laquelle les individus évaluent l'importance d'une situation en ce qui concerne les enjeux (ex. : leur bien-être) (Folkman, 1984);
2. l'*évaluation secondaire*, à travers laquelle les individus évaluent leurs options de stratégies d'adaptation (ex. : est-ce que je vais affronter la situation ou plutôt en faire fi?) (Folkman, 1984).

**Figure 2 : Schématisation du modèle de Lazarus et Folkman (1984)**



Source : *A theoretical schematization of stress, coping, and adaptation* de Lazarus et Folkman (1984)

L'évaluation primaire est décrite comme le jugement des individus quant aux risques de dommages (ex. : être blessé physique), de pertes (ex. : perdre son travail), de menaces (ex. : souffrir de douleurs chroniques après de multiples agressions) ou de défis (ex. : rassurer et sécuriser les patients désorientés et agités) associés à une situation précise (Folkman, 1984; Folkman et Lazarus, 1980). Est-ce que les individus évaluent qu'il y a un préjudice potentiel par rapport à leurs engagements, leurs valeurs ou leurs objectifs (ex. : importance accordée au bien-être des patients par rapport à le leur)? Ou est-ce qu'ils pensent retirer des avantages de la situation (ex. : des félicitations de leur supérieur)? À cette étape du processus d'adaptation, trois types d'évaluation pourraient être faits. Les individus peuvent évaluer la situation comme étant 1) sans importance, 2) positive ou 3) stressante (Lazarus et Folkman, 1984).

L'évaluation secondaire est caractérisée par l'évaluation des options qu'ont les individus pour s'adapter à la transaction (Folkman, 1984); doivent-ils accepter la situation ou bien faire quelque chose pour la modifier? Elle est particulièrement importante lorsque l'évaluation primaire a mené à la perception d'un dommage,

d'une perte, d'une menace ou d'un défi (Folkman, 1984). Elle permet de rendre compte de l'importance du choix des stratégies d'adaptation qui suivra. L'étude de Sandvide *et al.* (2004) permet d'imager ce que sont les évaluations primaire et secondaire. Les soignants rapportaient, face à la violence de leurs patients, éprouver des sentiments d'impuissance et de culpabilité, et penser courir le risque de perdre leur emploi (évaluation des enjeux) s'ils ne remplissent pas leurs fonctions malgré la violence dont ils sont victimes (évaluation des options).

Selon Folkman (1984), c'est au courant de l'évaluation secondaire que les ressources physiques, sociales, psychologiques et matérielles sont évaluées. Les ressources influenceraient alors l'évaluation qu'ont les individus de leurs options et leur permettraient d'élargir leur répertoire d'actions lorsqu'ils font face à un problème. À cet effet, Lazarus et Folkman (1984) proposent des catégories de ressources comme la santé, l'énergie, les croyances positives, les compétences en résolution de problèmes, les compétences sociales, le soutien social, et l'argent (et ce qu'elle permet d'obtenir).

Lazarus et Folkman (1984) font aussi mention du fait que les individus puissent rencontrer certaines contraintes individuelles ou environnementales au courant de leur adaptation. Selon les auteurs, les contraintes dites individuelles font référence aux valeurs culturelles et aux croyances d'un individu qui lui proscrivent certains types de comportements ou d'émotions, mais aussi à la capacité des individus à utiliser leurs ressources. Les contraintes dites environnementales peuvent être considérées comme des demandes en concurrence avec une première demande (de l'individu ou de son environnement) pour les mêmes ressources. Ces dernières étant limitées, les individus doivent choisir où affecter leurs ressources pour répondre aux demandes. Par exemple, les PAB peuvent être confrontés au choix de se protéger des comportements violents d'un patient ou de protéger ce même patient contre ses propres comportements qui peuvent aussi lui être dommageables (ex. : le patient peut tomber de son lit lors d'un moment d'agitation).

### **Adaptation : choix de stratégies d'adaptation**

Comme il a été dit précédemment, l'adaptation est décrite comme une réponse aux demandes psychologiques et environnementales reliées à des situations spécifiques (ex. : événements stressants) (Folkman et Lazarus, 1980). Elle fait référence aux différents efforts que les individus vont faire pour s'adapter à ces situations.

Selon Folkman et Lazarus (1980), les évaluations cognitives (primaire et secondaire) et les stratégies d'adaptation s'influencent mutuellement. Ainsi, un changement dans la relation entre les individus et leur environnement mènerait à une réévaluation de la situation, ce qui engendrerait de nouveaux efforts d'adaptation (Folkman et Lazarus, 1980) et l'utilisation de nouvelles stratégies d'adaptation. D'ailleurs, l'efficacité d'une stratégie d'adaptation n'est pas inhérente à celle-ci et son évaluation doit être faite en donnant une attention particulière à la qualité de l'ajustement entre l'adaptation et les demandes de la situation (Folkman et Moskowitz, 2004) et ses impacts doivent tenir compte du contexte duquel ils émergent (Folkman *et al.*, 1986a).

L'utilisation de certains types de stratégies d'adaptation différerait en fonction des contextes. Lazarus et Folkman (ex. : 1980; 1984) ont d'ailleurs fourni un appui empirique à l'idée qu'un processus d'adaptation comprend habituellement deux fonctions : la gestion des problèmes et la gestion des émotions. Les modèles (*patterns*) d'adaptation se définissent par une combinaison de stratégies d'adaptation centrées sur les problèmes et de stratégies d'adaptation centrées sur les émotions (Folkman et Lazarus, 1980). Selon Folkman et Lazarus (1980), les stratégies d'adaptation axées sur les problèmes sont utilisées pour contrôler la relation entre des personnes et leur environnement grâce à la résolution de problèmes, la prise de décision et les actions directes dirigées vers l'environnement ou vers soi-même. Toutefois, l'efficacité des stratégies centrées sur les problèmes dépend en grande partie du succès des stratégies d'adaptation axées sur les émotions. En d'autres mots, avant de résoudre concrètement leurs problèmes, les individus peuvent avoir à réguler

leurs émotions négatives afin d'en dégager des solutions constructives possibles. D'ailleurs, les individus utiliseraient davantage de stratégies axées sur les problèmes lorsqu'ils évaluent que les situations peuvent être modifiées et davantage de stratégies axées sur les émotions lorsqu'ils évaluent que les situations sont évaluées comme étant peu modifiables (Folkman et Lazarus, 1980).

À cet égard, Castellón (2011) rapporte qu'en raison du caractère continu et réitérant des attaques que peuvent subir les employés, ces derniers peuvent passer d'une stratégie active (ex. : trouver une solution au problème) à une stratégie passive (ex. : éviter le problème) et vice versa, et ce, à cause des résultats infructueux de l'adoption d'une première stratégie d'adaptation, par exemple. Toujours selon l'auteur, si des stratégies actives sont utilisées par les employés dans un premier temps pour répondre à un comportement violent, et qu'ils ont l'impression d'avoir épuisé leurs stratégies de défense, en plus de ne pas avoir eu de soutien explicite de l'organisation ou que les conséquences de leurs actions ont été perçues comme graves (ex. : plainte de la part de client ou du superviseur), ils se tourneront vers des stratégies passives. Castellón (2011) rajoute que les stratégies utilisées peuvent être modifiées et/ou renforcées selon le sens que le personnel donne à son expérience, les motivations qu'il a de continuer à travailler et les résultats de ses efforts. Dans cet ordre d'idée et en accord avec ce qui a été présenté précédemment dans ce chapitre, face à la violence qu'ils subissent, les PAB pourraient tendre à adopter davantage de stratégies d'adaptation centrées sur les émotions. Le caractère récurrent des agressions, dut notamment aux caractéristiques particulières de la clientèle auprès de laquelle travaillent les PAB (ex. : état de santé) ou encore à leur attitude et à la culture organisationnelle des établissements de santé, pourrait expliquer ce choix de stratégies d'adaptation. Toutefois, Folkman et Lazarus (1980) mentionnent d'une part, il existe une plus grande propension chez les individus à utiliser des stratégies centrées sur la résolution de problème en milieux de travail et d'autre part, lorsqu'exposés à des situations où il est

question de leur santé, ils utiliseraient davantage de stratégies centrées sur les émotions.

## Sommaire

Au fil des années, la recherche dans le domaine de l'adaptation s'est intéressée à l'identification et au recensement des comportements, cognitions et perceptions d'adaptation de différentes catégories (Chabrol et Callahan, 2013). Bien qu'une définition plus classique de l'adaptation ait été présentée, il y a de nombreuses autres manières de concevoir l'adaptation et plusieurs autres catégories d'adaptation que celles qui ont été définies<sup>6</sup>.

L'adaptation est un processus complexe et multidimensionnel qui est sensible à l'environnement, aux demandes de l'environnement, aux ressources que les individus possèdent et aux dispositions de leur personnalité (Folkman et Moskowitz, 2004). Selon la théorie de Lazarus et Folkman (1984), une agression en milieu de travail ne peut pas être caractérisée *de facto* comme un incident stressant. C'est plutôt l'évaluation cognitive que les individus en font qui lui donne cette propriété. Le stress est un aspect inévitable de la vie et ce qui fait la différence dans le fonctionnement des individus face à celui-ci est la manière dont ils le gèrent (Lazarus et Folkman, 1984). C'est ainsi que les auteurs se sont intéressés aux effets immédiats et à long terme de l'adaptation. Effectivement, l'un des motifs pour étudier les stratégies d'adaptation est la croyance que celles-ci se distinguent quant à leur impact sur le bien-être (Folkman et Moskowitz, 2004). En ce qui concerne notre étude, il a été décidé de ne pas s'attarder sur ce pan de la littérature afin de nous concentrer sur les éléments les plus importants à la compréhension de notre modèle d'analyse soient :

- les demandes (ex. : violence au travail) et les ressources;
- les évaluations primaire et secondaire;
- les stratégies d'adaptation.

---

<sup>6</sup> Voir Folkman et Moskowitz (2004).

## CONCLUSION

Cette revue de littérature comportait deux sections distinctes permettant de mieux définir 1) la problématique et 2) le cadre d'analyse de cette recherche qui sera présenté dans le prochain chapitre. Dans un premier temps, le concept de violence occupationnelle a été abordé. Cette dernière est l'une des catégories de la violence au travail. Elle se définit par toutes les conduites violentes perpétrées, par un client, un patient ou toute autre personne bénéficiant des services d'une organisation, envers un membre de celle-ci pendant que ce dernier remplit ses fonctions (Courcy, Brunet et Savoie, 2004; Lanctôt et Guay, 2014). Les formes sous lesquelles la violence occupationnelle peut se manifester dans notre contexte d'intérêt ont aussi été présentées (ex. : violence verbale, violence physique, etc.). Les facteurs influençant la manifestation de la violence et ses conséquences ont aussi été abordés par l'analyse du modèle de violence de Chappell, Di Martino et le Bureau international du travail (2006). Dans un second temps, le concept d'adaptation a été présenté. Le modèle du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984) permet de comprendre ce processus dynamique. L'évaluation que font les individus des situations qui se présentent à eux leur permet d'identifier les enjeux encourus dans ces situations, leurs options d'adaptation ainsi que les ressources qu'ils ont pour y faire face. Maintenant que les éléments importants de la littérature portant sur notre problématique ont été abordés, les bases de notre cadre d'analyse seront présentées dans le prochain chapitre.

## **CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL**

---

Ce chapitre présente et explique le cadre conceptuel sur lequel se base cette recherche. Nous ferons un rappel de la question de recherche ainsi que des éléments conceptuels qui sous-tendent notre modèle d'analyse. Finalement, nous présentons les hypothèses de la recherche.

### **2.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE**

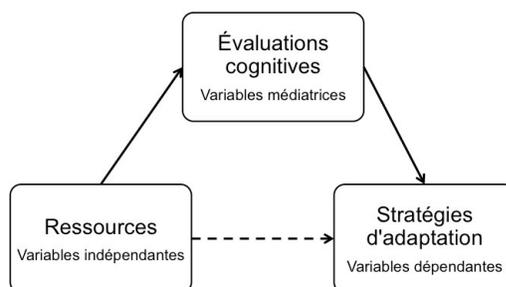
Compte tenu du chapitre précédent, nous savons maintenant que l'adaptation est un processus dynamique comprenant notamment deux évaluations cognitives influencées par les ressources et les contraintes des individus. Monat, Lazarus et Reevy (2007) expliquent ainsi que lorsque les individus doivent faire face à un défi ou à un stress, ils déterminent si la situation à laquelle ils font face représente un danger. C'est la première évaluation cognitive qu'ils font de la situation. S'ils déterminent qu'ils sont en péril ou en danger, ils se demandent s'ils peuvent faire quelque chose à propos de la situation. Il s'agit de la deuxième évaluation cognitive. Ces évaluations influencent les stratégies d'adaptation (les comportements et les cognitions) utilisées par les individus pour faire face à une situation. Par le biais de cette recherche, nous essayerons donc de répondre à la question suivante :

*Quelles sont les relations entre les ressources, les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation des PAB pour faire face à la violence occupationnelle?*

### **2.2. MODÈLE THÉORIQUE**

Lazarus et Folkman (1984) identifient des éléments importants à prendre en considération dans le processus d'adaptation d'une personne à une situation (Figure 3). Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi de porter notre attention sur les demandes de l'environnement, les ressources des individus, leurs processus cognitifs (évaluation des enjeux et des options) et leurs choix des stratégies d'adaptation.

**Figure 3 : Modèle théorique de la recherche**



### 2.2.1. Définition des variables

Dans le chapitre précédent, nous avons défini la violence occupationnelle et le concept d'adaptation. Nous y revenons dans ce chapitre en leur accordant une place dans notre modèle d'analyse.

#### 2.2.1.1. Contexte d'adaptation

Selon Hobfoll (1989), les circonstances environnantes peuvent menacer ou provoquer l'épuisement des ressources chez les individus. En considérant que les ressources, les enjeux, les options et les choix de stratégie d'adaptation sont influencés par l'environnement de l'individu, il a été décidé de contrôler l'objet (ex. : nature de la violence occupationnelle) du processus d'adaptation. Pour ce faire, des vignettes illustrant des incidents de violence occupationnelle seront construites conformément à ce qu'il aura été soulevé au cours d'entrevues avec des PAB.

#### 2.2.1.2. Variables indépendantes

La catégorie des variables indépendantes regroupe les ressources qui permettent aux PAB de s'adapter à la violence occupationnelle. La littérature ne nous permettant pas d'identifier précisément les ressources qui influencent

l'adaptation des PAB dans un contexte de violence, la nature de celles-ci sera précisée lors de la première phase de l'étude<sup>7</sup>.

#### **2.2.1.3. Variables intermédiaires**

La catégorie des variables intermédiaires regroupe l'évaluation cognitive primaire (enjeux) et l'évaluation secondaire (options) comme décrites par Lazarus et Folkman (1984).

#### **2.2.1.4. Variables dépendantes**

La catégorie des variables dépendantes regroupe les stratégies d'adaptation utilisées par les PAB pour faire face à la violence des résidents de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). L'inventaire des stratégies d'adaptation sera construit à partir du répertoire de Folkman *et al.* (1986a) et des réponses obtenues lors des entrevues individuelles semi-structurées de la première phase de l'étude.

### **2.3. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE**

Selon Skinner *et al.* (2003), l'étude de l'adaptation est fondamentale afin de comprendre la façon dont le stress affecte les individus. Ce stress peut d'ailleurs être décrit comme le résultat d'un déséquilibre entre les demandes qui sont faites aux individus et les ressources qu'ils disposent pour y répondre (Bakker et Demerouti, 2007). Dans cet ordre d'idées, de nombreuses théories (Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti *et al.*, 2001; Karasek, 1979; Siegrist, 1996) proposent que certaines caractéristiques propres à un emploi ou à un milieu de travail puissent avoir des effets sur le bien-être des individus. Les hypothèses de notre recherche se basent principalement sur le cadre théorique des différentes études relatives à l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984). Ils identifient les ressources comme des antécédents aux processus cognitifs et

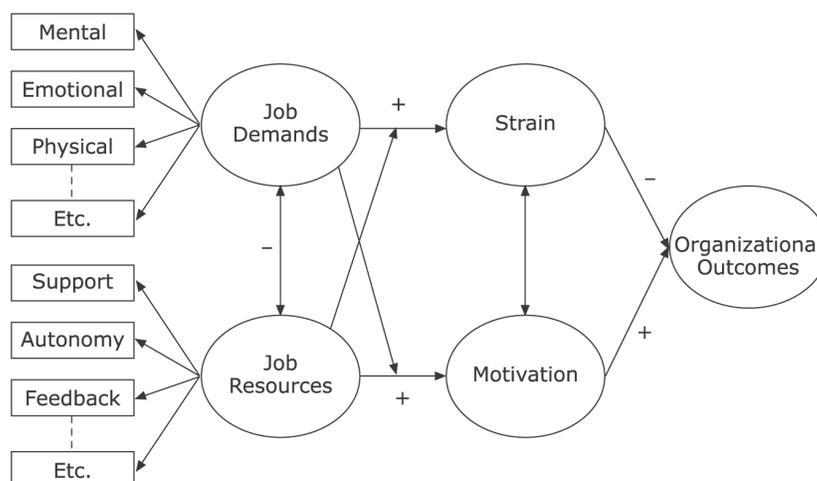
---

<sup>7</sup> Les entrevues individuelles semi-structurées auprès de PAB nous permettront d'identifier les ressources les plus susceptibles d'être liées à leur processus d'adaptation.

avancent qu'il existe une relation théorique entre celles-ci. Ainsi, les ressources influenceraient les perceptions et les cognitions suscitées par un facteur de stress chez les individus.

D'ailleurs, le modèle demandes-ressources de Bakker et Demerouti (2007) permet d'illustrer cet effet. La première hypothèse de ce modèle veut que chaque emploi ait des facteurs de risque spécifiques en ce qui concerne le stress au travail. Ces facteurs sont divisés en deux grandes catégories : 1) les demandes du travail et 2) les ressources de celui-ci (Bakker et Demerouti, 2007). Selon Bakker et Demerouti (2007), les demandes correspondent aux aspects physiques, sociaux ou organisationnels d'un emploi requérant des efforts physiques, psychologiques (cognitifs/émotionnels) ou des compétences. Bien que les demandes ne soient pas toutes négatives pour les individus, toutes ont un coût physiologique et/ou psychologique. Dans le contexte précis de notre recherche, la violence occupationnelle peut être identifiée comme une demande de l'environnement de travail à laquelle les PAB doivent faire face en usant de leurs ressources. Toujours selon les mêmes auteurs, les ressources peuvent être situées au niveau organisationnel (ex. : opportunité de carrière), interpersonnel ou dans les relations sociales (ex. : climat de travail), dans l'organisation du travail (ex. : participation dans la prise de décisions) ou au niveau des tâches (ex. : signification des tâches) qui permettent aux individus d'atteindre un but, de réduire les demandes ou de stimuler leur croissance personnelle, leur apprentissage et leur développement.

**Figure 4 : Modèle de Bakker et Demerouti (2007)**



La deuxième hypothèse du modèle de Bakker et Demerouti (2007) propose que deux processus psychologiques soient impliqués dans le développement du stress et de la motivation au travail. Le premier processus regroupe les mécanismes d'altération de la santé par lesquels les individus vont ressentir des tensions, alors que le deuxième processus propose que les ressources participent à un processus motivationnel distinct (Figure 4). Alors ici, les ressources pourraient permettre aux employés expérimentant de la violence occupationnelle à faire face à leur contexte de travail tout accomplissant leurs tâches. Effectivement, le modèle de Bakker et Demerouti (2007) propose aussi que les ressources d'un emploi peuvent atténuer l'impact des demandes sur le stress au travail. Ainsi, les milieux de travail offrant de nombreuses ressources à leurs employés favoriseraient la volonté de ceux-ci à consacrer des efforts et leurs compétences à leurs tâches (Meijman et Mulder, 1998).

Le lien entre les ressources et les deux évaluations cognitives n'a jamais, à notre connaissance, été testé empiriquement dans le domaine de la violence occupationnelle. Nous nous attarderons donc dans un premier temps à évaluer, à titre exploratoire, la relation entre les ressources des PAB et les évaluations cognitives primaire et secondaire.

Hypothèse 1 : Les ressources sont liées aux évaluations cognitives.

Les évaluations cognitives permettent aux individus d'identifier les stratégies d'adaptation, notamment grâce à l'évaluation secondaire, à travers laquelle l'individu évalue ses options d'adaptation (Folkman, 1984). Folkman *et al.* (1986a) ont démontré, grâce à des analyses corrélationnelles intra-individuelles, qu'il y existe des relations significatives entre les évaluations primaire et secondaire et les échelles de stratégies d'adaptation. Dans le cadre de cette recherche, nous cherchons, dans un deuxième temps, à mesurer les relations interindividuelles entre les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation.

Hypothèse 2 : Les évaluations cognitives sont liées aux stratégies d'adaptation.

Selon la théorie de conservation des ressources de Hobfoll, face à un stress, les individus veulent minimiser la perte de ressources (Hobfoll, 1989). Selon Hobfoll (1989), le but de l'adaptation est alors de diminuer le sentiment de stress en utilisant les ressources qu'ils possèdent ou en faisant appel à des ressources de leur environnement. Ainsi, l'évaluation qu'ils font des ressources, des événements et de leurs conséquences influencerait les stratégies utilisées pour diminuer leur sentiment de stress (Hobfoll, 1989). Nous tenterons donc d'identifier ici jusqu'à quel point le processus d'évaluation cognitif joue un rôle intermédiaire entre les ressources et les stratégies d'adaptation.

Hypothèse 3 : Les évaluations cognitives sont des variables intermédiaires entre les ressources et le choix d'une stratégie d'adaptation.

Nous venons de présenter le schéma global de la recherche. Il sera précisé lors des deux collectes de données et davantage explicité dans le chapitre suivant qui traite de la méthodologie de notre recherche.

## **CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE**

---

Ce chapitre a pour objectif de présenter les choix méthodologiques faits dans le cadre de cette recherche. Les détails des démarches de recrutement des préposés aux bénéficiaires (PAB) au sein de quatre sites de recherche et du déroulement général de l'étude seront d'abord exposés. Finalement, les outils de mesures utilisés ainsi que leurs qualités psychométriques seront présentés.

### **3.1. DÉMARCHES DE RECRUTEMENT**

#### **3.1.1. Population d'intérêt**

La population d'intérêt de cette recherche est représentée par l'ensemble de toutes personnes occupant un poste de PAB dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de la région métropolitaine de Montréal. Ce choix de population a notamment été fait en raison de la grande proximité qu'il existe entre ces employés et leur clientèle qui présente des caractéristiques et des besoins particuliers. Afin de pouvoir participer à l'étude (phase I - entrevues individuelles semi-structurées et phase II - questionnaires), les participants devaient répondre à trois critères : 1) être PAB, 2) travailler dans un CHSLD du grand Montréal et 3) être majeurs. Par ailleurs, nos critères d'exclusion comprenaient : 1) l'incapacité à comprendre le français écrit (phases I et II de l'étude) et 2) à communiquer oralement en français (phase I de l'étude). Le recrutement pour les deux phases de l'étude a été effectué auprès de PAB permanents et temporaires, à temps plein, à temps partiel et en congé.

#### **3.1.2. Sites de recherche**

Notre banque de sites de recherche compte quatre CHSLD<sup>8</sup> de la grande région métropolitaine de Montréal, dont deux publics et deux privés conventionnés. Le statut public ou privé d'un établissement est déterminé par son mode de

---

<sup>8</sup> Il existe trois types de CHSLD : publics, privés conventionnés et privés non conventionnés.

constitution (Demers-Allan, 2002). Tous doivent se procurer obligatoirement un permis du Ministère dans le but d'opérer une installation ayant pour objectif « d'accueillir, de soigner et d'héberger des personnes en perte d'autonomie » (Demers-Allan, 2002). L'État est propriétaire du terrain ainsi que de la bâtisse des établissements publics et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) octroie un budget à l'administration de ces établissements pour les faire fonctionner (Demers-Allan, 2002). Les établissements privés conventionnés (avec ou sans but lucratif), quant à eux, ont conclu avec le MSSS une convention prévue à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Demers-Allan, 2002). Les terrains ainsi que les bâtisses appartiennent à des propriétaires privés qui reçoivent du MSSS « un budget pour l'immeuble, le mobilier, le fonctionnement et les services à dispenser à la clientèle » (Demers-Allan, 2002).

### **3.1.2.1. Démarches de recrutement des sites de recherche**

D'abord, des démarches ont été entreprises auprès du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec (RSSQ). Près de cinq mois se sont écoulés entre le dépôt de notre protocole de recherche et une réponse positive de deux gestionnaires de CHSLD et du comité d'éthique de la recherche (CÉR) du RSSQ. Ce délai était en partie dû à la réforme dans le secteur de la santé et des services sociaux prévu par le projet de loi 10 et du mouvement de personnel au sein des organisations. Après l'évaluation éthique du protocole de recherche par le CÉR d'un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSS), une approbation éthique ainsi qu'une autorisation à la recherche nous ont été délivrées. Ces documents nous ont permis de commencer les collectes de données dans le secteur public.

Parallèlement à nos démarches dans le secteur public, nous avons approché le secteur privé. Un premier CHSLD privé conventionné a été approché par un maître d'enseignement de HEC Montréal (autre que le directeur de ce mémoire) qui avait des contacts dans le réseau de la santé. L'établissement

d'hébergement communiqua ensuite avec nous pour nous informer qu'il souhaitait participer à l'étude. Ce même centre nous a permis de rentrer en contact avec l'Association des établissements privés conventionnés du secteur de la santé et des services sociaux (AEPC). Par l'entremise de celle-ci, l'ensemble des CHSLD privés conventionnés membre de l'AEPC a reçu notre protocole de recherche. Cet envoi massif nous a permis d'obtenir l'appui d'un autre site de recherche. D'ailleurs, sans communiquer directement avec nous pour intégrer leur centre à l'étude, certains CHSLD ont mis à la disposition de leurs PAB des renseignements sur la recherche. À cet effet, quelques PAB ont communiqué avec nous pour participer à la première phase de l'étude.

Ensuite, nous avons approché la Fédération professionnelle des Préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec (FPBQ) dans l'objectif d'élargir notre échantillon. Bien que la FPBQ ait annoncé un message invitant tous PAB travaillant en CHSLD à participer l'étude, et ce, pendant plus de deux mois, sur son site Internet ainsi que dans son journal, nos démarches conjointes n'ont pas permis de recruter davantage de PAB.

### **3.1.2.2. Démarches de recrutement des participants pour la phase I et la phase II**

Le recrutement des participants a été différent d'un établissement à un autre en raison du temps que les gestionnaires des établissements pouvaient y consacrer et les ressources qu'ils avaient pour le faire. À cet effet, le premier centre a organisé une rencontre entre nous et leurs gestionnaires de premier niveau, une deuxième rencontre avec leur comité syndical, ainsi qu'une journée d'observation auprès de PAB. Cette journée d'observation était le fruit d'une proposition de la part d'une représentante syndicale, elle-même PAB. Après ces rencontres, une invitation à participer à la première phase de l'étude a été envoyée aux PAB par courrier interne, mais aussi par la poste aux PAB en congé. Comme la journée d'observation se trouvait à être après le premier envoi des invitations, nous avons utilisé ce moment pour relancer les PAB ayant déjà

reçu une invitation. Pour la deuxième phase de l'étude, l'invitation et le questionnaire ont été remis aux PAB selon la même procédure utilisée pour la première phase de l'étude.

Le deuxième CHSLD a remis à ses PAB l'invitation à participer à la première phase de l'étude avec leur chèque de paie. Le même processus a été utilisé pour la deuxième phase de la recherche. Cette fois-là, le questionnaire était joint à l'invitation.

Pour sa part, le troisième centre libéra ses PAB pendant une demi-heure afin que nous puissions les rencontrer. Une invitation à participer à la première phase de l'étude a été distribuée durant cette même rencontre, mais aussi après celle-ci, aux PAB qui n'avaient pas pu être présents. L'invitation a été remise par des gestionnaires de premier niveau. Les invitations ainsi que les questionnaires de la deuxième phase de l'étude ont aussi été distribués aux PAB par l'entremise des gestionnaires de premier niveau.

Enfin, dans le quatrième centre, le coordonnateur s'est occupé de remettre lui-même les invitations des phases I et II, ainsi que les questionnaires de la phase II. Le tout a été remis en main propre aux PAB.

L'échantillon de la phase I comprend non seulement des PAB en poste dans les établissements d'hébergement participant à l'étude, mais aussi des PAB travaillant dans des CHSLD non participants. La phase II, quant à elle, n'avait dans son échantillon que les PAB employés dans les CHSLD participant à l'étude. Le profil général de l'échantillon réel de la phase I et le portrait détaillé de l'échantillon réel de la phase II sont offerts dans le cinquième chapitre.

### **3.1.3. Déroulement de l'étude**

Dans le cadre de ce projet de recherche, deux méthodes de collecte de données ont été utilisées : les entrevues individuelles semi-structurées et les questionnaires contenant des vignettes. La durée conjointe des phases de collectes de données a été d'environ trois mois.

### **Processus de passation des entrevues individuelles semi-structurées**

La première phase de la collecte de données était constituée d'entrevues individuelles semi-structurées. Les PAB intéressés étaient invités à communiquer directement avec nous par téléphone ou par courriel. Des copies du guide d'entrevue semi-structurée ainsi que du formulaire de consentement à une entrevue téléphonique étaient transmises par courriel aux participants avant l'entrevue. Les entrevues ont été faites par téléphone à un moment convenu avec chaque participant. Les entrevues ont duré entre 10 et 65 minutes. L'enregistrement audio ainsi que la prise de notes ont été utilisés pour colliger les données recueillies lors des entrevues. Tous les participants ont accepté l'enregistrement audio de leur entrevue. En tout, six entrevues ont été réalisées.

Ces entrevues nous ont permis de recueillir des informations sur la violence que peuvent subir les PAB de la part des résidents, ainsi que sur le processus décisionnel menant au choix de stratégies d'adaptation utilisées par les PAB pour faire face à ce genre de situation.

### **Processus de passation des questionnaires**

La deuxième phase de collecte de données a été faite par questionnaire. Celui-ci a été distribué aux PAB sous forme papier. Après la réception du questionnaire, les PAB avaient le choix de participer ou non à l'étude. Les participants devaient remplir leur questionnaire durant leur temps libre, en dehors de leurs heures de travail. Nous avons estimé qu'environ 45 minutes étaient nécessaires pour remplir le questionnaire.

Les PAB ont reçu comme directives d'insérer leur questionnaire rempli dans une des enveloppes ayant été distribuées en même temps que les questionnaires. Ils devaient par la suite remettre le tout dans une boîte scellée à l'effigie de HEC Montréal prévue à cet effet sur leur lieu de travail.

### **3.1.4. Profil des répondants**

#### **Phase I : profil des répondants aux entrevues**

Au courant de la phase I, six femmes préposées aux bénéficiaires (PAB) ont été interrogées. Cinq d'entre elles travaillaient dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné alors qu'une seule travaillait dans un CHSLD public. Aucune autre information sociodémographique n'a été demandée aux participantes afin de protéger leur anonymat.

#### **Phase II : profil des répondants aux questionnaires**

Sur les 340 questionnaires distribués, 46 questionnaires remplis nous ont été retournés<sup>9</sup>. Le taux de réponse est donc de 14 % (centre 1 : 11 %, centre 2 : 26 %, centre 3 : 26 %, centre 4 : 4 %). Le faible nombre de participants constitue une des plus grandes limites de l'étude. Des 46 questionnaires valides, 26 provenaient du public et 20 du privé conventionné. Parmi l'ensemble des répondants, 80 % étaient des femmes et 20 % étaient des hommes. Ceux-ci étaient âgés de 23 et 63 ans.

Les PAB avaient une expérience de travail dans leur domaine d'emploi variant de 2 et 32 ans et travaillaient entre 15 et 43,5 heures par semaine<sup>10</sup>. La majorité des PAB ont répondu travailler de jour. Certains des répondants ont indiqué travailler régulièrement sur plusieurs quarts de travail. Nous avons donc créé la catégorie « Multiquarts ».

---

<sup>9</sup> Nous avons reçu 48 questionnaires. Parmi ceux-ci, deux ont été annulés puisqu'ils ne contenaient aucun élément de réponse.

<sup>10</sup> À cet effet, nous avons demandé aux PAB « Combien d'heures par semaine travaillez-vous en tant que PAB? », six PAB avaient inscrit faire plus de 70 heures par semaine. Puisque l'horaire des PAB est établi sur quinze jours, nous avons déterminé que ces PAB avaient répondu en fonction de cette échelle. Nous avons donc divisé le nombre d'heures fournies par deux.

**Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants**

	Min	Max	Moyenne	Fréquence	%	
Genre		-	-	-	-	
	Féminin			36	78,3	
	Masculin			9	19,6	
	Valeur manquante			1	2,2	
Âge		23	63	46,4	-	-
	Moins de 29 ans			2	4,4	
	30 à 39 ans			10	21,8	
	40 à 49 ans			10	21,7	
	50 à 59 ans			12	26,1	
	Plus de 59 ans			5	10,9	
	Valeur manquante			7	15,2	
CHSLD		-	-	-	-	
	Public			26	56,5	
	Privé conventionné			20	43,5	
Nombre d'années d'expérience		2	32	14,9	-	-
	Moins de 5 ans			3	6,6	
	5 à 9 ans			8	17,4	
	10 à 14 ans			14	30,4	
	15 à 19 ans			8	17,4	
	20 à 24 ans			4	8,7	
	25 à 29 ans			2	4,4	
	Plus de 29 ans			6	13,0	
		Valeur manquante			1	2,2
Nombre d'heures par semaine travaillées		15	43,5	33,7	-	-
	Moins de 20 heures			1	2,2	
	20 à 24 heures			3	6,6	
	25 à 29 heures			4	8,7	
	30 à 34 heures			5	10,9	
	Plus de 34 heures			30	65,2	
	Valeur manquante			3	6,5	
Quart de travail		-	-	-	-	
	Jour			21	45,7	
	Soir			17	37,0	
	Nuit			4	8,7	
	Multiquarts			3	6,5	
		Valeur manquante			1	2,2

## 3.2. OUTILS DE MESURES

### 3.2.1. Justification des outils

Comme mentionné précédemment, il a été décidé d'effectuer deux collectes de données dans le cadre de cette recherche. Celles-ci ont été complétées par le biais d'entrevues individuelles semi-structurées téléphoniques ainsi que de questionnaires autoadministrés. Le choix de ces outils apparaissait adéquat pour différentes raisons. D'abord, les entrevues nous permettraient d'obtenir le plus d'informations possible sur les ressources et les stratégies utilisées par les PAB lorsqu'ils doivent faire face à de la violence de la part leurs patients. À cet effet, l'approche narrative représentait une alternative intéressante aux

inventaires de stratégies déjà existants (Folkman et Moskowitz, 2004). Cette approche nous a permis d'obtenir des informations sur les événements auxquels les PAB doivent faire face, leurs émotions, leurs pensées et leurs actions. De plus, comme nous jugions que le sujet était sensible, il a été décidé de faire des entrevues individuelles afin d'assurer une plus grande confidentialité des réponses recueillies et de limiter les biais de désirabilité sociale. Ce premier choix d'outil semblait non seulement approprié, mais aussi nécessaire à la compréhension de la problématique et à la création du deuxième outil de collecte de données. Finalement, le choix du questionnaire, comme deuxième outil, nous a permis de rejoindre un plus grand nombre de PAB ainsi que de les questionner dans un cadre plus rigide quant à leur façon de s'adapter à la violence occupationnelle. Il nous a aussi permis d'intégrer le concept de ressources à celui d'adaptation. Ce choix paraissait aussi utile afin d'établir des comparaisons, par exemple, entre les CHSLD publics et les CHSLD privés conventionnés.

### **3.2.2. Présentation des outils**

Les études de Folkman et Lazarus (1980) et de Folkman *et al.* (1986a) ont servi de base à la rédaction du guide d'entrevue semi-structurée ainsi que du questionnaire utilisés durant le processus de collecte de données. Durant leur entrevue, les participants devaient décrire un ou plusieurs incidents de violence qu'ils auraient vécus auprès de leurs patients. Les différentes variables du processus d'évaluation cognitif ont été abordées durant l'entrevue. Les PAB interrogés devaient évaluer la signification de l'évènement pour eux, leurs options pour y faire face, les ressources à leur disposition afin de gérer la situation et leurs choix de stratégies d'adaptation<sup>11</sup>. Les mises en situation, les ressources, ainsi que les stratégies d'adaptation dans le questionnaire final ont

---

<sup>11</sup> Exemples de questions : « Quelles émotions cet incident a-t-il générées chez vous? », « Quels sont vos enjeux dans ce genre de situation? », « De quelle manière cet incident a-t-il affecté votre bien-être? »

été élaborées ou choisies en fonction des réponses obtenues lors des entrevues.

### **3.2.3. Description des outils et des échelles de mesures**

Les sources des échelles de mesures permettant d'évaluer les variables (ressources, enjeux, options et stratégies d'adaptation) à l'étude sont présentées dans cette section. Pour chacune des échelles de mesure, nous avons effectué des analyses en composantes principales (ACP) afin d'identifier chacune de leurs sous-échelles. Toutefois, la majorité des ACP ne nous ont pas permis d'identifier convenablement les sous-échelles, ce qui pourrait être causé par un faible nombre d'observations. À cet effet, Tabachnick, Fidell et Osterlind (2001) expliquent que la fiabilité d'une ACP diminue lorsqu'elle est estimée à partir d'un petit échantillon<sup>12</sup>. Nous avons donc décidé de calculer les coefficients d'alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) des différentes sous-échelles, comme Field (2005) le recommande, afin de s'assurer de la fiabilité du questionnaire et de la fidélité des résultats.

Les participants devaient se positionner sur une échelle de Likert de sept points, allant de « 1 — très en désaccord » à « 7 — très en accord », pour les questions relatives aux ressources et aux évaluations cognitives et sur une échelle de quatre ancrés quant à leur niveau d'utilisation d'une stratégie d'adaptation particulière lors d'une situation donnée, passant de « 0 — aucune » à « 3 — beaucoup ».

Dans le prochain chapitre, nous présenterons les résultats aux entrevues. Ceux-ci nous ont permis d'identifier les ressources et les stratégies d'adaptation qui ont été évaluées dans le questionnaire et dont nous faisons mention dans les paragraphes qui suivent.

---

<sup>12</sup> 50 individus étant considéré comme très pauvre, 300 comme bon et 1000 comme excellent (Tabachnick, Fidell et Osterlind, 2001).

### **3.2.3.1. Mesure des variables indépendantes : les ressources**

Bien que la notion de ressources soit abordée dans la théorie du stress et de l'adaptation, les ressources ne sont pas mesurées dans le questionnaire de Lazarus et Folkman (1984). Afin de répondre aux objectifs de cette recherche, des ressources pour faire face aux comportements violents des résidents ont été identifiées en entrevue. De celles-ci, nous avons distingué la satisfaction des besoins psychologiques, le soutien au travail, la motivation générale au travail et la justice organisationnelle.

#### **Satisfaction des besoins psychologiques**

La satisfaction des besoins psychologiques, comme les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation décrits par la théorie de l'autodétermination de Ryan et Deci (2000), permet aux individus de performer de manière optimale dans différentes sphères de leur vie, notamment au travail. Ces ressources ont été mesurées dans notre questionnaire avec la version française du *Basic Psychological Needs at Work Scale* (BPNWS) de Brien *et al.* (2012). Le coefficient de fiabilité ( $\alpha$ ) des trois sous-échelles de la satisfaction des besoins psychologiques dans l'article de Brien *et al.* (2012) était de 0,84 (autonomie), 0,88 (compétence) et 0,90 (affiliation). Nous avons obtenu un coefficient d'alpha de Cronbach au-dessus de 0,7 pour chacune des sous-échelles, ce qui nous indique que celles-ci ont une fiabilité satisfaisante (Kline, 1999).

**Tableau 4 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour  
la satisfaction des besoins psychologiques**

Variable	Nombre d'énoncés	$\alpha$	Énoncé
Satisfaction du besoin d'autonomie	4	0,767	BPSY1. Mon travail me permet de prendre des décisions. BPSY6. Je peux exercer mon jugement pour résoudre des problèmes dans mon travail. BPSY8. Au travail, je me sens libre d'exécuter mes tâches à ma façon. BPSY12. Je peux assumer des responsabilités dans mon travail.
Satisfaction du besoin de compétence	4	0,785	BPSY3. J'ai les capacités pour bien faire mon travail. BPSY7. Je me sens compétent à mon travail. BPSY9. Je suis capable de résoudre des problèmes à mon travail. BPSY11. Je réussis bien dans mon travail.
Satisfaction du besoin d'affiliation	4	0,922	BPSY2. Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens compris. BPSY4. Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens écouté. BPSY5. Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens en confiance avec eux. BPSY10. Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens un ami pour eux.

### Soutien au travail

Le soutien au travail a été mesuré par la version courte du *Survey of Perceived Organizational Support* (SPOS) d'Eisenberger, Huntington, Hutchison et Sowa (1986). Le coefficient de fiabilité du soutien au travail pour Eisenberger *et al.* (1986) était de 0,93. Dans le cadre de notre étude, les énoncés d'Eisenberger *et al.* (1986) ont été modifiés en fonction de différentes sources de soutien pour les PAB : l'organisation, le supérieur, les collègues, mais aussi le résident et la famille du résident. Les sources ont été traitées indépendamment des unes des autres. Ce choix a aussi été fait par Jourdain et Chênevert (2010). Nous avons obtenu des coefficients d'alpha de Cronbach entre 0,654 et 0,821. En raison du caractère exploratoire de cette recherche, nous avons décidé de garder les échelles mesurant le soutien des collègues (0,654), malgré le fait que son coefficient d'alpha de Cronbach ne soit pas d'au moins 0,7 (Kline, 1999).

**Tableau 5 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour le soutien au travail**

Variable	Nombre d'énoncés	$\alpha$	Énoncé
Soutien de l'organisation	4	0,821 <sup>13</sup>	SOUT6. Mon organisation ignore mes intérêts quand elle prend des décisions qui me touchent. (R) SOUT8. Mon organisation se soucie vraiment de mon bien-être. SOUT11. Mon organisation se soucie de ma satisfaction générale au travail. SOUT16. Mon organisation essaie de faire mon travail aussi intéressant que possible.
Soutien du supérieur	3	0,793	SOUT4. Mon supérieur considère fortement mes objectifs et mes valeurs. SOUT5. Mon supérieur ignore toute plainte de moi. (R) SOUT10. Mon supérieur est prêt à m'aider quand j'ai besoin d'une faveur spéciale. SOUT13. Mon supérieur se préoccupe très peu pour moi. (R)
Soutien des collègues	3	0,654	SOUT7. De l'aide est disponible auprès de mes collègues quand j'ai un problème. SOUT12. Si on leur en donne l'occasion, mes collègues profiteraient de moi. (R) SOUT14. Mes collègues se soucient de mes opinions.
Soutien des résidents et de leur famille	4	0,759	SOUT1. Les résidents valorisent ma contribution à leur bien-être. SOUT3. Les familles des résidents ne parviennent pas à apprécier tout effort supplémentaire de ma part. (R) SOUT9. Même si je faisais le meilleur travail possible, les familles des résidents ne le remarqueraient pas. (R) SOUT15. Les familles des résidents sont fières de mes réalisations au travail.

Note : Le résultat des énoncés marqués d'un (R) doit être inversé.

### **Motivation générale au travail**

La motivation générale au travail a été mesurée par *The Motivation at Work Scale* (MAWS) (Gagné *et al.*, 2015), un instrument qui a été développé en prenant aussi en considération les différentes dimensions de la motivation selon la théorie de l'autodétermination de Ryan et Deci (2000). L'échelle contient cinq sous-échelles : amotivation, régulation extrinsèque (sociale et matérielle), régulation introjectée, régulation identifiée et motivation intrinsèque. Les coefficients de fiabilité de la motivation au travail pour Gagné *et al.* (2015) étaient de 0,81 (amotivation), 0,74 (régulation extrinsèque), 0,74 (régulation introjectée), 0,78 (régulation identifiée) et 0,88 (motivation intrinsèque).

Dans le cadre de notre recherche, nous avons décidé de garder uniquement les échelles de régulation identifiée et de motivation intrinsèque parce qu'elles

<sup>13</sup> L'énoncé « Si mon organisation pouvait embaucher quelqu'un pour me remplacer à un salaire inférieur, elle le ferait » (SOUT2-R) de l'échelle « Soutien de l'organisation » avait 10,9 % de valeurs manquantes. Il a donc été supprimé de l'inventaire afin d'assurer la validité des analyses statistiques (Tabachnick, Fidell et Osterlind, 2001).

seules, parmi les échelles mentionnées, sont identifiées comme des ressources permettant aux individus d'entreprendre des actions avec une motivation modérément autonome (sans attente d'une récompense externe). Les coefficients d'alpha de Cronbach obtenus pour notre étude sont entre 0,734<sup>14</sup> et 0,791.

**Tableau 6 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour la régulation identifiée et la motivation intrinsèque au travail**

Variable	Nombre d'énoncés	$\alpha$	Énoncé
Régulation identifiée	2	0,734	MGT7. Car ce travail a une signification personnelle pour moi. MGT10. Car je considère qu'il est important de faire des efforts dans ce travail.
Motivation intrinsèque	3	0,791	MGT11. Car ce que je fais dans mon travail est stimulant. MGT13. Parce que j'ai du plaisir à faire ce travail. MGT15. Parce que le travail que je fais est intéressant.

### Justice organisationnelle

La justice organisationnelle a été mesurée par le questionnaire de Moorman (1991). Celui-ci regroupe les différentes dimensions de la justice organisationnelle soient la justice distributive, interactionnelle (informationnelle et interpersonnelle) et procédurale. Les coefficients de fiabilité de la justice organisationnelle de Moorman (1991) étaient de 0,94 (justice distributive), 0,93 (justice interactionnelle) et de 0,94 (justice procédurale). Les résultats des calculs du coefficient d'alpha de Cronbach pour notre recherche sont tous au-dessus de 0,90.

<sup>14</sup> Afin d'amener la fiabilité de l'échelle « Régulation identifiée » à 0,734, l'énoncé « Car ce travail correspond bien à mes valeurs personnelles » (MGT16) a été supprimé. Avant la suppression de l'item MGT16, l'alpha de Cronbach de l'échelle était de 0,642.

**Tableau 7 : Coefficient d'alpha de Cronbach pour la justice organisationnelle**

Variable	Nombre d'énoncés	$\alpha$	Énoncé
Justice distributive	5	0,969	JORG6. Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) pour l'effort que je fournis. JORG10. Compte tenu de mon niveau d'expérience, je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance). JORG14. Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) pour le travail que j'ai bien fait. JORG16. Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) compte tenu des facteurs de stress et des risques de mon emploi. JORG17. Compte tenu de mes responsabilités, je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance).
Justice interactionnelle	6	0,927	JORG2. Mon superviseur est en mesure d'éliminer les préjugés personnels. JORG4. Mon superviseur se soucie de mes droits en tant qu'employé. JORG7. Mon superviseur me traite avec gentillesse et considération. JORG9. Mon superviseur me fournit une rétroaction en temps opportun sur ses décisions et leurs implications. JORG12. Mon superviseur prend des mesures pour me faire face avec politesse. JORG18. Mon superviseur considère mon point de vue.
Justice procédurale	7	0,917	JORG1. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à permettre à toutes les parties touchées par une décision d'être représentées. JORG3. Les procédures respectent des normes qui permettent une constance dans la prise de décision. JORG5. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à offrir la possibilité de faire appel ou de contester une décision. JORG8. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à écouter les préoccupations de tous ceux qui sont touchés par une décision. JORG11. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à recueillir des informations précises nécessaires à la prise de décisions. JORG13. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à fournir une rétroaction utile sur les décisions et leur exécution. JORG15. Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à permettre des demandes d'éclaircissements ou des renseignements supplémentaires sur les décisions.

### 3.2.3.2. Variable contrôle : violence verbale versus violence physique

Nous avons décidé de contrôler l'objet menant à l'adaptation afin d'évaluer si le type de violence occupationnelle (verbale/physique) permet de distinguer des différences dans le processus d'adaptation. À cet effet, deux versions de notre questionnaire ont été produites. Dans la version A, les participants devaient répondre à différentes questions concernant le processus d'adaptation en fonction d'une vignette illustrant une situation de violence verbale. Les participants qui avaient la version B du questionnaire devaient y répondre en fonction d'une vignette illustrant une situation de violence physique. Les situations décrites dans le prochain tableau ont été écrites en fonction des

éléments les plus saillants dans le discours des PAB interviewés et de ce que nous avons pu observer lors de notre passage en CHSLD.

**Tableau 8 : Vignettes de violence occupationnelle auprès des PAB**

<p><b>Vignette A – violence occupationnelle verbale</b></p> <p><i>Identité du résident</i>          Depuis son récent déménagement au centre, madame Longpré, 79 ans, ne présente pas de signe distinct de dégénérescence mentale. Toutefois, elle a de plus en plus de difficulté à effectuer de petits gestes du quotidien comme s'habiller ou bien manger par elle-même. Elle a aussi récemment commencé à se déplacer avec une marchette.</p> <p><i>Description de la situation</i>          C'est l'heure du diner et je rassemble les résidents de l'étage dans la salle à manger. Une fois ceux-ci installés, je m'assois devant madame Longpré qui a besoin d'assistance pour manger. Alors que je m'apprête à l'aider à se nourrir, elle commence à pousser des cris. Elle finit par me fixer du regard et à m'injurier en élevant la voix.</p>
<p><b>Vignette B – violence occupationnelle physique</b></p> <p><i>Identité du résident</i>          Monsieur Desmarais, 70 ans, présente des signes de démence affectant son comportement. Il habite au centre depuis trois ans. Il est connu pour son comportement défensif.</p> <p><i>Description de la situation</i>          Je rentre dans la chambre de monsieur Desmarais, je me mets à son niveau et je me présente à lui en lui disant que je viens l'aider à faire ses soins. Doucement, on se dirige ensemble vers le bain. Après lui avoir fait ses soins au bain, je le ramène à son lit. Les soins se sont passés sans problème. Debout devant monsieur Desmarais, qui lui est assis sur son lit, je lui explique que je vais lui enlever ses pantoufles afin qu'il soit plus confortable dans son lit. À cet instant, il lève son bras vers moi, me prend à la gorge et commence à la serrer.</p>

### **3.2.3.3. Mesure des variables intermédiaires : les évaluations cognitives**

Dans leur étude, Folkman, Lazarus, Gruen et DeLongis (1986b) ont identifié, d'après une série de 750 entrevues individuelles avec 150 différentes personnes, six enjeux et quatre options entrant dans le processus d'adaptation d'une personne faisant face à une situation stressante. Ces mêmes enjeux ont été utilisés dans le questionnaire remis aux participants. À des fins exploratoires, les enjeux ainsi que les options ont été analysés indépendamment des uns des autres. Le même choix méthodologique a été fait par Folkman *et al.* (1986a) pour une partie des enjeux et l'ensemble des options.

**Tableau 9 : Enjeux**

Variable mesurée	Nombre d'énoncés	Énoncé
Enjeux	6	ENJ1. Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique. ENJ2. Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même. ENJ3. Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail (ex. : finir les soins d'un résident, etc.) ENJ4. Cette situation me fait présager un stress financier (ex. : cessation d'emploi, etc.) ENJ5. Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne (ex. : celui d'un collègue, d'un patient, etc.) ENJ6. Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne (ex. : un résident, etc.)

**Tableau 10 : Options**

Variable mesurée	Nombre d'énoncés	Énoncé
Options	4	OPT1. Selon moi, je peux changer la situation. OPT2. Selon moi, je dois accepter la situation. OPT3. Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir. OPT4. Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire.

### **3.2.3.4. Mesure des variables dépendantes : les stratégies d'adaptation**

Cette partie comprend nos choix méthodologiques quant à la construction du questionnaire qui a été distribué aux participants ainsi que ceux que nous avons pris pour préparer nos données aux analyses statistiques.

#### **Conception du questionnaire**

Les stratégies d'adaptation ont été mesurées grâce à l'inventaire révisé *Ways of coping* (Lazarus et Folkman, 1984). L'échelle révisée de l'instrument contient 67 stratégies que les auteurs ont regroupées en différentes dimensions sur la base d'analyses factorielles : la confrontation, la distanciation, la prise de contrôle de soi, la recherche de soutien, l'acceptation de responsabilité, l'échappement et l'évitement, la résolution de problème planifiée et la réévaluation positive.

Afin d'adapter les stratégies des participants à leur réalité, il a été nécessaire de modifier l'échelle de mesure originale de Lazarus et Folkman (1984). Ce changement avait pour objectif de contextualiser le plus possible le processus d'adaptation des PAB. D'ailleurs, le répertoire de stratégies de Lazarus et

Folkman (1984) a aussi été modifié dans le cadre d'une étude sur les aides-soignants travaillant auprès de séropositifs (Gueritault-Chalvin *et al.*, 2000). Les entrevues effectuées ont permis d'identifier des stratégies d'adaptation qui ne font pas partie des listes existantes de stratégies (Folkman et Moskowitz, 2004). Certains termes utilisés dans les énoncés originaux de Lazarus et Folkman (1984), que nous avons gardés dans l'inventaire final, ont été modifiés afin d'être adaptés au contexte des PAB. L'inventaire présenté aux participants dans notre questionnaire contient 64 stratégies d'adaptation (Annexe 3).

### **Préparation des échelles de stratégies d'adaptation en vue d'analyses statistiques**

Dans un premier temps, nous avons tenté d'extraire des échelles de stratégies d'adaptation de notre inventaire dans le but d'en comparer la proportion correspondante aux échelles de Lazarus et Folkman (1984) en effectuant une ACP avec rotation oblique de nos 63 stratégies d'adaptation<sup>15</sup>. Les coefficients ayant une valeur absolue inférieure à 0,30 ont été supprimés de la matrice des composantes comme recommandé par Field (2005). Nous avons obtenu 19 composantes pour les 63 stratégies d'adaptation. Celles qui apparaissaient pour plus d'une composante ou qui étaient seules au sein d'une composante ont été supprimées, nous laissant avec seulement deux stratégies d'adaptation. L'analyse des composantes ne nous permettant pas de créer nos échelles de stratégies d'adaptation, nous avons décidé d'utiliser une méthode conceptuelle de création d'échelles.

Tout comme Moskowitz et Wrubel (2000), nous avons identifié les stratégies d'adaptation de notre inventaire pouvant être associées à l'une ou l'autre des huit échelles de stratégies d'adaptation de Lazarus et Folkman (1984). Nous avons ensuite calculé leur coefficient d'alpha de Cronbach. Les échelles ont été

---

<sup>15</sup> L'inventaire initial comprend 64 stratégies d'adaptation. La stratégie 38, « J'évite la compagnie des gens, je m'isole », qui avait 10,9 % de valeurs manquantes, a été enlevée de l'inventaire afin d'assurer la validité des analyses statistiques (Tabachnick, Fidell et Osterlind, 2001).

épurées grâce à des calculs de la fiabilité basée sur la suppression d'items de manière à s'approcher du seuil de satisfaction minimal de 0,70.

**Tableau 11 : Échelle « Recherche de soutien au travail »**

Recherche de soutien au travail		
α	Nombre d'éléments	Énoncés
0,684	6	STRAT8. Je parle du résident à d'autres personnes afin d'en savoir plus sur la situation que je viens de vivre. STRAT29. Je parle à une personne capable d'une aide concrète au problème (ex. : collègue). STRAT34. Je partage l'information sur la situation à d'autres PAB et/ou à l'infirmière-chef. STRAT40. Je demande l'avis d'un parent ou d'un ami que je respecte. STRAT43. Je fais part de mes sentiments à quelqu'un. STRAT61. Je pense à comment une autre personne s'accommoderait de cette situation et je m'en inspire.

**Tableau 12 : Échelle « Évasion-Évitement »**

Évasion-Évitement		
α	Nombre d'éléments	Énoncés
0,761	2	STRAT4. Je quitte l'environnement du résident (ex. : sa chambre) pour qu'il se calme, tout en lui disant que je reviendrais plus tard. STRAT14. Je me dis que c'est sa maladie, ce n'est pas de sa faute.

**Tableau 13 : Échelle « Résolution de problème planifié »**

Résolution de problème planifié		
α	Nombre d'éléments	Énoncés
0,724	12	STRAT2. J'essaie d'analyser le problème afin de mieux le comprendre. STRAT6. J'essaie d'obtenir plus d'informations sur le résident afin d'adapter ma prochaine intervention. STRAT11. J'essaie de me protéger et/ou de protéger le résident en enlevant les objets qui pourraient blesser. STRAT22. J'attends pour voir ce qui arrivera avant d'agir. STRAT24. J'établis un plan d'action et je le suis. STRAT28. Je demande qu'on médicamente le résident. STRAT37. J'apporte des changements afin que les choses s'arrangent. STRAT44. Je remplis un rapport d'accident. STRAT46. Je m'inspire d'expériences passées. Je me suis déjà trouvé dans une situation semblable. STRAT47. Je sais ce que je dois faire. Je redouble donc d'efforts pour faire en sorte que les choses se règlent. STRAT50. J'essaie de trouver plusieurs alternatives pour régler la situation. STRAT60. Je révise mentalement ce que je peux dire ou faire.

Nous avons regroupé des stratégies d'adaptation au sein de l'échelle « Détachement ». Cette échelle est aussi identifiée dans l'étude de Folkman et Lazarus (1985).

**Tableau 14 : Échelle « Détachement »**

<b>Détachement</b>		
$\alpha$	Nombre d'éléments	Énoncés
0,644	11	STRAT1. Je me concentre sur ce que je devais faire après. STRAT3. Je retourne au travail ou à une autre tâche afin de penser à autre chose. STRAT12. Je continue à travailler comme si rien n'était arrivé. STRAT19. J'essaie de tout oublier. STRAT36. Je me dis que la personne ne sait ce qu'elle fait. STRAT41. J'évite de faire connaître la gravité du problème à d'autres personnes. STRAT42. Je prends cette situation à la légère. Je refuse d'y accorder trop d'importance. STRAT48. Je refuse de croire ce qui vient d'arriver. STRAT51. J'accepte ce qui vient de se produire, puisque je ne peux rien y faire. STRAT55. Je m'imagine ailleurs. STRAT63. Je me rappelle que les choses pourraient être pires.

Les échelles « Reprise de contact avec le résident » et « Expression des émotions négatives » ne font pas référence à des échelles identifiées dans la littérature, elles ont été créées dans le but de regrouper certaines stratégies d'adaptation propres à notre population.

**Tableau 15 : Échelle « Reprise de contact avec le résident »**

<b>Reprise de contact avec le résident</b>		
$\alpha$	Nombre d'éléments	Énoncés
0,716	5	STRAT5. J'essaie d'établir à nouveau la communication avec le résident. STRAT7. J'essaie de faire changer le résident d'état d'esprit (ex. : faire diversion en lui parlant de sa vie et de sa famille ou en lui montrant des photos, etc.) STRAT32. J'essaie d'obtenir un contact visuel avec le résident. STRAT54. J'établis un contact physique doux avec le résident (ex. : flatter son bras). STRAT57. Je me mets au niveau du résident afin d'établir un contact avec lui.

**Tableau 16 : Échelle « Expression des émotions négatives »**

<b>Expression des émotions négatives</b>		
$\alpha$	Nombre d'éléments	Énoncés
0,767	4	STRAT16. J'exprime ma colère au résident. STRAT18. Je panique. STRAT45. Je me défoule sur les autres. STRAT53. Je pleure.

### 3.2.3.5. Mesure des variables de contrôle sociodémographiques

Des informations sociodémographiques ont été recueillies par le biais du questionnaire distribué à la phase II de la collecte de données. Les questions posées concernaient le genre, l'âge, le nombre d'années d'expérience en tant que PAB, le nombre d'heures travaillées par semaine ainsi qu'au quart de travail

le plus souvent travaillé. Les questionnaires ont aussi été identifiés en fonction du type de CHSLD (public ou privé conventionné) dans lequel ils devaient être distribués.

Grâce à ces données, nous pourrions déterminer si nos variables de contrôle influencent significativement les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation. Si tel est le cas, nous devons les prendre en considération dans nos analyses subséquentes et contrôler leur effet afin de faire ressortir l'influence des ressources.

## **CHAPITRE 4 : RÉSULTATS**

---

Ce chapitre a pour objectif de présenter les principaux résultats de la recherche ainsi que de vérifier si les hypothèses de recherche sont soutenues. L'ensemble des données a été analysé avec la version 23 du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

### **4.1. PRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS DE RÉPONSES (PHASE I)**

Le principal objectif poursuivi lors de la collecte de données qualitative était d'identifier les ressources et les stratégies d'adaptation utilisées par les PAB dans des situations de violence occupationnelle. L'analyse du contenu des entrevues s'est faite « manuellement » et aucun logiciel n'a été utilisé. En tout, ce sont six entrevues qui ont été analysées. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits sous forme de verbatim afin de les analyser. L'exercice d'analyse de contenu le prescrivant, les éléments de réponses présentés ont été décontextualisés. Nous avons établi deux grandes catégories de codage : les ressources et les stratégies d'adaptation. Les PAB interrogés nous ont mentionné avoir recours à différentes ressources (Tableau 17) et devoir utiliser des stratégies diverses pour faire face à la violence occupationnelle (Tableau 18). Les ressources utilisées par les PAB pour faire face à la violence occupationnelle sont multiples et très diversifiées. Nous avons décidé de mesurer les ressources pour lesquelles des outils validés existaient déjà et qui avaient été mentionnées par au moins deux PAB. Les ressources mesurées dans le questionnaire sont la satisfaction des besoins psychologiques, la motivation générale au travail, le soutien au travail et la justice organisationnelle. Toutes les stratégies d'adaptation soulevées en entrevue par les PAB ont été incluses dans le questionnaire.

**Tableau 17 : Ressources pour s'adapter à la violence occupationnelle**

Ressource	Fréquence
Aide/soutien d'un collègue	6
Formation, approche ou expérience de PAB	6
Histoire de vie du résident/information provenant de la famille sur le résident	4
Aide/soutien de l'infirmière	3
Aide/soutien des familles ou amis du résident	3
Amour du métier/attachement aux résidents (motivation)	3
Justice dans les procédures	3
Aide/soutien des supérieurs	2
Confiance entre le PAB et les résidents	2
Autodéfense	1
Chaise de contention	1
Cloche d'urgence	1
Ridelles	1
Sentiment d'appartenance à l'organisation	1

**Tableau 18 : Stratégies d'adaptation pour faire face à la violence occupationnelle**

Stratégie	Fréquence
Ne pas insister, quitter l'environnement du résident	6
Demander de l'aide (collègue, coach, infirmière-auxiliaire ou infirmière-chef)/avertir l'infirmière	5
Retourner auprès du résident à plusieurs reprises	5
Se dire que la personne ne sait pas ce qu'elle dit ou fait, c'est la maladie	5
Distraire le résident (parler de son histoire de vie, changer de conversation)	4
Remplir un rapport d'accident	3
Se mettre à la place du résident/écouter les besoins	3
Assurer la sécurité (de soi, du résident ou des autres résidents)	2
Demander une révision de la médication	2
Établir un contact physique	2
Établir un contact visuel	2
Expliquer les interventions	2
Verbaliser son expérience (supérieur, PAB, groupe de soutien)	2
Changer d'intervenant	1
Demander un droit de refus	1
Enlever de l'environnement du résident tout objet pouvant servir d'arme	1
Pleurer	1
Rester sur la défensive	1
Se défaire de la prise du résident	1
Se mettre au même niveau que le résident	1
Se parler	1

#### 4.2. TESTS DES OUTILS DE MESURES (PHASE II)

Dans cette section, nous présentons les résultats que nous avons obtenus aux différents tests effectués dans l'objectif de vérifier nos trois hypothèses de recherche. Pour ce faire, nous avons testé 1) les liens entre les ressources et les stratégies d'adaptation, puis 2) ceux entre les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation, pour finalement mesurer 3) l'effet de médiation des évaluations cognitives sur la relation entre les ressources et les stratégies d'adaptation. Pour commencer, nous avons mesuré l'influence du type de

violence et des variables de contrôle sur les variables médiatrices et les variables dépendantes.

#### 4.2.1. Analyses préliminaires

Nous avons débuté par évaluer l'effet du type de violence et des variables de contrôle sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation. Nous avons évalué l'effet du type de violence sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation puisque les participants devaient répondre aux questions relatives à ces variables en fonction d'une vignette illustrant soit un incident de violence occupationnelle verbale (vignette A) ou physique (vignette B). Les questionnaires étaient distribués au hasard. Un nombre égal de questionnaires avec la vignette A et la vignette B a été distribué; 21 participants (45,7 %) ont répondu au questionnaire illustrant une situation de violence verbale et 25 participants (54,3 %) ont répondu au questionnaire illustrant une situation de violence physique. Les analyses effectuées sont présentées dans le tableau ci-dessous et uniquement les résultats significatifs y paraissent.

**Tableau 19 : Analyses préliminaires**

Variable de contrôle	Analyse	Variable influencée	F, t, $\beta$
Type de violence	Test t	Enjeu 1 Enjeu 4	t=-3,868*** t=-2,620*
Genre	Test t	Enjeu 4	t=2,438*
Âge	Régression	Option 2	$\beta$ =-0,300*
CHSLD	Test t	Enjeu 5 Option 4 Recherche de soutien Détachement Expression des émotions négatives	t=3,252** t=2,216* t=2,082* t=3,072** t=2,278*
Nombre d'années d'expérience de travail en tant que PAB	Régression	Option 1 Option 2	$\beta$ =0,378** $\beta$ =-0,293*
Nombre d'heures travaillées par semaine	Régression	-	-
Quart de travail	Anova à un facteur	-	-

Note : \*\*\*p $\leq$  0,001, \*\*p $\leq$  0,01, \*p $\leq$  0,05.

#### **4.2.1.1. Effet du type de violence sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation**

Pour répondre aux questions relatives aux évaluations cognitives ainsi qu'aux stratégies d'adaptation, les participants devaient se référer à la vignette décrite dans leur questionnaire. Celle-ci illustre une situation de violence occupationnelle verbale ou une situation occupationnelle de violence physique.

Afin d'évaluer l'influence du type de violence sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation, nous avons effectué une série de tests t. Ceux-ci indiquent que seulement les résultats de l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » et de l'enjeu 4 « Cette situation me fait présager un stress financier » sont significativement influencés par le type de violence. À cet effet, les résultats de l'enjeu 1 (violence physique :  $\bar{x}=5,58$ ,  $\sigma =1,536$ ; violence verbale :  $\bar{x}=3,48$ ,  $\sigma =2,064$ ;  $t=-3,868$ ,  $p\leq 0,001$ ) et de l'enjeu 4 (violence physique :  $\bar{x}=3,20$ ,  $\sigma =2,082$ ; violence verbale :  $\bar{x}=1,90$ ,  $\sigma =1,221$ ;  $t=-2,620$ ,  $p\leq 0,05$ ) sont plus élevés chez les PAB ayant répondu à la vignette illustrant une situation de violence physique.

#### **4.2.1.2. Effet des variables de contrôle sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation**

Un test t a aussi été effectué pour évaluer l'effet du genre sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation. Les résultats indiquent que le genre influence uniquement l'enjeu 4 « Cette situation me fait présager un stress financier » ( $t=2,438$ ,  $p\leq 0,05$ ). Les femmes ( $\bar{x}=2,83$ ,  $\sigma =1,993$ ) évalueraient davantage que les comportements agressifs des résidents puissent affecter leur revenu. Comparativement aux hommes de notre échantillon ( $\bar{x}=1,78$ ,  $\sigma =0,833$ ). Toutefois, cette évaluation varie beaucoup chez les femmes.

Des analyses de régressions ont été effectuées pour mesurer l'influence de l'âge sur les variables médiatrices et dépendantes. Selon les résultats, l'âge est négativement corrélé à l'option 2 « Selon moi, je dois accepter la situation » ( $\beta=-$

0,300,  $p \leq 0,05$ ); avec l'âge les PAB évalueraient devoir moins accepter les situations de violence occupationnelle.

Afin de connaître l'influence du type de CHSLD (public/privé conventionné) sur les variables à l'étude, nous avons fait un test t. Les résultats de l'enjeu 5 « Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne » (public :  $\bar{x}=2,94$ ,  $\sigma=1,869$ ; privé conventionné :  $\bar{x}=1,65$ ,  $\sigma=0,671$ ;  $t=3,252$ ,  $p \leq 0,01$ ) et de l'option 4 « Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire » ( $t=2,216$ ,  $p \leq 0,05$ ) sont significativement plus importants chez les PAB de CHSLD publics. Ils utilisent plus de stratégies d'adaptation appartenant à l'échelle de « Recherche de soutien au travail » (public :  $\bar{x}=2,18$ ,  $\sigma=0,472$ ; privé conventionné :  $\bar{x}=1,83$ ,  $\sigma=0,673$ ;  $t=2,082$ ,  $p \leq 0,05$ ). L'expression des émotions négatives est plus basse dans les CHSLD privés conventionnés ( $t=3,072$ ,  $p \leq 0,01$ ) que dans les CHSLD publics. Les résultats de l'échelle « Détachement » sont plus bas chez les PAB de CHSLD privés conventionnés ( $t=2,278$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Nous avons aussi fait des régressions pour évaluer l'effet du nombre d'années d'expérience en tant que PAB sur nos différentes variables. L'expérience de travail influence l'option 1 « Selon moi, je peux changer la situation » ( $\beta=0,378$ ,  $p \leq 0,01$ ) et l'option 2 ( $\beta=-0,293$ ,  $p \leq 0,05$ ). Autrement dit, avec l'expérience de travail, les PAB évaluent devoir moins accepter les situations de violence occupationnelle et pensent pouvoir faire quelque chose pour changer ce type de situation.

Les mêmes analyses ont été effectuées pour mesurer l'effet du nombre d'heures travaillées par semaine sur les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation. Les résultats indiquent que le nombre d'heures travaillées par semaine n'influence pas ces variables. Grâce à des ANOVAs, nous savons aussi que le quart de travail n'influence pas les variables médiatrices et dépendantes.

À la lumière de ces résultats, nous avons décidé de ne pas prendre en considération les variables « Type de violence », « Genre », « Âge »,

« CHSLD » et « Nombre d'années d'expérience de travail en tant que PAB » puisque celles-ci influencent une ou quelques une des variables médiatrices ou dépendantes de notre modèle. Des raisons sous-tendent cette décision :

1. les variables « Type de violence », « Genre », « Âge », « CHSLD » et « Nombre d'années d'expérience de travail en tant que PAB » ne touchent que neuf des seize variables médiatrices ou dépendantes du modèle, mais aucune des neuf variables n'est influencée par plus de deux variables de contrôle.
2. nous préférons privilégier la puissance statistique (voir Tabachnick et Fidell, 2001). Plus il y a de variables au sein d'un modèle, plus d'observations sont nécessaires pour le valider. Dans notre cas, le fait d'ajouter six variables de contrôle à notre modèle, limiterait notre capacité à valider nos hypothèses ou d'un moins à détecter l'effet des variables.

#### **4.2.2. Tests des hypothèses**

Dans cette section, nous analysons les relations entre les variables indépendantes, médiatrices et dépendantes de notre modèle dans l'objectif de valider nos trois hypothèses de recherche :

- Hypothèse 1 : Les ressources sont liées aux évaluations cognitives.
- Hypothèse 2 : Les évaluations cognitives sont liées aux stratégies d'adaptation.
- Hypothèse 3 : Les évaluations cognitives sont des variables intermédiaires entre les ressources et le choix d'une stratégie d'adaptation.

##### **4.2.2.1. Tests corrélationnels (premier niveau d'analyse)**

D'abord, nous avons réalisé des analyses descriptives. Les ressources, les enjeux et les options ont été mesurés à l'aide d'échelles de Likert de 7 points allant de « 1-Très en désaccord » à « 7-Très en accord ». Les résultats pour la satisfaction du besoin d'autonomie, le soutien de l'organisation, le soutien des

supérieurs et les sous-échelles de la justice organisationnelle varient entre 1 et 7. Les résultats pour les énoncés relatifs à la satisfaction du besoin d'autonomie, au soutien des collègues, au soutien des résidents et de leur famille et à la régulation identifiée varient entre 2 et 7. Ceux des échelles de la satisfaction du besoin de compétence et de la motivation intrinsèque varient entre 3 et 7. Chacun des énoncés relatifs aux enjeux et aux options a obtenu des résultats couvrant l'ensemble de l'échelle. Les stratégies d'adaptation ont été mesurées avec une échelle de Likert de 4 points allant de « 0-Aucunement » à « 3-Beaucoup ». Les résultats de l'échelle « Détachement » varient de 0 à 2, ceux des échelles de « Reprise de contact avec le résident », d'« Évasion-Évitement » et d'« Expression des émotions négatives » de 0 à 3, et finalement, ceux des échelles de « Recherche de soutien » et de « Résolution de problème planifiée » varient de 1 à 3.

Ensuite, nous avons effectué des tests corrélationnels entre les ressources, les enjeux, les options et les stratégies d'adaptation pour évaluer les liens entre les variables afin de vérifier nos deux premières hypothèses. Il s'agit de notre premier niveau d'analyse.

**Tableau 20 : Corrélations entre les ressources**

Ressources	Ressources													
	$\bar{x}$	$\sigma$	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Satisfaction du besoin d'autonomie	5,01	1,289	0,767											
2. Satisfaction du besoin de compétence	6,00	0,883	0,577***	0,785										
3. Satisfaction du besoin d'affiliation	4,61	1,544	0,807***	0,531***	0,922									
4. Soutien de l'organisation	3,96	1,491	0,605***	0,300*	0,567***	0,821								
5. Soutien du supérieur	4,63	1,523	0,612***	0,263	0,562***	0,728***	0,688							
6. Soutien des collègues	4,88	1,262	0,387**	0,527***	0,439**	0,269	0,126	0,654						
7. Soutien des résidents et de leur famille	5,02	1,360	0,367*	0,352*	0,349*	0,433**	0,344*	0,428**	0,759					
8. Régulation identifiée	5,68	1,510	0,243	0,386**	0,140	0,201	0,077	0,547***	0,404**	0,734				
9. Motivation intrinsèque	5,74	1,198	0,363*	0,368*	0,183	0,171	0,123	0,469**	0,502***	0,618***	0,791			
10. Justice distributive	2,76	1,665	0,337*	0,148	0,309*	0,710***	0,651***	0,197	0,342*	0,086	0,139	0,969		
11. Justice interactionnelle	4,50	1,585	0,641***	0,426**	0,522***	0,671***	0,764***	0,214	0,304*	0,122	0,358*	0,626***	0,927	
12. Justice procédurale	4,26	1,375	0,555***	0,369*	0,507***	0,777***	0,701***	0,331*	0,499***	0,240	0,380**	0,571***	0,809***	0,917

Note : \*\*\*p $\leq$  0,001, \*\*p $\leq$  0,01, \*p $\leq$  0,05. Les résultats dans les cases grises de la première diagonale sont les alphas de Cronbach des sous-échelles.

**Tableau 21 : Corrélations entre les évaluations cognitives  
et les ressources**

Évaluations cognitives	Ressources											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13. Enjeu 1 : Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	0,191	0,286	0,191	0,236	0,316*	0,262	-0,073	-0,106	0,064	0,296*	0,395**	0,270
14. Enjeu 2 : Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	-0,008	0,034	-0,014	0,031	0,213	-0,188	-0,153	-0,316*	-0,118	0,273	0,191	0,095
15. Enjeu 3 : Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail	0,068	0,236	0,010	0,031	-0,022	-0,096	-0,227	-0,113	-0,077	0,026	0,053	0,012
16. Enjeu 4 : Cette situation me fait présager un stress financier	0,124	0,204	0,104	0,220	0,115	0,051	-0,015	-0,019	-0,010	0,301*	0,167	0,178
17. Enjeu 5 : Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	0,241	-0,024	0,199	0,329*	0,458**	0,019	0,067	-0,141	-0,164	0,392**	0,309*	0,325*
18. Enjeu 6 : Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne	0,107	0,130	0,026	0,217	0,231	-0,076	0,097	-0,147	0,095	0,275	0,330*	0,239
19. Option 1 : Selon moi, je peux changer la situation	0,515***	0,323*	0,343*	0,323*	0,236	0,145	0,121	0,288	0,361*	0,191	0,408**	0,323*
20. Option 2 : Selon moi, je dois accepter la situation	-0,088	-0,014	-0,048	0,114	-0,131	0,154	0,347*	0,004	0,118	-0,001	-0,106	0,017
21. Option 3 : Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir	0,316*	0,221	0,220	0,081	0,278	0,256	0,008	0,420**	0,277	-0,006	0,275	0,272
22. Option 4 : Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	0,161	0,061	0,192	0,218	0,361*	0,201	-0,103	0,105	-0,062	0,275	0,190	0,157

Note : \*\*\* $p \leq 0,001$ , \*\* $p \leq 0,01$ , \* $p \leq 0,05$ . Correspondance : 1) Satisfaction du besoin d'autonomie, 2) Satisfaction du besoin de compétence, 3) Satisfaction du besoin d'affiliation, 4) Soutien de l'organisation, 5) Soutien du supérieur, 6) Soutien des collègues, 7) Soutien des résidents et de leur famille, 8) Régulation identifiée, 9) Motivation intrinsèque, 10) Justice distributive, 11) Justice interactionnelle, 12) Justice procédurale

**Tableau 22 : Corrélations entre les évaluations cognitives**

Évaluations cognitives	Évaluations cognitives											
	$\bar{x}$	$\sigma$	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
13. Enjeu 1 : Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	4,62	2,069										
14. Enjeu 2 : Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	3,00	1,850	0,316*									
15. Enjeu 3 : Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail	3,64	2,110	0,450**	0,386**								
16. Enjeu 4 : Cette situation me fait présager un stress financier	2,61	1,844	0,373*	0,645***	0,510***							
17. Enjeu 5 : Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	2,38	1,596	0,257	0,524***	0,382**	0,559***						
18. Enjeu 6 : Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne	4,61	1,926	0,395**	0,393**	0,246	0,269	0,113					
19. Option 1 : Selon moi, je peux changer la situation	4,30	1,987	0,014	-0,320*	-0,096	-0,240	-0,221	-0,073				
20. Option 2 : Selon moi, je dois accepter la situation	3,24	1,957	0,043	-0,239	-0,072	-0,091	-0,103	-0,216	-0,031			
21. Option 3 : Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir	5,57	1,544	0,140	-0,140	-0,071	-0,147	0,002	-0,096	0,218	-0,105		
22. Option 4 : Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	4,43	1,917	0,289	0,232	0,034	0,194	0,207	0,059	-0,100	-0,230	0,185	

Note : \*\*\* $p \leq 0,001$ , \*\* $p \leq 0,01$ , \* $p \leq 0,05$ . Les résultats dans les cases grises de la première diagonale sont les alphas de Cronbach des sous-échelles

**Tableau 23 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation et les ressources**

Types de stratégies d'adaptation	Ressources											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
23. Recherche de soutien au travail	0,328*	0,393**	0,409**	0,324*	0,325*	0,336*	0,075	0,042	0,036	0,239	0,425**	0,390**
24. Reprise de contact avec le résident	0,057	0,054	-0,046	0,161	0,111	-0,097	-0,037	-0,012	0,024	0,128	0,356*	0,242
25. Évasion-Évitement	-0,163	-0,113	-0,157	0,042	-0,065	0,024	0,026	0,152	0,084	0,186	0,000	-0,079
26. Résolution de problème planifiée	0,307*	0,380**	0,286	0,207	0,075	0,274	-0,009	0,085	0,108	0,198	0,356*	0,286
27. Détachement	0,353*	0,191	0,298*	0,272	0,352*	0,161	0,405**	0,164	0,196	0,311*	0,220	0,203
28. Expression des émotions négatives	0,281	0,129	0,258	0,396**	0,528***	0,005	0,163	-0,226	-0,047	0,455**	0,365*	0,291*

Note : \*\*\*p≤ 0,001, \*\*p≤ 0,01, \*p≤ 0,05. Correspondance : 1) Satisfaction du besoin d'autonomie, 2) Satisfaction du besoin de compétence, 3) Satisfaction du besoin d'affiliation, 4) Soutien de l'organisation, 5) Soutien du supérieur, 6) Soutien des collègues, 7) Soutien des résidents et de leur famille, 8) Régulation identifiée, 9) Motivation intrinsèque, 10) Justice distributive, 11) Justice interactionnelle, 12) Justice procédurale

**Tableau 24 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation et les évaluations cognitives**

Types de stratégies d'adaptation	Évaluations cognitives									
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23. Recherche de soutien au travail	0,458**	0,231	0,485**	0,425**	0,274	0,144	0,191	-0,093	0,087	0,301*
24. Reprise de contact avec le résident	0,062	0,243	0,123	0,087	0,100	0,084	0,071	-0,061	-0,081	0,029
25. Évasion-Évitement	0,108	0,175	0,097	0,074	-0,043	0,001	0,035	0,007	-0,129	0,117
26. Résolution de problème planifiée	0,447**	0,160	0,452**	0,407**	0,267	0,270	0,405**	-0,193	0,079	-0,030
27. Détachement	-0,019	-0,024	-0,220	-0,092	0,070	-0,246	0,191	0,402**	0,092	-0,027
28. Expression des émotions négatives	0,456**	0,127	0,026	0,167	0,125	0,278	0,110	-0,056	0,017	0,379**

Note : \*\*\*p≤ 0,001, \*\*p≤ 0,01, \*p≤ 0,05. Correspondance : 13) Enjeu 1, 14) Enjeu 2, 15) Enjeu 3, 16) Enjeu 4, 17) Enjeu 5, 18) Enjeu 6, 19) Option 1, 20) Option 2, 21) Option 3, 22) Option 4

**Tableau 25 : Corrélations entre les types de stratégies d'adaptation**

Types de stratégies d'adaptation	Types de stratégies d'adaptation							
	$\bar{x}$	$\sigma$	23	24	25	26	27	28
23. Recherche de soutien au travail	2,03	0,589	0,684					
24. Reprise de contact avec le résident	2,45	0,555	0,284	0,716				
25. Évasion-Évitement	2,41	0,730	0,043	0,337*	0,761			
26. Résolution de problème planifiée	2,13	0,446	0,639***	0,279	0,090	0,724		
27. Détachement	1,39	0,462	-0,140	-0,061	0,044	-0,082	0,644	
28. Expression des émotions négatives	0,47	0,633	0,248	-0,103	0,054	0,151	0,337*	0,767

Note : \*\*\*p≤ 0,001, \*\*p≤ 0,01, \*p≤ 0,05. Les résultats dans les cases grises de la première diagonale sont les alphas de Cronbach des sous-échelles.

### **Retour sur l'hypothèse 1 (premier niveau d'analyse)**

Nous avons analysé les corrélations entre les ressources et les évaluations cognitives. Les résultats des corrélations démontrent qu'il existe des relations significatives entre toutes les sous-échelles de la satisfaction des besoins psychologiques et l'option 1 « Selon moi, je peux changer la situation ». La satisfaction des besoins d'autonomie est aussi liée à l'option 3 « Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir » ( $r=0,316$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Le soutien de l'organisation ( $r=0,329$ ,  $p\leq 0,05$ ) et le soutien du supérieur ( $r=0,458$ ,  $p\leq 0,01$ ) ont une relation significative avec l'enjeu 5 « Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne ». De plus, ils sont respectivement liés à l'option 1 ( $r=0,323$ ,  $p\leq 0,05$ ) et à l'option 4 « Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire » ( $r=0,361$ ,  $p\leq 0,05$ ). Le soutien du supérieur est aussi lié à l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » ( $r=0,316$ ,  $p\leq 0,05$ ). Le soutien du résident et de sa famille est quant à lui relié avec l'option 2 « Selon moi, je dois accepter la situation » ( $r=0,347$ ,  $p\leq 0,05$ ).

La régulation identifiée est positivement corrélée avec l'option 3 ( $r=0,420$ ,  $p\leq 0,01$ ) et aussi négativement corrélée avec l'enjeu 2 « Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même » ( $r=-0,316$ ,  $p\leq 0,05$ ). La régulation intrinsèque est corrélée avec l'option 1 ( $r=0,361$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Les trois sous-échelles de la justice organisationnelle sont positivement corrélées avec l'enjeu 5. La justice distributive est aussi liée à l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » ( $r=0,296$ ,  $p\leq 0,05$ ) et à l'enjeu 4 « Cette situation me fait présager un stress financier » ( $r=0,301$ ,  $p\leq 0,05$ ); la justice interactionnelle à l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » ( $r=0,395$ ,  $p\leq 0,01$ ), l'enjeu 6 « Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne » ( $r=0,330$ ,  $p\leq 0,05$ ) et l'option 1 ( $r=0,408$ ,  $p\leq 0,01$ ) et la justice procédurale à l'option 1 ( $r=0,323$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Ces premiers résultats permettent de confirmer que l'hypothèse 1 « Les ressources et les évaluations cognitives sont liées » est en partie soutenue. Nous y reviendrons lors de la présentation des résultats de régressions linéaires.

### **Retour sur l'hypothèse 2 (premier niveau d'analyse)**

Nous avons cherché à connaître le degré d'association entre l'évaluation cognitive et les stratégies d'adaptation. Les résultats des corrélations illustrent une grande tendance : l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique », l'enjeu 3 « Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail » et l'enjeu 4 « Cette situation me fait présager un stress financier » sont significativement et positivement corrélés avec les échelles de « Recherche de soutien au travail » et de « Résolution de problème planifiée ». L'enjeu 1 est aussi corrélé à l'échelle « Expression des motions négatives » ( $r=0,456$ ,  $p\leq 0,01$ ). L'option 1 « Selon moi, je peux changer la situation » est relié à la résolution de problème planifiée ( $r=0,405$ ,  $p\leq 0,01$ ). La relation entre l'option 2 « Selon moi, je dois accepter la situation » et l'échelle de « Détachement » ( $r=0,402$ ,  $p\leq 0,01$ ) va dans le même sens; une personne croyant qu'elle ne peut rien faire à la situation aura tendance à s'y désintéresser plutôt qu'à essayer de trouver des solutions pour la régler. L'option 4 « Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire » est quant à elle reliée aux échelles de « Recherche de soutien au travail » ( $r=0,301$ ,  $p\leq 0,05$ ) et d'« Expression des émotions négatives » ( $r=0,379$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Ces premiers résultats permettent de confirmer que l'hypothèse 2 « Les évaluations cognitives et les stratégies d'adaptation sont liées » est en partie soutenue. Nous y reviendrons aussi lors de la présentation des résultats de régressions linéaires.

#### **4.2.2.2. Régressions linéaires (second niveau d'analyse)**

Nous avons effectué des régressions linéaires pour vérifier de façon plus robuste nos trois hypothèses de recherche. Pour valider les hypothèses 1 et 2, de simples régressions linéaires ont été nécessaires. Pour valider l'hypothèse 3, nous avons évalué si notre modèle remplissait toutes les conditions proposées par Baron et Kenny (1986) ou encore de Brauer (2000) pour identifier l'effet médiateur complet ou partiel entre des variables. La première régression linéaire simple a été faite entre les ressources (variables indépendantes) et les types de stratégies d'adaptation (variables dépendantes) afin d'évaluer si le modèle remplissait la première condition de médiation, soit que la variable indépendante doit avoir un impact significatif sur la variable dépendante. La deuxième régression linéaire simple a été faite entre les ressources (variables indépendantes), les enjeux et les options (variables médiatrices) afin d'évaluer si le modèle remplissait la deuxième condition soit que la variable indépendante doit avoir un effet significatif sur la variance de la variable médiatrice supposée. Finalement, une régression multiple a été effectuée afin d'évaluer si le modèle remplissait la troisième condition qui est que la variable médiatrice supposée doit significativement influencer la variance de la variable dépendante, lorsque l'influence de la variable indépendante sur la variable dépendante est contrôlée. Cette régression évalue également la quatrième condition qui est que l'influence de la variable indépendante sur la variable dépendante doit disparaître lorsque l'effet de la variable médiatrice supposée sur la variable dépendante est contrôlé statistiquement.

#### **Étape 1 : Tests entre les ressources (variables indépendantes) et les échelles de stratégies d'adaptation (variables dépendantes)**

Les régressions indiquent que la justice interactionnelle contribue significativement à l'explication de la responsabilité du modèle pour la variable « Reprise de contact avec le résident » ( $\beta = 0,905$ ,  $p \leq 0,05$ ). Il en est de même pour le soutien du supérieur pour les variables « Résolution de problème

planifiée » ( $\beta = -0,627$ ,  $p \leq 0,05$ ) et « Expression des émotions négatives » ( $\beta = 0,591$ ,  $p \leq 0,05$ ) ainsi que la régulation identifiée pour la variable « Expression des émotions négatives » ( $\beta = -0,454$ ,  $p \leq 0,05$ ).

**Tableau 26 : Coefficient de détermination entre les ressources et les échelles de stratégies d'adaptation**

Variable dépendante	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajusté	Erreur std. estimée	Durbin-Watson
Recherche de soutien au travail	0,604	0,365	0,133	0,548	1,824
Reprise de contact avec le résident	0,533	0,284	0,023	0,548	1,731
Évasion-Évitement	0,460	0,212	-0,075	0,756	1,500
Résolution de problème planifiée	0,607	0,368	0,138	0,414	1,809
Détachement	0,547	0,299	0,045	0,451	1,916
Expression des émotions négatives	0,654	0,427	0,219	0,559	1,986

**Tableau 27 : Régression linéaire pour les ressources et les échelles de stratégies d'adaptation**

Variable indépendante	$\beta$ standardisé					
	VD 1 : Recherche de soutien au travail	VD 2 : Reprise de contact avec le résident	VD 3 : Évasion-Évitement	VD 4 : Résolution de problème planifiée	VD 5 : Détachement	VD 6 : Expression des émotions négatives
VI 1 : Satisfaction du besoin d'autonomie	-0,202	-0,027	-0,321	0,196	0,295	0,012
VI 2 : Satisfaction du besoin de compétence	0,212	-0,030	-0,137	0,190	-0,005	0,187
VI 3 : Satisfaction du besoin d'affiliation	0,186	-0,230	0,023	0,082	0,019	-0,142
VI 4 : Soutien de l'organisation	0,005	0,164	0,313	-0,131	-0,163	0,154
VI 5 : Soutien du supérieur	0,008	-0,397	-0,207	-0,627*	0,279	0,591*
VI 6 : Soutien des collègues	0,307	-0,089	0,025	0,115	-0,074	0,079
VI 7 : Soutien des résidents et de leur famille	-0,158	0,029	0,058	-0,208	0,336	0,036
VI 11 : Régulation identifiée	-0,079	0,129	0,215	0,040	0,038	-0,454*
VI 12 : Motivation intrinsèque	-0,189	-0,234	0,066	-0,207	0,029	0,148
VI 13 : Justice distributive	-0,057	-0,166	0,202	0,240	0,262	0,196
VI 14 : Justice interactionnelle	0,325	0,905*	0,445	0,411	-0,180	-0,197
VI 15 : Justice procédurale	0,157	-0,029	-0,550	0,272	-0,205	-0,191

Note : \*\*\* $p \leq 0,001$ , \*\* $p \leq 0,01$ , \* $p \leq 0,05$ .

## **Étape 2 : Tests entre les ressources (variables indépendantes), les enjeux et les options (variables médiatrices)**

Nous avons voulu savoir quelles variables contribuaient significativement au modèle. Les résultats des régressions entre les ressources et les évaluations cognitives indiquent que la satisfaction du besoin de compétence contribue significativement à l'explication de la responsabilité du modèle pour l'enjeu 3

« Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail » ( $\beta= 0,544$ ,  $p\leq 0,05$ ). Il en est de même pour le soutien de l'organisation pour l'option 2 « Selon moi, je dois accepter la situation » ( $\beta=0,714$ ,  $p\leq 0,05$ ), pour le soutien du supérieur pour l'option 4 « Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire » ( $\beta=0,613$ ,  $p\leq 0,05$ ), pour le soutien des collègues pour l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » ( $\beta=0,475$ ,  $p\leq 0,05$ ), pour le soutien des résidents et de leur famille pour l'option 2 ( $\beta=0,478$ ,  $p\leq 0,05$ ), pour la régulation identifiée pour l'enjeu 1 ( $\beta=-0,427$ ,  $p\leq 0,05$ ) et l'option 3 « Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir » ( $\beta=0,512$ ,  $p\leq 0,05$ ) ainsi que pour la justice distributive pour l'enjeu 2 « Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même » ( $\beta=0,502$ ,  $p\leq 0,05$ ).

**Tableau 28 : Coefficient de détermination entre les ressources et les évaluations cognitives**

Variable dépendante	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajusté	Erreur std. estimée	Durbin-Watson
Enjeu 1 : Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	0,649	0,421	0,211	1,838	2,168
Enjeu 2 : Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	0,576	0,331	0,088	1,767	1,828
Enjeu 3 : Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail	0,504	0,254	-0,018	2,128	1,823
Enjeu 4 : Cette situation me fait présager un stress financier	0,454	0,206	-0,083	1,919	2,124
Enjeu 5 : Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	0,589	0,346	0,109	1,506	2,460
Enjeu 6 : Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne	0,478	0,229	-0,052	1,975	2,032
Option 1 : Selon moi, je peux changer la situation	0,633	0,401	0,183	1,796	2,191
Option 2 : Selon moi, je dois accepter la situation	0,586	0,344	0,105	1,852	2,042
Option 3 : Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir	0,677	0,458	0,261	1,327	1,937
Option 4 : Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	0,570	0,325	0,080	1,838	2,400

**Tableau 29 : Régression linéaire entre les ressources  
et les évaluations cognitives**

VI	$\beta$ standardisé									
	VD 1 : Enjeu 1	VD 2 : Enjeu 2	VD 3 : Enjeu 3	VD 4 : Enjeu 4	VD 5 : Enjeu 5	VD 6 : Enjeu 6	VD 7 : Option 1	VD 8 : Option 2	VD 9 : Option 3	VD 10 : Option 4
Satisfaction du besoin d'autonomie	-0,254	-0,042	0,128	0,103	0,384	-0,095	0,513	-0,276	0,269	-0,042
Satisfaction du besoin de compétence	0,298	0,323	0,544*	0,347	-0,147	0,243	0,013	-0,031	-0,109	-0,045
Satisfaction du besoin d'affiliation	-0,163	-0,056	-0,140	-0,044	-0,207	-0,223	0,024	-0,106	-0,021	0,015
Soutien de l'organisation	0,138	-0,419	0,083	-0,001	-0,312	0,186	0,085	0,714*	-0,536	-0,121
Soutien du supérieur	0,347	0,292	-0,115	-0,205	0,347	0,026	-0,339	-0,244	0,416	0,613*
Soutien des collègues	0,475*	-0,149	-0,221	-0,118	0,142	-0,098	-0,250	0,222	0,094	0,324
Soutien des résidents et de leur famille	-0,353	-0,260	-0,401	-0,240	-0,033	0,046	-0,176	0,478*	-0,326	-0,392
Régulation identifiée	-0,427*	-0,357	-0,161	-0,081	-0,073	-0,337	0,234	-0,344	0,512*	0,152
Motivation intrinsèque	0,188	0,167	0,102	0,014	-0,316	0,210	0,156	0,166	-0,070	-0,088
Justice distributive	0,026	0,502*	0,209	0,502	0,292	0,089	0,092	-0,276	-0,141	0,176
Justice interactionnelle	0,223	-0,298	-0,344	-0,334	-0,212	0,247	0,201	0,110	-0,006	-0,219
Justice procédurale	-0,114	0,305	0,258	0,316	0,381	-0,088	0,034	-0,373	0,419	0,015

Note : \*\*\*p $\leq$  0,001, \*\*p $\leq$  0,01, \*p $\leq$  0,05.

### **Retour sur l'hypothèse 1 (second niveau d'analyse)**

Les corrélations et les régressions que nous avons effectuées ont permis de valider partiellement notre première hypothèse : les ressources sont liées aux évaluations cognitives. Celle-ci est soutenue en partie puisque toutes les ressources du modèle sont liées à au moins un enjeu ou une option par une relation d'association ou une relation explicative.

### **Étape 3 : Tests entre les ressources (variables indépendantes), les enjeux, les options (variables médiatrices) et les échelles de stratégies d'adaptation (variables dépendantes)**

Finalement, nous avons voulu savoir si les ressources, les enjeux et les options expliquaient, ensemble, significativement plus la variabilité des variables dépendantes qu'un modèle sans prédicateur.

Les ressources, les enjeux et les options du modèle de régression expliqueraient 78 % de la variance de la variable « Recherche de soutien au travail », 78 % de la variance de la variable « Résolution de problème planifiée » et 67 % de la variance de la variable « Expression des émotions négatives » (Tableau 30). Nous avons ensuite voulu savoir quelles variables parmi les ressources, les enjeux et les options contribuaient significativement au modèle.

**Tableau 30 : Coefficient de détermination entre les ressources, les évaluations cognitives et les échelles de stratégies d'adaptation**

Variable dépendante	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajusté	Erreur std. estimée	Durbin-Watson
Recherche de soutien au travail	0,881	0,776	0,561	0,390	1,831
Reprise de contact avec le résident	0,653	0,427	-0,121	0,587	1,666
Évasion-Évitement	0,662	0,438	-0,099	0,765	1,811
Résolution de problème planifiée	0,883	0,781	0,571	0,292	2,329
Détachement	0,784	0,614	0,245	0,401	2,000
Expression des émotions négatives	0,821	0,674	0,363	0,505	2,093

**Tableau 31 : Régression linéaire entre les ressources, les enjeux, les options et les échelles de stratégies d'adaptation**

Variable indépendante	$\beta$ standardisé					
	VD 1 : Recherche de soutien au travail	VD 2 : Reprise de contact avec le résident	VD 3 : Évasion-Evitement	VD 4 : Résolution de problème planifiée	VD 5 : Détachement	VD 6 : Expression des émotions négatives
VI 1 : Satisfaction du besoin d'autonomie	-0,532*	0,114	-0,310	-0,357	0,612	0,032
VI 2 : Satisfaction du besoin de compétence	-0,335	-0,173	-0,459	-0,090	0,103	0,084
VI 3 : Satisfaction du besoin d'affiliation	0,150	-0,275	-0,020	0,199	-0,004	-0,184
VI 4 : Soutien de l'organisation	-0,048	0,265	0,579	0,002	-0,412	0,102
VI 5 : Soutien du supérieur	0,419	-0,471	-0,386	-0,470	0,301	0,511
VI 6 : Soutien des collègues	0,760**	0,003	0,121	0,343	-0,274	-0,101
VI 7 : Soutien des résidents et de leur famille	0,389	0,091	0,499	0,238	0,003	0,376
VI 11 : Régulation identifiée	-0,271	0,344	0,357	-0,067	0,334	-0,620*
VI 12 : Motivation intrinsèque	-0,373	-0,330	-0,131	-0,276	-0,069	0,100
VI 13 : Justice distributive	-0,443*	-0,299	-0,052	-0,122	0,452	0,176
VI 14 : Justice interactionnelle	0,702*	1,071*	0,608	0,428	-0,272	-0,272
VI 15 : Justice procédurale	-0,163	-0,021	-0,687	-0,088	0,078	-0,166
VI 16 : Enjeu 1 : Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	-0,229	-0,030	0,234	0,159	0,155	0,351
VI 17 : Enjeu 2 : Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	0,003	0,524	0,630*	-0,082	0,320	-0,327
VI 18 : Enjeu 3 : Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail	0,720***	0,159	0,272	0,242	-0,216	-0,065
VI 19 : Enjeu 4 : Cette situation me fait présager un stress financier	0,550**	-0,274	-0,229	0,332	-0,232	0,356
VI 20 : Enjeu 5 : Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	-0,403*	-0,136	-0,262	0,242	-0,063	-0,274
VI 21 : Enjeu 6 : Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne	-0,082	-0,212	-0,287	0,161	-0,296	-0,029
VI 22 : Option 1 : Selon moi, je peux changer la situation	0,456**	-0,053	0,213	0,675***	-0,110	0,123
VI 23 : Option 2 : Selon moi, je dois accepter la situation	-0,093	-0,004	-0,177	-0,242	0,478*	-0,178
VI 24 : Option 3 : Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir	0,066	-0,220	-0,061	0,110	-0,123	0,109
VI 25 : Option 4 : Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	0,178	0,031	0,085	-0,092	-0,134	0,274

Note : \*\*\* $p \leq 0,001$ , \*\* $p \leq 0,01$ , \* $p \leq 0,05$ .

D'une part, les résultats des régressions (Tableau 31) indiquent que la satisfaction du besoin d'autonomie ( $\beta = -0,532$ ,  $p \leq 0,05$ ), le soutien des collègues ( $\beta = 0,760$ ,  $p \leq 0,01$ ), la justice distributive ( $\beta = -0,443$ ,  $p \leq 0,05$ ), la justice interactionnelle ( $\beta = 0,702$ ,  $p \leq 0,05$ ) contribuent significativement à l'explication

de la responsabilité du modèle pour la variable « Recherche de soutien au travail ». Il en est de même pour la relation entre la justice interactionnelle et l'échelle de « Reprise de contact avec le résident » ( $\beta=1,071$ ,  $p\leq 0,05$ ), ainsi que pour la régulation identifiée et l'échelle « Expression des émotions négatives » ( $\beta=-0,620$ ,  $p\leq 0,05$ ).

D'une autre part, les résultats des régressions montrent que l'enjeu 3 « Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail » ( $\beta=0,720$ ,  $p\leq 0,001$ ), l'enjeu 4 « Cette situation me fait présager un stress financier » ( $\beta=0,550$ ,  $p\leq 0,01$ ), l'enjeu 5 « Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne » ( $\beta=-0,403$ ,  $p\leq 0,05$ ) et l'option 1 « Selon moi, je peux changer la situation » ( $\beta=0,456$ ,  $p\leq 0,01$ ) contribuent significativement à l'explication de la responsabilité du modèle pour la variable « Recherche de soutien au travail ». Il en est de même pour la relation entre l'enjeu 2 « Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même » et l'échelle « Évasion-Évitement » ( $\beta=0,630$ ,  $p\leq 0,05$ ), l'option 1 et l'échelle « Résolution de problème planifiée » ( $\beta=0,675$ ,  $p\leq 0,001$ ), l'option 2 « Selon moi, je dois accepter la situation » et l'échelle « Détachement » ( $\beta=0,478$ ,  $p\leq 0,05$ ).

### **Retour sur l'hypothèse 2 (second niveau d'analyse)**

Les corrélations et les régressions que nous avons effectuées ont permis de valider la deuxième hypothèse. Celle-ci est soutenue qu'en partie puisque l'enjeu 6 et l'option 3 ne sont pas liées, par une relation d'association ou par une relation explicative, à au moins une échelle de stratégies d'adaptation.

### **Retour sur l'hypothèse 3 (second niveau d'analyse)**

Les résultats permettent de conclure que la troisième hypothèse de recherche n'est pas soutenue. La condition 1 est remplie que pour trois ressources :

- le soutien du supérieur;
- la régulation identifiée;
- la justice interactionnelle.

Parmi les relations d'influence remplissant la condition 1, uniquement le soutien du supérieur et la régulation identifiée remplissent la deuxième condition. Toutefois, l'option 4 n'influence pas les échelles de « Résolution de problème planifiée » et d'« Expression des émotions négatives » et l'enjeu 1 et l'option 3 n'influencent pas l'échelle d'« Expression des émotions négatives ». Il s'agissait de la troisième condition nécessaire afin de conclure que l'enjeu 1 et l'option 3 sont des variables médiatrices entre la régulation identifiée et l'échelle d'« Expression des émotions négatives » et que l'option 4 est une variable médiatrice entre le soutien du supérieur et les échelles de « Résolution de problème planifiée » et d'« Expression des émotions négatives ».

**Tableau 32 : Récapitulatif des résultats**

		<b>Variable 1</b>	<b>Variable 2</b>
<b>Condition 1</b>	Relation A	Soutien du supérieur (VI)	Résolution de problème planifiée (VD)
	Relation B	Soutien du supérieur (VI)	Expression des émotions négatives (VD)
	Relation C	Régulation identifiée (VI)	Expression des émotions négatives (VD)
	Relation D	Justice interactionnelle (VI)	Reprise de contact avec le résident (VD)
<b>Condition 2</b>	Relation E	Soutien du supérieur	Option 4 « Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire »
	Relation F	Régulation identifiée (VI)	Enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » (VM)
	Relation G	Régulation identifiée (VI)	Option 3 « Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir » (VM)
<b>Condition 3</b>			Aucune variable médiatrice (option 4, enjeu 1 et option 3) ne remplit la condition 3
<b>Condition 4</b>			Aucune variable ne passe la condition 3.

Pour conclure à une relation de médiation complète, il aurait fallu que l'influence significative des ressources sur les stratégies d'adaptation disparaisse complètement lors de la régression multiple, ce qui n'a pas été le cas. Si nous avons identifié une influence significative des évaluations cognitives sur les stratégies d'adaptation, il aurait fallu que l'influence des ressources diminue lorsque l'influence des évaluations cognitives était contrôlée statistiquement pour conclure à une relation de médiation partielle.

Voici ce qui conclut la présentation de nos résultats. Dans le prochain chapitre, nous tentons d'expliquer les résultats que nous avons obtenus en voulant tester nos trois hypothèses de recherche.

## **CHAPITRE 5 : DISCUSSION**

---

Dans ce chapitre, nous faisons d'abord un retour sur les relations entre les différentes variables de contrôle et les variables du processus d'adaptation. Ensuite, nous revenons sur les liens entre les ressources et les évaluations cognitives, puis sur ceux entre les évaluations cognitives et les échelles de stratégies d'adaptation. Finalement, nous nous attardons au rôle médiateur des évaluations cognitives dans la relation entre les ressources et les échelles de stratégies d'adaptation. Des portions de verbatims sont parfois intégrées à la discussion afin d'appuyer les explications théoriques ou pratiques que nous offrons.

### **5.1. RETOUR SUR LES ANALYSES PRÉLIMINAIRES**

Dans le dernier chapitre, nous avons décidé de ne pas prendre en considération l'effet des variables de contrôle dans l'objectif de prioriser la puissance statistique de nos analyses. Dans la présente section, nous désirons tout de même revenir brièvement sur les résultats que nous avons obtenus quant à leurs effets sur les évaluations cognitives et les échelles de stratégies d'adaptation, afin de les analyser en fonction de la littérature.

#### **Âge et expérience de travail**

Notre échantillon était composé de préposés aux bénéficiaires (PAB) âgés de 23 à 63 ans. Des analyses de régression ont indiqué qu'avec l'âge et l'expérience, les PAB évaluent devoir moins accepter les comportements agressifs des résidents et qu'avec l'expérience les PAB évaluent pouvoir changer la situation.

Folkman et Lazarus (1980) ont analysé l'effet de l'âge auprès d'un échantillon d'adultes âgés de 45 à 64 ans et n'ont pas trouvé de relation entre cette variable et le processus d'adaptation. Ils expliquent ce résultat par l'étendue restrictive de l'âge de leurs participants (Folkman et Lazarus, 1980). L'une des

conséquences d'une faible dispersion est que l'étendue des données a davantage de probabilité d'être plus petite que celle d'un échantillon avec une plus importante dispersion (Lazzara, 2014). La différence entre notre étude et la leur pourrait être expliquée par une plus grande dispersion des âges dans notre échantillon, ce qui nous a peut-être permis de mieux détecter l'effet de cette variable.

### **Genre**

Bien que nous ayons trouvé une différence dans l'évaluation des enjeux chez les femmes et les hommes, cette différence doit être prise avec précaution puisque le nombre de femmes (36) dans notre échantillon est le quadruple de celui d'hommes (9). Cela étant dit, nos résultats indiquent que les femmes présagent davantage que les hommes qu'elles peuvent être confrontées à un stress financier découlant d'un incident de violence occupationnelle. Les femmes seraient alors plus enclines à évaluer que les comportements violents des résidents peuvent avoir un effet sur leur revenu. Elles pourraient, par exemple, envisager de devoir s'absenter du travail, prendre un congé de maladie, ou encore, être mises à pied ou quitter leur emploi après avoir vécu une situation de violence avec un résident. Selon Heppner, Cook, Strozier et Heppner (1991), en temps de crise au travail, les hommes seraient moins confus quant à leur identité professionnelle. Ils possèderaient alors une image plus claire et stable de leurs objectifs, de leurs intérêts, de leur personnalité et de leurs talents (Holland, Daiger et Power, 1980). Leurs résultats nous permettraient d'expliquer en partie pourquoi les hommes, comparativement aux femmes de notre échantillon, remettraient moins en doute leur travail et évalueraient moins que la violence d'un résident puisse affecter leur revenu.

### **Type de CHSLD**

Dans le cadre spécifique de notre recherche, nous avons aussi voulu savoir s'il y avait des différences entre le processus d'adaptation des PAB travaillant au

sein de CHSLD publics et ceux de CHSLD privés conventionnés. Des tests t ont permis d'identifier que les PAB des établissements publics, comparativement aux PAB des établissements privés conventionnés, évaluent davantage pouvoir perdre le respect d'une personne et devoir adopter des comportements de retenue lorsqu'ils sont confrontés à de la violence de la part de résidents. Or, les PAB du public adoptent davantage de comportements de détachement et d'expression d'émotions négatives que les PAB des établissements privés conventionnés. L'expression des émotions négatives, bien qu'elle soit plus importante chez ces PAB, reste très faible ( $\bar{x}=0,68$ ,  $\sigma=0,733$ ). Nos résultats indiquent aussi que les PAB du public évaluent obtenir plus de soutien de leur organisation et de leur supérieur que les PAB de CHSLD privés conventionnés. Ces résultats pourraient expliquer pourquoi les PAB de ces centres adoptent plus de comportements de recherche de soutien au travail.

Les différences identifiées entre le public et le privé conventionné pourraient être liées au climat de travail, et ce, malgré que le personnel et la qualité des services des CHSLD tant publics que privés conventionnés répondent aux mêmes critères et que leurs employés aient des conditions de travail similaires (Index Santé, 2015). La notion de climat de travail fait référence à la perception qu'ont les employés d'être traités et gérés au travail (Courcy et Savoie, 2004). À cet effet, la satisfaction des besoins psychologiques, le soutien au travail et la justice organisationnelle renvoient à quelques dimensions importantes du climat de travail, dont l'autonomie, le contrôle, le respect (considération) et les rapports intergroupes (Courcy et Savoie, 2004). Nos résultats indiquent que les CHSLD se différencient notamment en terme de la satisfaction du besoin d'autonomie et de la perception de justice organisationnelle qu'ont leurs PAB; ces ressources sont plus importantes chez les PAB du public. Nous y reviendrons plus loin dans ce chapitre en abordant la relation entre les ressources et le processus d'adaptation.

### **Type de violence occupationnelle**

À l'aide de vignettes, nous avons voulu valider l'effet des facteurs situationnels<sup>16</sup> sur le processus d'adaptation des PAB. Des tests t ont permis de conclure que les PAB ayant répondu à la vignette illustrant une situation de violence physique, comparativement à ceux ayant répondu à la vignette illustrant une situation de violence verbale, évaluent davantage que leur bien-être physique peut être affecté et qu'ils peuvent vivre un éventuel stress financier. Nous pensons que les incidents de violence physique peuvent entraîner des blessures physiques et éventuellement une perte de revenu, si les PAB doivent arrêter de travailler à cause des agressions subies. D'ailleurs, ces deux enjeux sont liés.

Contrairement à Folkman et Lazarus (1980), les différences que nous avons soulevées affectent l'évaluation des enjeux et non le type de stratégies d'adaptation utilisé. Selon eux, il existerait d'une part une plus grande propension chez les individus à utiliser des stratégies centrées sur les problèmes en milieu de travail et d'autre part, lorsqu'exposés à des situations où il est question de leur santé, ces individus seraient alors davantage portés à utiliser des stratégies centrées sur les émotions. Bien que nous sachions que les PAB utilisent ces deux types de stratégies d'adaptation, nos tests ne nous permettent pas de distinguer significativement leur utilisation dans des contextes de violence occupationnelle différents. Cette différence de résultats pourrait être expliquée par le fait que les échelles de stratégies d'adaptation identifiées dans notre étude peuvent être utilisées pour répondre aux deux situations décrites dans nos vignettes puisque celles-ci font référence à une problématique similaire, soit la violence. En somme, il semble que la forme de la violence n'a pas d'incidence notable sur l'ensemble des évaluations cognitives et surtout sur les types de stratégies d'adaptation.

---

<sup>16</sup> En remplissant à leur questionnaire, les PAB devaient répondre à toutes les questions relatives aux évaluations cognitives et aux stratégies d'adaptation en fonction d'une vignette représentant une situation de violence occupationnelle verbale ou physique.

## 5.2. RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES

Dans cette section, nous cherchons à expliquer les relations d'association ( $r$ ) ainsi que les relations explicatives ( $\beta$ ) entre les multiples variables de notre étude. À cet effet, nous avons voulu comprendre pourquoi certaines variables ne présentent pas le même patron de relation à l'issue des tests corrélacionnels et des tests de régression. Nous avons identifié trois situations :

1. des variables sont corrélées ( $r$ ) sans que les résultats indiquent la présence d'une variable indépendante explicative ( $\beta$ ) (situation 1)
2. des variables ne sont pas corrélées ( $r$ ), mais les résultats indiquent la présence d'une variable indépendante explicative ( $\beta$ ) (situation 2)
3. des variables sont corrélées ( $r$ ) et les résultats indiquent la présence d'une variable indépendante explicative ( $\beta$ ) (situation 3)

Voici des explications générales pour les deux premiers cas de figure. Des explications quant au dernier cas de figure sont présentées dans les sections où nous revenons sur nos hypothèses de recherche. De façon exceptionnelle, nous allons rapporter des corrélations, des coefficients de régression et identifier les types de situations au fil de la discussion afin de présenter clairement les interprétations qui découlent de nos analyses.

### **Situation 1 : variables corrélées ( $r$ ) sans variable indépendante explicative ( $\beta$ ) (explications générales)**

Certaines des variables s'avérant liées entre elles ( $r$ ) n'entretiennent pas de relation explicative significative ( $\beta$ ). En d'autres mots, bien que les variables A et B soient corrélées, la variable A ne permet pas d'expliquer la variable B.

Les régressions linéaires permettent d'identifier quelle variable (A) contribue significativement à l'explication d'une autre variable (B). Ce test statistique prend en considération plusieurs variables dans ses calculs; ce qui peut influencer la force des liens d'association entre des variables. Nous déduisons que le poids statistique plus important de certaines variables peut réduire la force du lien entre des variables d'un même modèle.

Prenons, par exemple, le lien entre le soutien du supérieur et l'enjeu 1 « Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique » ( $r=0,316$ ,  $p\leq 0,05$ ). Les résultats des régressions entre les ressources et les évaluations cognitives indiquent que le soutien des collègues ( $\beta=0,475$ ,  $p\leq 0,05$ ) et la régulation identifiée ( $\beta=-0,427$ ,  $p\leq 0,05$ ) contribuent significativement à l'explication du modèle pour l'enjeu 1. Toutefois, le soutien du supérieur n'entretient plus de relation significative avec l'enjeu 1; d'autres variables expliqueraient alors mieux l'enjeu 1. Il en est de même pour plusieurs autres variables de notre modèle théorique (Tableau 33).

### **Situation 2 : variables non corrélées (r) avec variable indépendante explicative ( $\beta$ ) (explications générales)**

Certaines des variables qui ne sont pas liées entre elles ( $r$ ) entretiennent malgré tout une relation explicative significative ( $\beta$ ). Cet effet peut être expliqué par la suppression de variance. Certaines variables indépendantes sont connues sous le nom de variable « supprimeur » à cause de leur capacité à supprimer les variances qui sont de moindre importance dans la prédiction d'une variable dépendante (Tabachnick et Fidell, 2007). Elles peuvent être responsables du fait qu'une relation d'association ( $r$ ) entre deux variables ne soit plus reflétée dans les résultats d'une régression. Par exemple, le soutien de l'organisation n'est pas associé ( $r$ ) avec la perception de devoir accepter les situations de violence (option 2). Toutefois, en présence de la variable « Soutien des résidents et de leur famille », le soutien de l'organisation permet d'expliquer ( $\beta$ ) que les PAB évaluent devoir accepter les comportements agressifs de leur clientèle. Le soutien des résidents et de leur famille serait alors une variable « supprimeur ».

Dans d'autres cas, le signe de la relation entre deux variables change en présence d'un supprimeur; la grandeur de l'effet de la variable indépendante augmenterait, toutefois elle se retrouverait à être de signe opposé (Tabachnick et Fidell, 2007). Par exemple, la satisfaction du besoin d'autonomie est

positivement associée à la recherche de soutien au travail ( $r=0,328$ ,  $p\leq 0,05$ ), toutefois la satisfaction du besoin d'autonomie explique négativement l'adoption de comportement de recherche de soutien ( $\beta=-0,532$ ,  $p\leq 0,05$ ) en raison d'une ou plusieurs variables « suppressions » au sein du modèle. Vu le nombre important de variables indépendantes dans notre modèle, il est plus difficile d'identifier les variables « suppressions ». Or, il pourrait ne pas être question de variable « suppression », mais plutôt d'une situation « suppression », c'est-à-dire un modèle comprenant plusieurs variables « suppressions » (Tabachnick et Fidell, 2007). Les relations touchées par la situation 2 sont présentées dans le tableau 34.

**Tableau 33 : Variables corrélées  
sans variable indépendante explicative (situation 1)**

Ressources et évaluations cognitives		Ressources et types de stratégies d'adaptation			Évaluations cognitives et types de stratégies d'adaptation	
1	Soutien du supérieur	Enjeu 1 Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	Satisfaction du besoin de compétence	Recherche de soutien	Enjeu 1 Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	Recherche de soutien
2	Régulation identifiée	Enjeu 2 Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	Satisfaction du besoin d'affiliation	Recherche de soutien	Enjeu 1 Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	Résolution de problème planifiée
3	Justice distributive	Enjeu 4 Cette situation me fait présager un stress financier	Soutien du supérieur	Recherche de soutien	Enjeu 1 Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	Expression des émotions négatives
4	Justice organisationnelle	Enjeu 5 Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	Justice procédurale	Recherche de soutien	Enjeu 3 Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail	Résolution de problème planifiée
5	Justice interactionnelle	Enjeu 6 Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne	Satisfaction du besoin d'autonomie	Résolution de problème planifiée	Enjeu 4 Cette situation me fait présager un stress financier	Résolution de problème planifiée
6	Satisfaction du besoin d'autonomie	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Satisfaction du besoin de compétence	Résolution de problème planifiée	Option 4 Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	Recherche de soutien
7	Satisfaction du besoin de compétence	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Satisfaction du besoin d'autonomie	Détachement	Option 4 Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire	Expression des émotions négatives
8	Satisfaction du besoin d'affiliation	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Satisfaction du besoin d'affiliation	Détachement		
9	Soutien de l'organisation	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Soutien du supérieur	Détachement		
10	Motivation intrinsèque	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Soutien du résident et de sa famille	Détachement		
11	Justice interactionnelle	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Justice distributive	Détachement		
12	Justice procédurale	Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Soutien de l'organisation	Expression des émotions négatives		
13	Satisfaction du besoin d'autonomie	Option 3 Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir	Soutien du supérieur	Expression des émotions négatives		

**Tableau 34 : Variables non corrélées  
avec variable indépendante explicative (situation 2)**

	Ressources et évaluations cognitives		Ressources et types de stratégies d'adaptation		Évaluations cognitives et types de stratégies d'adaptation	
1	Régulation identifiée	Enjeu 1 Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique	Justice distributive	Recherche de soutien	Enjeu 2 Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	Évasion-évitement
2	Justice distributive	Enjeu 2 Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même	Régulation identifiée	Expression des émotions négatives	Enjeu 5 Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne	Recherche de soutien
3	Satisfaction du besoin de compétence	Enjeu 3 Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail			Option 1 Selon moi, je peux changer la situation	Recherche de soutien
4	Soutien de l'organisation	Option 2 Selon moi, je dois accepter la situation				

### 5.2.1. Retour sur l'hypothèse 1

Nous revenons ici sur les résultats que nous avons obtenus en cherchant à valider notre première hypothèse de recherche. Nos explications sont présentées en fonction des différentes ressources qui ont été analysées.

Hypothèse 1 : Les ressources sont liées aux évaluations cognitives.

#### 5.2.1.1. Satisfaction des besoins psychologiques

Chez les PAB, la satisfaction des besoins psychologiques n'est pas associée ( $r$ ) à l'évaluation des risques qui sous-tendent les situations de violence. Cependant, la satisfaction du besoin de compétence permet d'expliquer la perception qu'ont les PAB qu'une situation de violence puisse nuire à l'atteinte de leurs objectifs au travail ( $\beta=0,544$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 2). Nos résultats indiquent aussi que plus les besoins psychologiques des PAB sont satisfaits, plus ils ont la perception de pouvoir influencer les comportements agressifs de leur clientèle (autonomie,  $r=0,515$ ,  $p \leq 0,01$ ; compétence,  $r=0,323$ ,  $p \leq 0,05$ ; affiliation,  $r=0,343$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) et que la satisfaction du besoin d'autonomie est liée à l'évaluation de devoir obtenir plus d'information avant d'agir ( $r=0,316$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1).

La satisfaction des besoins psychologiques, soit celle des besoins d'autonomie (se sentir libre de faire des choix ou d'organiser sa vie), de compétence (se sentir en mesure d'affronter les défis de la vie) et d'affiliation (avoir des relations positives et bénéfiques avec les autres), serait reliée à la performance au travail ainsi qu'au bien-être (Brien *et al.*, 2012; Ryan et Deci, 2000). Nous pouvons donc nous attendre à ce que les PAB dont les besoins psychologiques sont satisfaits aient le sentiment d'avoir ce qui est nécessaire pour faire face aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer au travail. Toutefois, leur sentiment de compétence, qui est soit dit en passant très élevé ( $\bar{x}=6,00$ ,  $\sigma=0,883$ ), n'étant pas nécessairement dirigé vers la gestion de ces comportements expliquerait que les PAB puissent évaluer, même faiblement ( $\bar{x}=3,64$ ,  $\sigma=2,110$ ), que ceux-ci peuvent les empêcher d'accomplir convenablement leur travail (ex. : offrir des soins). Finalement, Heutte (2011) souligne que les individus ayant le sentiment de pouvoir faire leurs propres choix évalueront davantage qu'il est nécessaire pour eux d'agir en connaissance de cause, de façon à être en mesure d'assumer leurs actions. Ces informations nous permettent expliquer le lien entre la satisfaction du besoin d'autonomie et la recherche d'information. Cette dernière permettrait d'ailleurs aux PAB de limiter les incidents violents en adoptant des comportements de prévention.

### **5.2.1.2. Soutien au travail**

Plus les PAB estiment que leur clientèle (les résidents et la famille des résidents) valorise leur travail ( $r=0,347$ ,  $p\leq 0,05$ ;  $\beta=0,478$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 3) et qu'ils ont le soutien de leur organisation, aussi faible puisse-il être ( $\bar{x}=3,96$ ,  $\sigma=1,491$ ;  $\beta=0,714$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 2), plus ils évaluent devoir accepter les comportements agressifs des résidents. D'ailleurs, tant le soutien des supérieurs ( $r=0,316$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1) et le soutien des collègues ( $\beta=0,475$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 2) sont liés à une crainte pour le bien-être physique. En contrepartie, le soutien de l'organisation lié à la perception qu'il soit possible d'influencer les comportements agressifs des résidents ( $r=0,323$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1). Le soutien du supérieur est aussi associé à l'évaluation que font les

PAB de devoir se retenir de poser certaines actions ( $r=0,361$ ,  $p \leq 0,05$ ;  $\beta=0,613$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 3). Le soutien de l'organisation ( $r=0,458$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) et le soutien du supérieur ( $r=0,329$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) sont également associés à la perception qu'il soit possible pour eux de perdre le respect d'une personne de leur milieu de travail.

Les résidents de CHSLD peuvent présenter des dégénérescences cognitives et physiques qui affectent leurs cognitions ainsi que leurs comportements. Les organisations et les proches de ces résidents, sensibles à leur état de santé, pourraient amener les PAB à rationaliser davantage les comportements agressifs des résidents, notamment en expliquant leur manifestation par la présence de maladies ou par le contexte dans lequel les comportements se présentent. Selon Goussinsky (2013), les agressions de la part de clients seraient associées à la recherche de soutien. À cet effet, afin d'éviter ou du moins de limiter les risques d'incidents violents, le travail d'équipe est parfois recommandé au moment de prodiguer des soins à un patient connu pour être agité. Nous pouvons donc nous attendre à ce que plus les PAB évaluent qu'il y a de risques de blessures physiques pour eux, plus l'aide d'un membre de leur équipe puisse être nécessaire ou désirée. Le soutien du supérieur peut être sollicité par les PAB notamment lorsque ceux-ci pensent que des changements doivent être effectués dans les procédures de travail, mais aussi lorsqu'ils jugent qu'un suivi auprès du résident agressif doit être fait.

Cela étant dit, nos résultats indiquent que ces sources de soutien expliqueraient la perception, chez les PAB, de craindre pour leur bien-être physique. À cet effet, une des PAB interviewées explique que les PAB n'ont pas la même approche face aux comportements agressifs des résidents et que cette différence peut engendrer des complications lorsqu'ils doivent intervenir auprès des résidents, jusqu'à accroître les risques de blessures pour eux :

« Jusqu'à temps qu'on la ramène dans son lit, je lui explique comme je vais lui enlever ses pantoufles, et c'est là que la dame m'a agrippé pris au niveau du coup... [...] elle m'a étranglé. OK. Feck là c'est sûr, moi au début j'essaie de pas trop paniquer, mais ma collègue, elle, elle a paniqué. Elle a essayé d'enlever les mains, pis moi j'essaie de lui

expliquer, mais c'est sur je pouvais pas trop parler, ne tire pas, en tirant tu vas amplifier la chose. La dame va se calmer t'sé. Ben souvent, les gens fonctionnent sur le moment de panique pis essaie de retirer tout de suite, mais c'est toujours plus pire dans ce cas-là. » (PAB1)

D'autre part, Eisenberger (2016) souligne que le soutien organisationnel, chez les employés, serait associé au sentiment de devoir aider l'organisation à atteindre ses objectifs. L'importance qu'accordent les organisations au fait que les PAB ne restent pas passifs face à la violence des résidents nous permet d'expliquer une partie du lien entre le soutien de l'organisation et le sentiment de pouvoir influencer les comportements des résidents. De plus, face à ce type de comportements, l'appréhension que peuvent avoir les PAB de ne pas atteindre les objectifs de leur centre peut augmenter et mettre les PAB dans une position inconfortable où ils savent devoir agir d'une certaine manière pour éviter que la situation s'aggrave. À cet effet, une des PAB interviewées a expliqué qu'ils doivent apprendre à maîtriser leur réaction s'ils veulent assurer leur sécurité et celle des patients :

« C'est très frustrant de se faire frapper, c'est frustrant, mais y'a des endroits plus frustrants que d'autres. T'sé si on se fait pincer un sein ou frapper au visage, ça génère chez nous un réflexe de recul instantané t'sé. Faut vraiment se parler fort fort fort pour rester là pis assurer la sécurité [du résident], parce qu'évidemment on a envie de se protéger, pis de se pousser. » (PAB 5)

### **5.2.1.3. Motivation au travail**

Plus les PAB valorisent leur travail (régulation identifiée), moins ils évaluent que leur estime ( $r=-0,316$ ,  $p \leq 0,05$ ) ou leur bien-être physique ( $\beta=-0,427$ ,  $p \leq 0,05$ ) peuvent être affectés lorsqu'ils sont confrontés à un patient agressif. D'ailleurs, plus les PAB estiment que la situation affecte l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, moins ils évaluent pouvoir l'influencer ( $r=-0,320$ ,  $p \leq 0,05$ ). Parallèlement, la motivation intrinsèque est associée à l'évaluation de pouvoir influencer les comportements agressifs des résidents ( $r=0,361$ ). D'un autre côté, la régulation identifiée chez les PAB influence l'évaluation qu'il est nécessaire d'obtenir plus d'information avant d'agir ( $r=0,420$ ,  $p \leq 0,01$ ;  $\beta=0,613$ ,  $p \leq 0,05$ ).

En raison de l'importance que les PAB portent à leur travail, ils jugeraient que les comportements violents de la part des résidents ne peuvent pas influencer l'évaluation qu'ils font de leur propre personne, de leur intégrité physique ou encore de leur capacité à influencer les comportements des résidents. Deci et Gagné (2005) soulignent que la régulation identifiée et la régulation intégrée impliquent qu'un individu adopte des comportements parce qu'il les valorisent personnellement et qu'ils ont pleinement compris leur importance pour l'atteinte de leurs objectifs et leur bien-être. Les PAB faisant leur travail par plaisir pourraient alors chercher à mieux connaître le contexte dans lequel ils évoluent afin d'être en mesure d'assumer les actions qu'ils poseront<sup>17</sup> et à démontrer davantage de persévérance dans la tâche, malgré les conséquences des comportements agressifs des résidents (ex. : perte de temps et d'efficacité), afin d'effectuer leur travail et de limiter l'apparition de ce type de comportement. D'ailleurs, selon Deci et Gagné (2005), la motivation intrinsèque serait reliée « à la performance au travail, notamment dans les tâches nécessitant de la créativité, de la flexibilité cognitive et de la compréhension conceptuelle » (p.7). Elle serait aussi liée « aux attitudes positives liées au travail, aux comportements de citoyenneté, à l'adaptation psychologique et au bien-être » (p.7) (Deci et Gagné, 2005).

#### **5.2.1.4. Justice organisationnelle**

Chez les PAB, la justice procédurale ( $r=0,323$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) et la justice interactionnelle ( $r=0,408$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) sont associées à la perception de pouvoir influencer les comportements agressifs des résidents. Parallèlement, la justice interactionnelle est aussi associée à la perception qu'ont les PAB de craindre pour leur bien-être physique ( $r=0,395$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) et que les comportements agressifs des résidents peuvent affecter le bien-être d'une personne ( $r=0,330$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) comme le résident agressif, un autre résident ou un collègue, par exemple. La justice distributive est elle aussi liée à

---

<sup>17</sup> Voir la notion de la théorie de l'autodétermination dans Deci et Gagné (2005).

la crainte qu'ont les PAB de voir leur bien-être physique affecté par les comportements des résidents ( $r=0,296$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1) et elle explique l'évaluation qu'ils font de leur estime ( $\beta=0,502$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 2). D'autre part, le sentiment de justice organisationnelle chez les PAB est associé à la crainte de perdre le respect d'une personne (distributive,  $r=0,392$ ,  $p\leq 0,01$ ; interactionnelle,  $r=0,309$ ,  $p\leq 0,05$ ; procédurale,  $r=0,325$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1).

Colquitt, Lepine, Piccolo, Zapata et Rich (2012) rapportent que la justice organisationnelle serait liée à trois facettes de performance au travail dont la performance dans la tâche, les comportements citoyens et les comportements contreproductifs. Toujours selon ces auteurs, la confiance serait l'un des médiateurs de la relation entre la justice et la performance. La théorie de l'échange social met de l'avant que la confiance est vitale pour le développement et l'approfondissement des relations sociales puisqu'elle réduit l'incertitude au sujet de la réciprocité d'une autre personne, tout en favorisant un sentiment d'obligation (Blau, 1964 cité par Colquitt *et al.*, 2012). Lorsque la confiance est présente, les individus seraient alors plus susceptibles de remplir leurs obligations et ils estimerait que les efforts pour y arriver sont réciproques (Colquitt *et al.*, 2012). Ce qui signifierait que plus les PAB ont un fort sentiment de justice organisationnelle, plus ils s'efforcent à faire leur travail correctement sachant qu'ils sont équitablement traités et rémunérés pour celui-ci.

Le lien entre la justice distributive et la perte de respect d'une personne au travail nous renvoie aussi à Meyer et Ohana (2010). Selon ces auteurs, la justice organisationnelle engendrait une perception de cohésion de groupe plus importante auprès des employés. Dans les entreprises à valeurs sociales, tel que les CHSLD, les individus qui souhaiteraient la réussite du groupe adopteraient des comportements citoyens individuels afin d'augmenter leur efficacité et renvoyer une image positive aux autres personnes de leur groupe (Meyer et Ohana, 2010). Ce type de comportement pourrait amener les PAB à craindre que la perception des gens envers eux change et que l'image qu'ils renvoient ne soit plus aussi positive, comme s'ils devaient assumer une part de

responsabilité dans l'apparition des comportements agressifs des résidents. D'ailleurs, nous pourrions croire que vu la faible perception de justice distributive chez les PAB ( $\bar{x}=2,76$ ,  $\sigma=1,665$ ), le fait d'évaluer d'être mal rémunéré pour leur travail, en plus de vivre des agressions, pourrait les amener à changer négativement leur façon de travailler, ce qui pourrait aussi modifier l'image qu'ils renvoient.

Encore selon Meyer et Ohana (2010), les individus qui estiment être bien traités par leur supérieur perçoivent l'importance des valeurs humaines de respect et de dignité au travail. Nous pourrions alors croire que le fait de se sentir respectés encouragerait les PAB à être respectueux auprès des personnes qu'ils côtoient au travail. Cela étant dit, selon la théorie de l'échange social, ils s'attendraient eux aussi à être respectés. Face aux comportements agressifs des résidents, nos résultats indiquent que la crainte qu'ont les PAB que leur bien-être physique soit affecté est liée à la crainte que le bien-être d'une autre personne soit aussi affecté ( $r=0,395$ ,  $p\leq 0,01$ ; situation 1). Nous pourrions envisager ce type d'évaluation lorsque les PAB pensent devoir se défendre face à une menace imminente de la part des patients.

La justice procédurale fait référence à la manière dont les résultats organisationnels sont obtenus et à l'évaluation que font les employés quant à leur capacité à pouvoir se prononcer ou non sur les processus utilisés alors que la justice interactionnelle fait davantage référence au traitement interpersonnel et aux informations transmises lors de mise en place de procédure (Meyer et Ohana, 2010). La relation entre la justice procédurale et la perception qu'il soit possible d'influencer la situation sous-entend que les PAB perçoivent, entre autres choses, qu'il n'y a pas ou peu de biais dans les procédures et que l'organisation prend en considération toutes les personnes touchées selon des standards moraux et éthiques (Greenberg, 1990). À ce sujet, les CHSLD que nous avons rencontrés dans le cadre de cette recherche ont pour la plupart mis en place des procédures spécifiques à ce qui a trait au suivi des incidents violents rapportés par les PAB. D'ailleurs, les procédures impliquent d'obtenir

une version des faits détaillés des PAB. Ces derniers auraient donc la possibilité d'influencer la gestion de ces cas.

## **5.2.2. Retour sur l'hypothèse 2**

Folkman et Lazarus (1980) soulignent que les évaluations cognitives sont des déterminants critiques du processus d'adaptation. Le jugement des individus quant aux risques qu'ils encourent dans une situation spécifique (première évaluation cognitive) et aux options qu'ils évaluent disposer pour s'adapter à celle-ci (deuxième évaluation cognitive) sont en partie responsables de la variabilité de l'adaptation (Folkman *et al.*, 1986a). Dans cette section, nous revenons sur les résultats que nous avons obtenus en cherchant à valider notre deuxième hypothèse de recherche.

Hypothèse 2 : Les évaluations cognitives sont liées aux stratégies d'adaptation.

### **5.2.2.1. Enjeux**

Nos résultats indiquent que plus les PAB jugent que les comportements agressifs de leur clientèle peuvent les empêcher d'atteindre leurs objectifs au travail et qu'ils craignent que la situation puisse leur occasionner un stress financier, plus ils adoptent des comportements de résolution de problème planifiée (enjeu 3,  $r=0,452$ ,  $p\leq 0,01$ ; enjeu 4,  $r=0,407$ ,  $p\leq 0,01$ ; situation 1) et de recherche de soutien (enjeu 3,  $r=0,485$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $\beta=0,702$ ,  $p\leq 0,05$ ; enjeu 4,  $r=0,425$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $\beta=0,550$ ,  $p\leq 0,001$ ; situation 3). Ces résultats dans le même sens que ceux de Folkman *et al.* (1986a). Selon ces derniers, la résolution de problème planifiée serait davantage utilisée dans les situations impliquant l'atteinte d'un objectif au travail, alors que face à un stress financier, des comportements de recherche de soutien seraient adoptés.

D'un autre côté, nos résultats indiquent que la perception qu'il soit possible de perdre le respect d'une personne influence négativement la recherche de soutien ( $\beta=-0,403$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 2). Selon Folkman *et al.* (1986a), la honte

et la gêne pourraient expliquer pourquoi les individus ne recherchent pas de soutien. Ils évalueraient que la situation pourrait modifier la perception qu'ont les gens à leur égard et ils préféreraient ainsi faire face à la situation par eux-même (Folkman *et al.*, 1986a).

Le fait d'évaluer que la situation pourrait affecter leur estime explique en partie l'adoption de comportement d'évasion et d'évitement ( $\beta=0,630$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 2) chez les PAB. Par ailleurs, nos résultats indiquent que lorsque les PAB jugent que leur estime peut être affectée, ils évaluent négativement pouvoir influencer la situation à laquelle ils sont confrontés ( $r=-0,320$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1). Nos résultats proposent aussi que de craindre pour leur bien-être physique peut être affecté est associée à l'expression d'émotions négatives ( $r=0,456$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1), à la recherche de soutien ( $r=0,458$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) et à la résolution de problème planifiée ( $r=0,447$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1).

Ces résultats ne confirment qu'en partie ceux de Folkman *et al.* (1986a). Ils rapportent que l'atteinte au bien-être physique est associée à des comportements d'évasion et d'évitement. Selon ces auteurs, un individu qui évalue qu'une situation peut lui être dommageable et que peu de possibilités lui sont offertes pour faire face à la situation aura tendance à utiliser des stratégies d'adaptation centrées sur les émotions (ici, les stratégies d'évasion et d'évitement). À l'opposé, s'il pense que la situation peut s'améliorer, il utilisera davantage de stratégies d'adaptation centrées sur les problèmes, ce qui semble être le cas lorsque les PAB perçoivent que leur bien-être physique peut être affecté. En résumé, les PAB pourraient d'abord chercher à se soustraire des situations de violence ou encore à verbaliser leur expérience (auprès d'une source de soutien) pour ensuite rechercher du soutien (soutien instrumental) et essayer de résoudre le problème afin que ce type de situation ne se reproduise plus.

### 5.2.2.2. Options

Face aux comportements agressifs de leur clientèle, les PAB recherchent du soutien ( $\beta=0,456$ ,  $p\leq 0,01$ ; situation 2) et adoptent des comportements de résolution de problème planifiée lorsqu'ils jugent pouvoir faire quelque chose pour changer la situation ( $r=0,405$ ,  $p\leq 0,01$ ;  $\beta=0,675$ ,  $p\leq 0,001$ ; situation 3). D'un autre côté, les PAB qui pensent devoir accepter ce type de situation créent une distance entre ces situations de violence et eux ( $r=0,402$ ,  $p\leq 0,01$ ;  $\beta=0,478$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 3); les stratégies d'adaptation utilisées seraient alors davantage centrées sur les émotions (ex. : détachement). D'ailleurs, la perception de devoir adopter des comportements de retenue est reliée à la recherche de soutien ( $r=0,301$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1).

Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Folkman *et al.* (1986a) et ceux de Folkman, Lazarus, Gruen et DeLongis (1986b). Comme mentionné précédemment, les individus évaluant pouvoir changer la situation à laquelle ils sont confrontés utiliseraient davantage de stratégies centrées sur les problèmes alors que ceux pensant devoir l'accepter utiliseraient plus de stratégies centrées sur les émotions (Folkman *et al.*, 1986a). Or, ceux-ci pourraient combiner différents types de stratégies de régulation émotionnelles (voir profils de régulation dans Cossette et Hess, 2015) Les PAB pourraient alors rechercher du soutien émotionnel (ou du soutien instrumental) afin de ventiler, d'éviter d'aggraver la situation ou de limiter les conséquences de celle-ci.

### 5.2.3. Retour sur l'hypothèse 3

Dans le cadre de cette recherche, nous avons décidé d'étudier la relation entre les ressources et les types de stratégies d'adaptation selon le modèle de Folkman et Lazarus (1984). Nous revenons donc dans un premier temps sur les résultats que nous avons obtenus en tentant de valider notre troisième hypothèse de recherche :

Hypothèse 3 : Les évaluations cognitives sont des variables intermédiaires entre les ressources et le choix d'une stratégie d'adaptation.

Dans l'objectif de mieux comprendre ces résultats, nous discuterons, dans un second temps, de la relation directe entre les ressources et les stratégies d'adaptation.

### **5.2.3.1. Liens indirects entre les ressources et les stratégies d'adaptation**

Nous nous attendions à obtenir des résultats nous permettant de valider le rôle médiateur des évaluations cognitives dans la relation entre les ressources et les types de stratégies d'adaptation. Notre modèle ne nous a toutefois pas permis de confirmer cet effet. Ceci peut être en raison du nombre important de variables que nous avons inclus dans notre modèle combiné à un faible nombre d'observations. Ces deux éléments ont peut-être un rôle dans notre incapacité à détecter l'influence de certaines variables. La probabilité que nous retrouvions des résultats significatifs mettant de l'avant l'effet que nous cherchions à détecter était alors plutôt faible (la notion de puissance statistique dans Tabachnick et Fidell, 2007). De plus, nous ne connaissions pas l'importance de certains effets que nous avons essayé de mesurer en raison du caractère exploratoire de l'étude venant du fait que, selon notre analyse de la littérature,, l'approche de médiation n'est pas courante dans la littérature.

### **5.2.3.2. Liens directs entre les ressources et les stratégies d'adaptation**

#### **5.2.3.2.1. Satisfaction des besoins psychologiques**

Chez les PAB, la satisfaction du besoin d'autonomie ( $r=0,307$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) et la satisfaction du besoin de compétence ( $r=0,380$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) sont reliées à l'adoption de comportements de résolution de problème planifiée. Nos résultats indiquent que plus les besoins psychologiques des PAB sont satisfaits, plus ils adoptent des comportements de recherche de soutien (autonomie,  $r=0,328$ ,  $p \leq 0,05$ ;  $\beta=-0,532$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 3;

compétence,  $r=0,393$ ,  $p\leq 0,01$ ; affiliation,  $r=0,409$ ,  $p\leq 0,01$ ; situation 1). En contrepartie, nos résultats révèlent pareillement que la satisfaction du besoin d'autonomie ( $r=0,353$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1) et la satisfaction du besoin d'affiliation ( $r=0,298$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1) sont aussi liées au détachement.

Comme mentionné précédemment, la satisfaction des besoins psychologiques serait liée à la performance (Brien *et al.*, 2012; Ryan et Deci, 2000). Les comportements de reprise de contact avec le résident ( $\bar{x}=2,45$ ,  $\sigma=0,555$ )<sup>18</sup> et ceux de résolution de problème planifiée ( $\bar{x}=2,13$ ,  $\sigma=2,13$ ) sont parmi les trois échelles de stratégies d'adaptation les plus adoptées par les PAB. Ces résultats témoignent d'ailleurs de la volonté des PAB à participer activement à la résolution des problèmes qu'ils rencontrent. À cet effet, nous pensons que les relations entretiennent les PAB sur leur lieu de travail peuvent leur permettre d'influencer les comportements agressifs des résidents. Selon Meyer et Ohana (2010), plus les employés sont soudés, plus ils s'entraideront et chercheront à prévenir les problèmes.

Toutefois, nos résultats indiquent que la relation entre la satisfaction du besoin d'autonomie et la recherche de soutien est inversée lorsque l'effet des évaluations cognitives est contrôlé. Ainsi les PAB chercheraient davantage à travailler seuls ou du moins à éviter de recourir au soutien émotionnel, informationnel ou tangible d'autres personnes. Cela étant dit, bien que le besoin d'autonomie soit parfois décrit avec les termes « individualisme » et « indépendance », la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000) nous renvoie à l'idée selon laquelle l'autonomie est rattachée à toute action, qu'elle soit dépendante ou indépendante, collectiviste ou individualiste (Meyer et Ohana, 2010).

---

<sup>18</sup> Les stratégies d'adaptation ont été mesurées avec une échelle de Likert de quatre points, passant de 0 (aucunement) à 3 (beaucoup).

### 5.2.3.2.2. Soutien au travail

Selon nos résultats, il existe des relations significatives positives entre le soutien du supérieur ( $r=0,528$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1), celui de l'organisation ( $r=0,396$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) et l'expression des émotions négatives, bien que celle-ci soit faible. De plus, le soutien du supérieur ( $r=0,352$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) et celui des résidents et de leur famille ( $r=0,405$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 1) sont liés au détachement. À ce propos, bien que le soutien des résidents et de leur famille soit évalué par les PAB comme la source de soutien la plus importante, dans un contexte de violence occupationnelle, ceux-ci recherchent de l'aide au sein de leur organisation (c'est-à-dire auprès des collègues,  $r=0,336$ ,  $p \leq 0,05$ ;  $\beta=0,760$ ,  $p \leq 0,01$ ; situation 3; des supérieurs,  $r=0,325$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1 : ou de l'organisation,  $r=0,324$ ,  $p \leq 0,05$ ; situation 1) et non pas auprès de cette première source de soutien.

Alors que la perception de soutien de la part de l'organisation sous-tend l'idée selon laquelle l'organisation se soucie du bien-être de son employé (Eisenberger, 2016), le soutien du supérieur permettrait à l'employé d'augmenter la confiance qui se porte à lui-même lorsqu'il fait face à des clients agressifs (Goussinsky, 2013). Ainsi, les PAB pourraient se sentir plus libres de mettre des limites aux comportements agressifs de leur clientèle au besoin, mais aussi d'exprimer ce qu'ils ressentent face à ce type de comportement. Certaines sources de soutien faciliteraient la distance que les PAB peuvent installer entre eux et les situations de violence auxquelles ils sont confrontés. Selon Patterson (2003), la source et le type de soutien social sont déterminants dans l'efficacité de l'adaptation. Chaque source de soutien pourrait combler des besoins différents chez les PAB et le type d'appui octroyé pourrait s'avérer à différer d'une source à une autre. Les PAB peuvent chercher de l'information sur le passé d'un résident auprès de celui-ci et de sa famille afin d'ajuster ses interventions auprès de lui, mais chercher l'assistance d'un collègue de travail afin de prodiguer des soins à un résident agité.

### **5.2.3.2.3. Motivation au travail**

Nous aurions pu nous attendre à ce que la motivation soit reliée à des comportements centrés sur la résolution des problèmes étant donné que la régulation identifiée est reliée à l'adoption de comportements autodéterminés dirigés vers les objectifs et que la motivation intrinsèque est reliée à la performance (Cerasoli et Ford, 2014). Cela étant dit, nos résultats indiquent uniquement que plus les comportements des PAB sont autodéterminés (régulation identifiée), moins les PAB expriment d'émotions négatives ( $\beta=-0,620$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 2). Ces PAB seraient alors moins enclins à démontrer leurs frustrations lorsqu'ils sont confrontés à de la violence au travail. D'ailleurs, les personnes ayant un tel profil (motivation autodéterminée) afficheraient aussi leurs émotions positives à l'aide de stratégies plus authentiques (Cossette et Hess, 2012).

### **5.2.3.2.4. Justice organisationnelle**

Les PAB ayant un fort sentiment de justice organisationnelle expriment davantage leurs émotions face aux comportements agressifs de leur clientèle (distributive,  $r=0,455$ ,  $p\leq 0,01$ ; interactionnelle,  $r=0,365$ ,  $p\leq 0,05$ ; procédurale,  $r=0,291$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1). Nos résultats indiquent aussi que plus les PAB évaluent positivement la justice interactionnelle, plus ils adoptent des comportements de résolution de problème planifiée ( $r=0,356$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 1), de recherche de soutien ( $r=0,425$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $\beta=0,702$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 3) et de reprise de contact avec le résident ( $r=0,356$ ,  $p\leq 0,05$ ,  $\beta=1,071$ ,  $p\leq 0,05$ ; situation 3). De plus, la justice procédurale est elle aussi associée à la recherche de soutien ( $r=0,390$ ,  $p\leq 0,01$ ; situation 1).

Ces résultats nous renvoient à la notion de norme de réciprocité. Si un individu juge qu'il est bien traité par un individu, il aura tendance à bien le traiter en retour. Nous pouvons donc nous attendre à ce que les PAB possédant un fort sentiment de justice organisationnelle soient plus enclins à exprimer leur mécontentement lorsqu'ils sont victimes des comportements agressifs d'un

résident. De plus, les PAB peuvent d'une part essayer de se détacher complètement de la situation ou d'une autre rechercher activement des solutions pour améliorer la situation. Dans le premier cas, les PAB peuvent évaluer qu'il n'est pas avantageux pour eux de demander de l'aide ou qu'il n'est pas avantageux pour d'autres personnes de leur venir en aide dans ce type de situation, d'autant plus que ces PAB perçoivent ne pas être suffisamment rémunérés pour leur travail. Dans le deuxième cas, les PAB s'appliqueraient davantage à leurs tâches, en cherchant notamment à résoudre les problèmes qui se présentent à eux afin de respecter la norme de réciprocité. Dans ce cas, les PAB seraient aussi plus enclins à rechercher de l'aide, sachant d'une part qu'ils l'obtiendront et d'une autre qu'ils pourront rendre la pareille à d'autres personnes. À ce sujet, Meyer et Ohana (2010) rapportent qu'au sein d'entreprises sociales, la justice interpersonnelle et la cohésion de groupe ont de fortes chances d'être corrélées positivement. Si la cohésion au sein du groupe est importante, les PAB pourraient aussi sentir une pression sociale à se conformer aux normes dictées par son organisation quant à la manière de gérer ce type de problème et à adopter des comportements qui assurent la performance du groupe. Par ailleurs, les PAB qui évaluent positivement la justice procédurale pourraient penser que les procédures en place pour gérer les incidents violents sont justes et équitables et alors être plus enclins à demander de l'aide au besoin.



## **CONCLUSION**

---

Cette recherche avait pour objectif principal d'analyser la manière dont les préposés aux bénéficiaires (PAB) s'adaptent à la violence qu'ils peuvent subir de la part de la clientèle des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Grâce aux entrevues, nous avons su décrire les types de comportements agressifs avec lesquels les PAB doivent composer et identifier les ressources et les stratégies d'adaptation qu'ils utilisent pour faire face à ces situations.

Nous avons aussi validé que les ressources, les enjeux et les options pouvaient expliquer l'adoption de certains types de stratégies d'adaptation. En effet, nous avons voulu expliquer comment et pourquoi les PAB adoptent certains types de comportements d'adaptation lorsqu'ils sont confrontés à de la violence au travail. Toutefois, les résultats de notre étude ne permettent pas de conclure que les évaluations cognitives sont des variables médiatrices de la relation entre les ressources et les stratégies d'adaptation.

## **CONTRIBUTIONS THÉORIQUES**

De manière générale, cette étude a permis de mieux comprendre une partie de la réalité du travail des PAB. En référence à l'attention particulière portée au contexte qui entoure la population à l'étude ainsi qu'aux objectifs de la recherche, notre première contribution concerne la problématique qui a été soulevée dans cette recherche. Il existe très peu de littérature nord-américaine sur le travail des PAB et en particulier sur la violence qu'ils peuvent subir au travail de la part de leur clientèle. L'utilisation d'une méthode de recherche qualitative (entrevues individuelles semi-structurées) a permis d'obtenir des résultats plus contingents au milieu de recherche. En outre, l'utilisation d'une méthode quantitative par une approche alliant scénarios et sondage plus général a favorisé une plus grande validité interne. D'une part parce qu'un stimulus, comme la vignette, est en mesure d'approcher de plus près une situation de prise de décision ou d'un jugement de décision de vie réelle (Cheryl

S. Alexander et Becker, 1978) et d'une autre parce que le questionnaire nous a permis d'uniformiser et de contrôler le stimulus (Cheryl S. Alexander et Becker, 1978) sur lequel les participants devaient s'attarder quand ils étaient questionnés au sujet de leur processus d'adaptation.

L'ensemble des variables à l'étude comble certaines lacunes dans les connaissances scientifiques dans le domaine de l'adaptation des employés à travail très émotionnel, notamment en ce qui concerne le rôle des ressources dans le processus d'adaptation et l'adaptation générale des PAB lors d'incidents de violence occupationnelle. En effet, bien que Folkman et Lazarus (1984) fassent mention de la notion de ressources dans leur théorie, peu d'études utilisant leur cadre ont cherché à expliciter le lien entre les ressources et le processus d'adaptation au stress dans les milieux de travail. Nous avons d'abord identifié, en entrevue, les ressources que les PAB utilisent pour faire face à la violence occupationnelle. Ensuite, grâce à notre questionnaire, nous avons pu interroger les PAB sur les ressources qui avaient été précédemment identifiées, les enjeux, les options et les stratégies d'adaptation. À cet effet, les entrevues et les questionnaires et nos analyses subséquentes ont permis d'approfondir le cadre proposé par Folkman et Lazarus (1984) en identifiant de nouvelles catégories de stratégies d'adaptation, comme la reprise de contact avec le client, propre à l'adaptation des PAB à la violence occupationnelle.

Folkman et Lazarus (1980) mentionnent d'une part, il existe une plus grande propension chez les individus à utiliser des stratégies centrées sur la résolution de problème en milieux de travail et d'autre part, lorsqu'exposés à des situations où il est question de leur santé, ils utiliseraient davantage de stratégies centrées sur les émotions. À cet effet, nous savons maintenant que malgré que leur santé, tant psychologique que physique, puisse être affectée par la violence qu'ils subissent au travail, les PAB utilisent davantage de stratégies d'adaptation centrées sur les problèmes.

## **CONTRIBUTIONS PRATIQUES**

Les résultats de l'étude mettent l'accent sur l'importance des ressources dans le choix de stratégies d'adaptation. À cet effet, nous proposons aux gestionnaires 1) de miser sur les leviers organisationnels qui ont été identifiés (les ressources) et 2) de soutenir les employés dans l'appropriation de leur rôle.

### **Miser sur les leviers organisationnels**

Sachant qu'il existe des liens entre les ressources et les stratégies d'adaptation, il est possible pour les organisations de miser sur ces leviers (c.-à-d. les ressources) pour influencer l'adoption de certaines stratégies d'adaptation. Les entrevues ont soulevé le fait que les PAB sont amenés à travailler en équipe lorsqu'ils doivent offrir des soins à un résident reconnu pour être « agité ». Le travail en équipe leur permet donc de mieux prévenir les comportements agressifs de la part des résidents. Par ailleurs, les employés devraient se sentir à l'aise de demander de l'aide à leurs collègues, sans que le travail d'équipe soit formellement prescrit dans leur plan de travail. En ce sens, les organisations doivent favoriser et encourager le travail d'équipe. En plus d'augmenter le sentiment de soutien entre les collègues, cela aurait aussi pour effet d'augmenter le sentiment d'autonomie (choix quant aux procédures ou outils de travail) et la satisfaction du besoin d'affiliation (la personne bénéficie de relations interpersonnelles positives). Kane (2000b) rapporte notamment l'importance de la notion d'équipe pour minimiser les comportements agressifs. Or, la satisfaction des besoins psychologique serait reliée chez les individus à la performance (Ryan et Deci, 2000).

À cet effet, les contextes sociaux de soutien promeuvent la satisfaction des besoins psychologiques et conséquemment le fonctionnement optimal et le bien-être des employés (Ryan et Deci, 2000; Trépanier, Fernet et Austin, 2013). Les participants ont rapporté avoir la volonté et l'impression d'influencer leur environnement de travail et d'atteindre les résultats souhaités. Bien que le besoin de compétence semble satisfait, il est nécessaire d'offrir des occasions

aux PAB de perfectionner leurs compétences et de les mettre en pratique afin de maintenir ce niveau.

### **Soutenir les employés dans l'appropriation de leur travail**

Il faut assurer une vigie quant à la formation des PAB sur les comportements à adopter lorsqu'ils rencontrent des situations problématiques avec les résidents. La majorité des CHSLD qui ont participé à l'étude offre déjà une formation à leurs PAB sur la manière d'interagir avec les résidents de manière à développer les compétences de leurs employés. Cela étant dit, il faut s'assurer que l'environnement de travail permette aux employés d'agir aux meilleurs de leurs connaissances. Il faut donc établir des balises aux tâches des PAB qui leur permettent de développer leur autonomie et leur jugement.

De plus, il pourrait être bénéfique d'offrir une plateforme où les employés peuvent échanger entre eux sur les meilleures stratégies à adapter face aux comportements agressifs des résidents. Il s'agirait non pas seulement de partager les bons coups, mais aussi de tirer des leçons et de trouver des solutions aux cas plus particuliers.

### **LIMITES ET NOUVELLES AVENUES DE RECHERCHE**

Malgré les contributions pratiques et théoriques de notre recherche, celle-ci possède plusieurs limites à prendre en considération. D'une part, nos résultats ne sont pas nécessairement représentatifs de la population à l'étude en raison de notre faible taux de réponse. D'ailleurs, deux études portant sur la violence en milieu de travail dans des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des CHSLD de Montréal ont aussi rapporté une faible participation de la part du personnel des CHSLD (Kane, 2000a, 2000 b). L'auteur souligne aussi que les démarches entreprises quant à la question de la violence au travail peuvent rendre méfiants les employés et qu'il faut engager davantage d'efforts pour gagner la confiance de ceux-ci (Kane, 2000a, b). À cet effet, nous

pourrions aussi croire à un biais de désirabilité sociale en raison de la problématique soulevée.

D'autre part, cette étude n'a pas été conduite dans le but que ses résultats soient généralisables à d'autres populations. Les ressources ainsi que les stratégies d'adaptation ont été identifiées en entrevue auprès de PAB et les vignettes ont été écrites en fonction de ce que nous avons entendu et vu de leur réalité de travail. Ce qui a fait de notre questionnaire, un outil très spécifique à la population des PAB. Sans compter qu'en raison des modifications que nous avons faites aux questionnaires de Lazarus et Folkman (1984), nous aurions dû faire des prétests, ce qui n'a pas été fait par contrainte de temps.

Bien que les ressources et les stratégies d'adaptation présentées dans notre questionnaire aient été identifiées à l'aide d'entrevues de manière à refléter la réalité des PAB, les enjeux et les options présentées dans le questionnaire étaient ceux de Lazarus et Folkman (1984). Il serait intéressant de reprendre l'étude en revoyant les enjeux et les options qui devraient être pris en considération dans le processus d'adaptation du PAB aux comportements agressifs des résidents. Plus spécifiquement, il faudrait conduire des entrevues auprès de PAB dans l'objectif de cerner quels sont leurs réels enjeux face aux comportements agressifs de leur clientèle ainsi que les options s'offrant à eux dans ce type de situation.

Selon Folkman (1984), il est possible d'évaluer l'effet des ressources sur le processus d'adaptation en étudiant 1) la relation directe entre les ressources et la stratégie d'adaptation ou (2) cette relation conformément au modèle théorique de Folkman et Lazarus (1984), c'est-à-dire en reconnaissant les évaluations cognitives comme variables médiatrices de la relation. Notre modèle nous a permis de tester ces deux options. Toutefois, les résultats ne nous ont pas permis de valider les inférences relatives à la deuxième option. Notre modèle de base, bien que simple, s'est alourdi lorsque les ressources ont été intégrées au modèle. Nous aurions pu nous contenter d'un plus faible nombre de ressources pour améliorer nos chances d'identifier des variables médiatrices étant donné

notre faible nombre d'observations, notamment en augmentant la puissance statistique dans notre étude (voir Tabachnick et Fidell, 2001).

Malgré ses faiblesses, notre étude soulève des éléments qui pourraient être étudiés dans de prochaines études. D'abord, il pourrait être intéressant d'inclure un plus grand nombre de CHSLD, de manière à augmenter la taille de l'échantillon. D'ailleurs, inclure des CHSLD privés permettrait de généraliser les résultats de l'étude à l'ensemble de la population d'intérêt. Il faudrait aussi porter une attention particulière aux différences entre les types de CHSLD (public, privé conventionné et privé).

Ensuite, puisque l'adaptation est un processus transactionnel changeant, il serait recommandé d'étudier l'adaptation des PAB en se basant sur un devis longitudinal et une méthode d'analyse intra-individuelle, c'est-à-dire d'étudier, par exemple, l'adaptation des individus à travers le temps, par rapport à eux-mêmes. Il serait aussi intéressant de conduire ce type de recherche dans un contexte de formation (ex. : la manière d'agir auprès de la clientèle de CHSLD). Il serait alors possible d'évaluer le changement dans les stratégies d'adaptation et l'efficacité de la formation.

D'ailleurs, nous devrions davantage nous intéresser à l'efficacité de l'adaptation. À cet effet, beaucoup d'études sur l'adaptation évaluent les conséquences de l'utilisation des stratégies d'adaptation à court ou à long terme. Il serait intéressant de valider les conséquences des comportements agressifs des résidents sur les PAB, notamment à ce qui a trait à leur santé mentale.

## RÉFÉRENCES

---

- AbuAlRub, Raeda Fawzi et Ali Hasan Al-Asmar (2011). « Physical Violence in the Workplace Among Jordanian Hospital Nurses », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 22, no 2, p. 157-165.
- AbuAlRub, Raeda Fawzi, Mohammed F. Khalifa et Mohammed Bakir Habbib (2007). « Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 39, no 3, p. 281-288.
- Aldwin, Carolyn M. et Emmy E. Werner (2007). *Stress, Coping, and Development, Second Edition*.
- Alexander, Christian et John Fraser (2004). « Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers », *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, vol. 49, no 6, p. 377.
- Amirkhan, James H. (1990). « A Factor Analytically Derived Measure of Coping: The Coping Strategy Indicator », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 59, no 5, p. 1066-1074.
- Arnetz, Bengt B. et Judith E. Arnetz (2001). « Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care », *Social Science & Medicine*, vol. 52, no 3, p. 417-427.
- ASSTSAS (Mars 2014). *Violence de la clientèle*. 2015 de <http://www.asstsas.qc.ca/violence-de-la-clientele>
- Åström, Sture, Gösta Bucht, Martin Eisemann, Astrid Norberg et Britt-Inger Saveman (2002). « Incidence of violence towards staff caring for the elderly », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 16, no 1, p. 66-72.
- Åström, Sture, Stig Karlsson, Åsa Sandvide, Gösta Bucht, Martin Eisemann, Astrid Norberg, *et al.* (2004). « Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 18, no 4, p. 410-416.
- Australian Nursing et Midwifery Federation (2015). « Prevention of occupational violence and aggression in healthcare », *Australian Nursing and Midwifery Journal*, vol. 22, no 10, p. 34-35.
- Bakker, Arnold B. et Evangelia Demerouti (2007). « The Job Demands-Resources model: State of the art », *Journal of Managerial Psychology*, vol. 22, no 3, p. 309-328.
- Bandura, Albert (1973). *Aggression: A social learning analysis*, Prentice-Hall.
- Baron, Reuben M. et David A. Kenny (1986). « The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 51, no 6, p. 1173-1182.
- Berkowitz, Leonard (1989). « Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation », *Psychological Bulletin*, vol. 106, no 1, p. 59-73.
- Berkowitz, Leonard (1990). « On the Formation and Regulation of Anger and Aggression », *The American Psychologist*, vol. 45, no 4, p. 494.

- Bigaouette, Michel (n.d.). *Une actualisation nécessaire des soins et des services*, ASSTSAS. 2015 de [http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/op265009\\_dossier\\_recherche.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/op265009_dossier_recherche.pdf)
- Billings, A.G. et R.H. Moos (1993). *Coping Responses Inventory*, Florida, PAR.
- Bishop, Vicky, Marek Korczynski et Laurie Cohen (2005). « The invisibility of violence: constructing violence out of the job centre workplace in the UK », *Work, Employment & Society*, vol. 19, no 3, p. 583-602.
- Bitner, Mary Jo, Bernard H. Booms et Lois A. Mohr (1994). « Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint », *Journal of Marketing*, vol. 58, no 4, p. 95-106.
- Boyd, Carol (2002). « Customer violence and employee health and safety », *Work, Employment & Society*, vol. 16, no 1, p. 151-169.
- Brauer, M. (2000). « L'identification des processus médiateurs dans a recherche en psychologie », *L'année psychologique*, vol. 100, no 4, p. 661-681.
- Brennan, W. (1998). « Aggression and violence: examining the theories », *Nurs Stand*, vol. 12, no 27, p. 36-38.
- Brien, Maryse, Jacques Forest, Geneviève A. Mageau, Jean-Sébastien Boudrias, Pascale Desrumaux, Luc Brunet, *et al.* (2012). « The Basic Psychological Needs at Work Scale: Measurement Invariance between Canada and France », *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol. 4, no 2, p. 167-187.
- Carver, Charles S., Michael F. Scheier et Jagdish Kumari Weintraub (1989). « Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 56, no 2, p. 267-283.
- Castellón, Angelina María Dois (2011). « Occupational violence in nursing: explanations and coping strategies », *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 19, no 1, p. 156-163.
- Celik, S. S., Y. Celik, I. Ağırbaş et O. Uğurluoğlu (2007). « Verbal and physical abuse against nurses in Turkey », *International nursing review*, vol. 54, no 4, p. 359-366.
- Cerasoli, Christopher P. et Michael T. Ford (2014). « Intrinsic motivation, performance, and the mediating role of mastery goal orientation: a test of self-determination theory », *The Journal of psychology*, vol. 148, no 3, p. 267-286.
- Chabrol, Henri et Stacey Callahan (2013). *Mécanismes de défense et coping*, 2e<sup>e</sup> éd., Paris, Dunod, 300 pages p.
- Chappell, Duncan, Vittorio Di Martino et Bureau international du travail (2006). *Violence at work*, Geneva, International Labour Office.
- Cheng, Cecilia (2003). « Cognitive and Motivational Processes Underlying Coping Flexibility: A Dual-Process Model », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 84, no 2, p. 425-438.
- Cheryl S. Alexander et Henry Jay Becker (1978). « The Use of Vignettes in Survey Research », *The Public Opinion Quarterly*, vol. 42, no 1, p. 93-104.

- Colquitt, Jason A., Jeffery A. Lepine, Ronald F. Piccolo, Cindy P. Zapata et Bruce L. Rich (2012). « Explaining the justice-performance relationship: trust as exchange deepener or trust as uncertainty reducer? », *The Journal of applied psychology*, vol. 97, no 1, p. 1-15.
- Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail (2001). *Avis sur la violence au travail*.
- Cossette, Michel et Ursula Hess (2012). « Chapter 12 emotion regulation strategies among customer service employees: A Motivational approach », dans *Experiencing and Managing Emotions in the Workplace*, Emerald, p. 329-352.
- Cossette, Michel et Ursula Hess (2015). « Service with style and smile. How and why employees are performing emotional labour? », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, vol. 65, no 2, p. 71-82.
- Courcy, François, Luc Brunet et André Savoie (2004). *Violences au travail*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Courcy, François et André Savoie (2004). « Le rôle du climat de travail dans la prédiction différenciée des agressions en milieu de travail », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 10, no 1, p. 45-60.
- CSN (19 mai 2015). « Journée des préposés aux bénéficiaires : Bilan de l'état de santé des préposé-es aux bénéficiaires »,
- CSST (2015a). « Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail ».
- CSST (2015b). « Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail ».
- Deci, Edward L. et Marylène Gagné (2005). « Self-Determination Theory and Work Motivation », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 26, no 4, p. 331-362.
- Demerouti, Evangelia, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner et Wilmar B. Schaufeli (2001). « The job demands-resources model of burnout », *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, no 3, p. 499-512.
- Demers-Allan, Andrée (2002). *Définition des établissements, des ressources d'hébergement et des résidences privées dans le contexte de leur réglementation*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs57402>
- Department of Industrial Relations (30 mars 1995). *Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security*. [http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh\\_publications/worksecurity.html](http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html)
- Dollard, J., L. Doob, N. Miller, Q. Mowrer et R. Sears (1939). *Frustration and aggression*.
- Eisenberger, Robert (2016). *Perceived Organizational Support*. <http://classweb.uh.edu/eisenberger/perceived-organizational-support/>
- Eisenberger, Robert, Robin Huntington, Steven Hutchison et Debora Sowa (1986). « Perceived organizational support », *Journal of Applied Psychology*, vol. 71, no 3, p. 500-507.

- Endler, Norman S. et James D. A. Parker (1990). « Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 58, no 5, p. 844-854.
- Enosh, Guy, Shay S. Tzafrir et Amit Gur (2013). « Client Aggression Toward Social Workers and Social Services in Israel—A Qualitative Analysis », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 28, no 6, p. 1123-1142.
- Field, Andy P. (2005). *Discovering statistics using SPSS: and sex, drugs and rock'n'roll*, vol. 2nd, London, Sage Publications.
- Flannery, Jr R. B., M. A. Hanson et W. E. Penk (1994). « Risk factors for psychiatric inpatient assaults on staff », *Journal of mental health administration*, vol. 21, no 1, p. 24-31.
- Folkman, Susan (1984). « Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 46, no 4, p. 839-852.
- Folkman, Susan et R. S. Lazarus (1980). « An analysis of coping in a middle-aged community sample », *Journal Of Health And Social Behavior*, vol. 21, no 3, p. 219-239.
- Folkman, Susan et Richard S. Lazarus (1985). « If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 48, no 1, p. 150-170.
- Folkman, Susan, Richard S. Lazarus, Christine Dunkel-Schetter, Anita DeLongis et Rand J. Gruen (1986a). « Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, no 5, p. 992-1003.
- Folkman, Susan, Richard S. Lazarus, Rand J. Gruen et Anita DeLongis (1986b). « Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, no 3, p. 571-579.
- Folkman, Susan et Judith Tedlie Moskowitz (2004). « Coping: Pitfalls and promise », *Annual Review of Psychology*, vol. 55, p. 745-774.
- Freyne, A. et M. Wrigley (1996). « Aggressive incidents towards staff by elderly patients with dementia in a long-stay ward », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 11, no 1, p. 57-63.
- Gagné, Marylène, Jacques Forest, Maarten Vansteenkiste, Laurence Crevier-Braud, Anja van den Broeck, Ann Kristin Aspeli, *et al.* (2015). « The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries », *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 24, no 2, p. 178-119.
- Gong, Taeshik, Youjae Yi et Jin Nam Choi (2014). « Helping Employees Deal With Dysfunctional Customers: The Underlying Employee Perceived Justice Mechanism », *Journal of Service Research*, vol. 17, no 1, p. 102-116.
- Gouvernement du Québec (2016). *Préposé aux bénéficiaires*, Avenir en santé. Récupéré le 24 juillet 2016 de <http://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/prepose-aux-beneficiaires>

- Goussinsky, Ruhama (2013). « The moderating role of support seeking versus perceived social support in the relationship between customer aggression and job outcomes », *International Journal of Organization Theory and Behavior*, vol. 16, no 2, p. 165-192.
- Grandey, Alicia A. (2003). « When "The Show Must Go on": Surface Acting and Deep Acting as Determinants of Emotional Exhaustion and Peer-Rated Service Delivery », *The Academy of Management Journal*, vol. 46, no 1, p. 86-96.
- Grandey, Alicia A. (2004). « The Customer Is Not Always Right: Customer Aggression and Emotion Regulation of Service Employees », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 25, no 3, p. 397-418.
- Greenberg, Jerald (1990). « Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow », *Journal of Management*, vol. 16, no 2, p. 399-432.
- Gueritault-Chalvin, V., S. C. Kalichman, A. Demi et J. L. Peterson (2000). « Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care », *AIDS Care*, vol. 12, no 2, p. 149-161.
- Handy, Jocelyn (2006). « Sexual Harassment in Small-Town New Zealand: A Qualitative Study of Three Contrasting Organizations », *Gender, Work & Organization*, vol. 13, no 1, p. 1-24.
- Harris, Lloyd C. et Kate L. Reynolds (2003). « The Consequences of Dysfunctional Customer Behavior », *Journal of Service Research*, vol. 6, no 2, p. 144-161.
- Heppner, P. Paul, Stephen W. Cook, Anne L. Strozier et Mary J. Heppner (1991). « An Investigation of Coping Styles and Gender Differences With Farmers in Career Transition », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 38, no 2, p. 167-174.
- Heutte, J. (2011). *La part du collectif dans la motivation et son impact sur le bien-être comme médiateur de la réussite des étudiants : Complémentarités et contributions entre l'autodétermination, l'auto-efficacité et l'autotélisme*, Paris Ouest-Nanterre-La Défense.
- Hobfoll, Stevan E. (1989). « Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress », *American Psychologist*, vol. 44, no 3, p. 513-524.
- Hodge, Alister et Andrea Marshall (2007). « Violence and aggression in the emergency department: a critical care perspective », *Australian Critical Care*, vol. 20, no 2, p. 61.
- Holahan, Charles J. et Rudolf H. Moos (1991). « Life Stressors, Personal and Social Resources, and Depression: A 4-Year Structural Model », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 100, no 1, p. 31-38.
- Holland, J. F., D. C. Daiger et P. G. Power (1980). « My Vocational Situation: Description of an experimental diagnostic form for the selection of vocational assistance. », *Consulting Psychologists Press*.
- Index Santé (2015). *Les CHSLD publics, privés conventionnés et privés*.  
<http://www.indexsante.ca/chroniques/296/chsld-publics-privés-conventionnés-et-privés.php>
- Isaksson, Ulf, Sture Åström, Ulla Hällgren Graneheim, Universitet Umeå, Omvårdnad Institutionen För et Fakulteten Medicinska (2008). « Violence in nursing homes:

- perceptions of female caregivers », *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, no 12, p. 1660-1666.
- Jauvin, Nathalie (2003). « La violence organisationnelle : parcours conceptuels et théorique et proposition d'un modèle compréhensif intégrateur ».
- Jourdain, Geneviève et Denis Chênevert (2010). « Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey », *International journal of nursing studies*, vol. 47, no 6, p. 709-722.
- Kane, Michel (2000a). *Étude sur la violence en milieu de travail au CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, unité de santé au travail et santé environnementale.
- Kane, Michel (2000b). *Étude sur la violence en milieu de travail au CLSC du Vieux La Chine et dans les CHSLD de Lachine et de Dorval*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, unité de santé au travail et santé environnementale.
- Karasek, Robert A. (1979). « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign », *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no 2, p. 285-308.
- Kato, Tsukasa (2012). « Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 59, no 2, p. 262-273.
- Kline, Paul (1999). *The handbook of psychological testing* Second edition<sup>e</sup> éd.
- Lancôt, Nathalie et Stéphane Guay (2014). « The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 19, no 5, p. 492-501.
- Lau, Jacqui B. C., Judy Magarey et Helen McCutcheon (2004). « Violence in the emergency department: A literature review », *Australian Emergency Nursing Journal*, vol. 7, no 2, p. 27-37.
- Lazarus, Richard S. (1991). *Emotion and adaptation*, New York, Oxford University Press.
- Lazarus, Richard S. et Susan Folkman (1984). *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer.
- Lazzara, Craig (2014). *Dispersion and Correlation: Which is "Better?"*.  
<http://www.indexologyblog.com/2014/01/30/dispersion-and-correlation-which-is-better/>
- Meijman, T. F. et G. Mulder (1998). « Psychological aspects of workload », dans P. J. D. Drenth & H. Thierry (dir.), *Handbook of work and organizational psychology*. Vol. 2, Hove, England, p. 5-33.
- Merchant, J. A. et J. A. Lundell (2001). « Workplace Violence Intervention Research Workshop », *American journal of preventive medicine*, vol. 20, no 2, p. 135.
- Meyer, Maryline et Marc Ohana (2010). « Justice interactionnelle, cohésion de groupe et comportements citoyens dans les entreprises sociales », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, no 75, p. 3.

- Monat, Alan, Richard S. Lazarus et Gretchen Reevy (2007). *The Praeger handbook on stress and coping*, vol. 2, Westport, Conn., Westport, Conn. : Praeger, coll. Handbook on stress and coping.
- Moorman, Robert H. (1991). « Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship? », *Journal of Applied Psychology*, vol. 76, no 6, p. 845-855.
- Moreau, S., S. Guyot, V. Langevin et C. Van de Weerd (2010). « Quand travailler expose un risque d'agression : des incivilités aux violences physiques », p. 80 p.
- Moskowitz, J.T. et J. Wrubel (2000). « Apples and oranges: using qualitative and quantitative approaches to coping assessment », communication présentée au *American Psychological Society*, Miami, Florida.
- Newhouse, Tanya (1997). « Occupational violence in aged care », *Safety Science*, vol. 25, no 1, p. 231-236.
- Nezet, O. le, C. Fry, H. M. Hasselhorn, P. M. Conway, B. I. J. M. van der Heijden, D. Camerino, et al. (2008). « Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study », *Occupational Medicine*, vol. 58, no 2, p. 107-114.
- O'Leary-Kelly, Anne M., Ricky W. Griffin et David J. Glew (1996). « Organization-Motivated Aggression: A Research Framework », *The Academy of Management Review*, vol. 21, no 1, p. 225-253.
- OIT (2003). *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*, Genève, 27 p.
- Patterson, George T. (2003). « Examining the effects of coping and social support on work and life stress among police officers », *Journal of Criminal Justice*, vol. 31, no 3, p. 215-226.
- Poyner, B. et C. Warne (1988). *Preventing violence to staff*, London, Health and Safety Executive.
- Reynolds, Kate L. et Lloyd C. Harris (2006). « Deviant Customer Behavior: An Exploration of Frontline Employee Tactics », *Journal of Marketing Theory and Practice*, vol. 14, no 2, p. 95-111.
- Ringsberg, Karin C. et Gunilla Krantz (2006). « Coping with Patients with Medically Unexplained Symptoms: Work-related Strategies of Physicians in Primary Health Care », *Journal of Health Psychology*, vol. 11, no 1, p. 107-116.
- Rosenstiel, Anne K. et Francis J. Keefe (1983). « The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment », *Pain*, vol. 17, no 1, p. 33-44.
- Ryan, Richard M. et Edward L. Deci (2000). « Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being », *American Psychologist*, vol. 55, no 1, p. 68.
- Sandvide, Åsa, Sture Åström, Astrid Norberg et Britt-Inger Saveman (2004). « Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved care providers », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 18, no 4, p. 351-357.

- Sharipova, Muborak, Vilhelm Borg et Annie Hogh (2008). « Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care », *Scandinavian journal of caring sciences*, vol. 22, no 4, p. 574-581.
- Sheehan, Joanne P. (2000). « Protect Your Staff from Workplace Violence », *Nursing Management (Springhouse)*, vol. 31, no 3, p. 24-25.
- Siegrist, Johannes (1996). « Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, no 1, p. 27-41.
- Skinner, Ellen A., Kathleen Edge, Jeffrey Altman et Hayley Sherwood (2003). « Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping », *Psychological Bulletin*, vol. 129, no 2, p. 216-269.
- Snyder, Lori Anderson, Peter Y. Chen et Tammi Vacha-Haase (2007). « The Underreporting Gap in Aggressive Incidents From Geriatric Patients Against Certified Nursing Assistants », *Violence and Victims [H.W. Wilson - SSA]*, vol. 22, no 3, p. 367.
- Stanton, Annette L., Sarah B. Kirk, Christine L. Cameron et Sharon Danoff-Burg (2000). « Coping through emotional approach: Scale construction and validation », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 78, no 6, p. 1150-1169.
- Tabachnick, Barbara G. et Linda S. Fidell (2007). *Using multivariate statistics*, vol. 5th, Boston, Pearson Allyn and Bacon.
- Tabachnick, Barbara G., Linda S. Fidell et Steven J. Osterlind (2001). *Using multivariate statistics*, vol. 4th --, Boston, Allyn and Bacon.
- Trépanier, Sarah-Geneviève, Claude Fernet et Stéphanie Austin (2013). « Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness », *Work and Stress*, vol. 27, no 2, p. 123.
- Valentiner, David P., Charles J. Holahan et Rudolf H. Moos (1994). « Social Support, Appraisals of Event Controllability, and Coping: An Integrative Model », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 66, no 6, p. 1094-1102.
- Viitasara, Eija, Ewa Menckel et Magnus Sverke (2003). « Multiple Risk Factors for Violence to Seven Occupational Groups in the Swedish Caring Sector », *Relations industrielles*, vol. 58, no 2, p. 202-231.
- Volavka, J. (1999). « The neurobiology of violence: An update », *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 11, no 3, p. 307-314.
- WalterBrennan (1998). « Aggression and violence: examining the theories », *Nursing Standard*, vol. 12, no 27, p. 36-38.
- Yagil, Dana (2008). « When the customer is wrong: A review of research on aggression and sexual harassment in service encounters », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, no 2, p. 141-152.

## ANNEXE 1 : CHANGEMENTS À L'INVENTAIRE DE LAZARUS ET FOLKMAN (1984)

---

### Énoncés supprimés

Je pense que le temps va faire une différence – la seule chose à faire est d'attendre.  
 Je négocie ou je fais un compromis pour retirer quelque chose de positif de la situation.  
 Je fais quelque chose en sachant que ça ne fonctionnerait pas, mais au moins je fais quelque chose.  
 Je garde l'esprit ouvert.  
 J'espère qu'un miracle survient.  
 Je me fie au destin; parfois la chance ne me sourit pas.  
 J'essaie de regarder le bon côté de choses.  
 Je dors plus que d'habitude.  
 J'accepte la compassion et la compréhension d'une personne.  
 Je suis inspiré(e) à faire quelque chose de créatif.  
 J'ai recours à de l'aide professionnelle.  
 Je change en mieux.  
 Je m'accommode de la deuxième option qui m'est offerte après celle à laquelle je tiens le plus.  
 Je me suis ouvert(e) à quelqu'un d'une manière ou d'une autre.  
 Je sors grandi de cette expérience.  
 J'essaie de compenser en fumant, en consommant des stupéfiants ou de l'alcool, en absorbant des médicaments, etc.  
 Je prends une chance ou je pose un geste audacieux.  
 J'adopte de nouvelles valeurs, de nouvelles croyances.  
 Je garde ma fierté et je demeure intransigeant(e).  
 Je redécouvre les choses importantes de la vie.  
 Je ne cède pas, je lutte pour ce que je veux.  
 Je souhaite pouvoir changer ce qui est arrivé ou ce que je ressentais.  
 Je change quelque chose en moi.  
 J'ai des rêves ou des désirs quant à la manière dont les choses tourneraient.  
 Je fais du jogging ou de l'exercice.  
 J'essaie de faire changer d'avis le responsable.

### Énoncés rajoutés

Je quitte l'environnement du résident (ex. : sa chambre) pour qu'il se calme, tout en lui disant que je reviendrais plus tard.  
 J'essaie d'établir à nouveau la communication avec le résident.  
 Je vais demander l'aide d'une personne qui a été désignée par mon centre pour nous aider dans ce genre de situation (ex. : infirmière-chef, coach, etc.)  
 J'essaie de me protéger et/ou de protéger le résident en enlevant les objets qui pourraient blesser.  
 Je me dis que c'est sa maladie, ce n'est pas de sa faute.  
 Mon réflexe est d'essayer de me défaire de la prise du résident.  
 Je me dis que c'est sa maladie, ce n'est pas de sa faute.  
 Mon réflexe est d'essayer de me défaire de la prise du résident.  
 Je panique.  
 J'envisage de demander un droit de refus.  
 Je me parle afin de ne pas paniquer.  
 J'avertis le résident de mes prochaines actions.  
 J'attends.  
 Je demande qu'on médicamente le résident.  
 J'essaie d'assurer la sécurité du résident.  
 J'essaie d'obtenir un contact visuel avec le résident.  
 Je partage l'information sur la situation à d'autres PAB et/ou à l'infirmière-chef.  
 Je demande à un de mes collègues de finir ce que je faisais avec le résident.  
 Je me dis que la personne ne sait ce qu'elle fait.  
 Je remplis un rapport d'accident.  
 Je pleure.  
 J'établis un contact physique doux avec le résident (ex. : flatter son bras).  
 Je me mets au niveau du résident afin d'établir un contact avec lui.  
 Je garde mon calme.

## **ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTREVUE**

---

### **Description d'une interaction difficile**

S'il vous plaît, pensez à une interaction difficile que vous avez déjà vécue avec un bénéficiaire.

- Pouvez-vous me décrire une de ces interactions?
- Que faisiez-vous juste avant cet incident?
- Qu'est-ce qui a causé cet incident selon vous?
- De quelle nature décriviez-vous cette interaction?

### **Évaluation primaire de la situation**

- Quelles émotions cet incident a-t-il générées chez vous?
- De quelle manière cet incident a-t-il affecté votre bien-être?
- Quels sont vos enjeux dans ce genre de situation?

### **Évaluation secondaire de la situation**

- Quelles sont vos options face à ce genre de situations?

### ***Ressources pour faire face à l'incident***

- Avant de faire quelque chose pour vous adapter à la situation, quelles étaient vos préoccupations face à votre travail et à votre bien-être?
- Est-ce que vous pensiez avoir les capacités pour faire face à ce genre de situation?
- Est-ce que vous aviez des ressources à votre disposition pour y faire face?

### **Stratégies d'adaptation**

- Quelles stratégies avez-vous utilisées pour vous adapter à cet incident?

## ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE

### PARTIE 1 – LES RESSOURCES

<b>Besoins psychologiques au travail</b> Lisez et évaluez chacun des énoncés suivants en pensant à votre travail en tant que PAB :	Très en désaccord							Très en accord						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon travail me permet de prendre des décisions.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens compris.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
J'ai les capacités pour bien faire mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens écouté.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens en confiance avec eux.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je peux exercer mon jugement pour résoudre des problèmes dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je me sens compétent à mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Au travail, je me sens libre d'exécuter mes tâches à ma façon.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je suis capable de résoudre des problèmes à mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Avec les personnes qui m'entourent dans mon milieu de travail, je me sens un ami pour eux.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je réussis bien dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je peux assumer des responsabilités dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

<b>Motivation générale au travail</b> Lisez et évaluez chacun des énoncés suivants en pensant aux raisons pour lesquelles vous essayez généralement de bien faire votre travail :	Très en désaccord							Très en accord						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Parce que mes supérieurs m'assurent une plus grande sécurité d'emploi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Parce qu'ainsi, je me sens fier de moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Car je risque de perdre mon emploi si mes efforts sont insuffisants.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Parce qu'autrement, j'aurais honte de moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
J'en fais peu, car je ne crois pas que ce travail en vaille la peine.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Pour éviter les critiques de certaines personnes (ex. : mes supérieurs, mes collègues, les résidents et leur famille, ma famille, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Car ce travail a une signification personnelle pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Je ne sais pas pourquoi je fais ce travail, il ne sert à rien.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Pour me faire respecter davantage par certaines personnes (ex. : mes supérieurs, mes collègues, les résidents et leur famille, ma famille, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Car je considère qu'il est important de faire des efforts dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
Car ce que je fais dans mon travail est stimulant.	1	2	3	4	5	6	7
Pour obtenir l'approbation de certaines personnes (ex. : mes supérieurs, mes collègues, les résidents et leur famille, ma famille, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
Parce que j'ai du plaisir à faire ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
Essentiellement parce que mon employeur me récompensera financièrement.	1	2	3	4	5	6	7
Parce que le travail que je fais est intéressant.	1	2	3	4	5	6	7
Car ce travail correspond bien à mes valeurs personnelles.	1	2	3	4	5	6	7
J'en fais peu, car j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps à faire ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
Car je dois me prouver à moi-même que j'en suis capable.	1	2	3	4	5	6	7
Parce qu'autrement, je me sentirais mal face à moi-même.	1	2	3	4	5	6	7

<b>Soutien au travail</b> Compte tenu de votre environnement de travail actuel, évaluez chacun des énoncés suivants quant à votre degré d'accord pour chacun d'entre eux :	Très en désaccord							Très en accord						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Les résidents valorisent ma contribution à leur bien-être.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Si mon organisation pouvait embaucher quelqu'un pour me remplacer à un salaire inférieur, elle le ferait.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Les familles des résidents ne parviennent pas à apprécier tout effort supplémentaire de ma part.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon supérieur considère fortement mes objectifs et mes valeurs.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon supérieur ignore toute plainte de moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon organisation ignore mes intérêts quand elle prend des décisions qui me touchent.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
De l'aide est disponible auprès de mes collègues quand j'ai un problème.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon organisation se soucie vraiment de mon bien-être.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Même si je faisais le meilleur travail possible, les familles des résidents ne le remarqueraient pas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon supérieur est prêt à m'aider quand j'ai besoin d'une faveur spéciale.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon organisation se soucie de ma satisfaction générale au travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Si on leur en donne l'occasion, mes collègues profiteraient de moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon supérieur se préoccupe très peu pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mes collègues se soucient de mes opinions.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Les familles des résidents sont fières de mes réalisations au travail.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Mon organisation essaie de faire mon travail aussi intéressant que possible.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

<b>Justice organisationnelle</b> Lisez et évaluez chacun des énoncés suivants :	Très en désaccord	Très en accord
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à permettre à toutes les parties touchées par une décision d'être représentées.	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur est en mesure d'éliminer les préjugés personnels.	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures respectent des normes qui permettent une constance dans la prise de décision.	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur se soucie de mes droits en tant qu'employé.	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à offrir la possibilité de faire appel ou de contester une décision.	1 2 3 4 5 6 7	
Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) pour l'effort que je fournis.	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur me traite avec gentillesse et considération.	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à écouter les préoccupations de tous ceux qui sont touchés par une décision.	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur me fournit une rétroaction en temps opportun sur ses décisions et leurs implications.	1 2 3 4 5 6 7	
Compte tenu de mon niveau d'expérience, je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance).	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à recueillir des informations précises nécessaires à la prise de décisions.	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur prend des mesures pour me faire face avec politesse.	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à fournir une rétroaction utile sur les décisions et leur exécution.	1 2 3 4 5 6 7	
Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) pour le travail que j'ai bien fait.	1 2 3 4 5 6 7	
Les procédures en place dans mon établissement sont conçues de manière à permettre des demandes d'éclaircissements ou des renseignements supplémentaires sur les décisions.	1 2 3 4 5 6 7	
Je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance) compte tenu des facteurs de stress et des risques de mon emploi.	1 2 3 4 5 6 7	
Compte tenu de mes responsabilités, je suis justement récompensé (ex. : salaire et reconnaissance).	1 2 3 4 5 6 7	
Mon superviseur considère mon point de vue.	1 2 3 4 5 6 7	

## PARTIE 2 – LES CHOIX DES STRATÉGIES D'ADAPTATION

Les participants devaient répondre à la partie 2 du questionnaire en fonction de la vignette (voir le chapitre sur la méthodologie) qu'ils avaient dans leur questionnaire.

<b>Les enjeux</b> Évaluez dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond à ce que vous pensez de la situation :	Très en désaccord							Très en accord						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Cette situation représente un danger pour mon bien-être physique.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Cette situation affecte l'estime que j'ai de moi-même.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Cette situation m'empêche d'atteindre des buts liés à mon travail (ex. : finir les soins d'un résident, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Cette situation me fait présager un stress financier (ex. : cessation d'emploi, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Par cette situation, je pense perdre le respect d'une personne (ex. : celui d'un collègue, d'un patient, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Cette situation me fait craindre pour le bien-être d'une autre personne (ex. : un résident, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

<b>Les options</b> Évaluez chacun des énoncés suivants quant aux options possibles dans ce genre de situation, conformément à votre environnement de travail :	Très en désaccord							Très en accord						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Selon moi, je peux changer la situation.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Selon moi, je dois accepter la situation.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Compte tenu de la situation, j'ai besoin de plus d'informations avant d'agir.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Compte tenu des enjeux liés à cette situation, je dois me retenir de faire ce que je voudrais faire.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

<b>Les choix de stratégies d'adaptation</b> Lisez chacun des énoncés suivants. Évaluez en encerclant le chiffre approprié jusqu'à quel point vous utiliseriez chacune des stratégies pour gérer la situation que vous venez de lire.	Aucunement				Un peu				Modérément				Beaucoup			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Je me concentre sur ce que je devais faire après.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
J'essaie d'analyser le problème afin de mieux le comprendre.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Je retourne au travail ou à une autre tâche afin de penser à autre chose.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Je quitte l'environnement du résident (ex. : sa chambre) pour qu'il se calme, tout en lui disant que je reviendrais plus tard.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
J'essaie d'établir à nouveau la communication avec le résident.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
J'essaie d'obtenir plus d'informations sur le résident afin d'adapter ma prochaine intervention.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
J'essaie de faire changer le résident d'état d'esprit (ex. : faire diversion en lui parlant de sa vie et de sa famille ou en lui montrant des photos, etc.)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Je parle du résident à d'autres personnes afin d'en savoir plus sur la situation que je viens de vivre.	0	1	2	3
Je me blâme ou je me réprimande quant à la situation.	0	1	2	3
Je vais demander l'aide d'une personne qui a été désignée par mon centre pour nous aider dans ce genre de situation (ex. : infirmière-chef, coach, etc.)	0	1	2	3
J'essaie de me protéger et/ou de protéger le résident en enlevant les objets qui pourraient blesser.	0	1	2	3
Je continue à travailler comme si rien n'était arrivé.	0	1	2	3
J'essaie de garder mes sentiments pour moi.	0	1	2	3
Je me dis que c'est sa maladie, ce n'est pas de sa faute.	0	1	2	3
Mon réflexe est d'essayer de me défaire de la prise du résident.	0	1	2	3
J'exprime ma colère au résident.	0	1	2	3
Je me dis des choses réconfortantes.	0	1	2	3
Je panique.	0	1	2	3
J'essaie de tout oublier.	0	1	2	3
J'envisage de demander un droit de refus.	0	1	2	3
Je me parle afin de ne pas paniquer.	0	1	2	3
J'attends pour voir ce qui arrivera avant d'agir.	0	1	2	3
Je m'excuse ou je fais quelque chose pour me rattacher auprès du résident.	0	1	2	3
J'établis un plan d'action et je le suis.	0	1	2	3
J'avertis le résident de mes prochaines actions.	0	1	2	3
J'attends.	0	1	2	3
Je réalise que je peux être responsable du problème.	0	1	2	3
Je demande qu'on médicamente le résident.	0	1	2	3
Je parle à une personne capable d'une aide concrète au problème (ex. : collègue).	0	1	2	3
Je m'éloigne pour un temps pour me reposer ou je demande un congé.	0	1	2	3
J'essaie d'assurer la sécurité du résident.	0	1	2	3
J'essaie d'obtenir un contact visuel avec le résident.	0	1	2	3
J'essaie de ne pas agir de façon irréfléchie ou de suivre ma première idée.	0	1	2	3
Je partage l'information sur la situation à d'autres PAB et/ou à l'infirmière-chef.	0	1	2	3
Je demande à un de mes collègues de finir ce que je faisais avec le résident.	0	1	2	3
Je me dis que la personne ne sait ce qu'elle fait.	0	1	2	3
J'apporte des changements afin que les choses s'arrangent.	0	1	2	3
J'évite la compagnie des gens, je m'isole.	0	1	2	3
Je ne laisse pas la situation m'affecter, je décide de ne pas trop y penser.	0	1	2	3
Je demande l'avis d'un parent ou d'un ami que je respecte.	0	1	2	3
J'évite de faire connaître la gravité du problème à d'autres personnes.	0	1	2	3
Je prends cette situation à la légère. Je refuse d'y accorder trop d'importance.	0	1	2	3
Je fais part de mes sentiments à quelqu'un.	0	1	2	3
Je remplis un rapport d'accident.	0	1	2	3
Je me défoule sur les autres.	0	1	2	3
Je m'inspire d'expériences passées. Je me suis déjà trouvé dans une situation semblable.	0	1	2	3
Je sais ce que je dois faire. Je redouble donc d'efforts pour faire en sorte que les choses se règlent.	0	1	2	3
Je refuse de croire ce qui vient d'arriver.	0	1	2	3
Je me promets que les choses ne se reproduiraient plus ainsi.	0	1	2	3

J'essaie de trouver plusieurs alternatives pour régler la situation.	0	1	2	3
J'accepte ce qui vient de se produire, puisque je ne peux rien y faire.	0	1	2	3
J'essaie de ne pas trop laisser mes émotions intervenir.	0	1	2	3
Je pleure.	0	1	2	3
J'établis un contact physique doux avec le résident (ex. : flatter son bras).	0	1	2	3
Je m'imagine ailleurs.	0	1	2	3
J'espère que la situation cesse ou qu'elle s'achève.	0	1	2	3
Je me mets au niveau du résident afin d'établir un contact avec lui.	0	1	2	3
Je prie.	0	1	2	3
Je me prépare au pire.	0	1	2	3
Je révisé mentalement ce que je peux dire ou faire.	0	1	2	3
Je pense à comment une autre personne s'accommoderait de cette situation et je m'en inspire.	0	1	2	3
J'essaie de me mettre à la place du résident.	0	1	2	3
Je me rappelle que les choses pourraient être pires.	0	1	2	3
Je garde mon calme.	0	1	2	3

### PARTIE 3 – INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les informations suivantes vous sont demandées à des fins statistiques.

Aucune donnée ne sera analysée en croisant les différentes informations ci-dessous.

Quel âge avez-vous? \_\_\_\_\_ans

Encercler le chiffre qui correspond au genre auquel vous vous identifiez.

Féminin	Masculin
1	2

Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que PAB? \_\_\_\_\_années

Combien d'heures par semaine travaillez-vous en tant que PAB? \_\_\_\_\_heures

Encercler le chiffre qui correspond au quart de travail durant lequel vous travaillez le plus souvent.

Jour	Soir	Nuit
1	2	3