

Université de Montréal

Étude descriptive de la violence occupationnelle  
auprès  
d'infirmières du Québec

par

Lucie Lemelin

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès sciences (M. Sc.)  
en sciences infirmières

Novembre 2004

© Lucie Lemelin, 2004



WY

5

U58

2005

v.007

## AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

## NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :  
Étude descriptive de la violence occupationnelle  
auprès  
d'infirmières du Québec

présenté par :

Lucie Lemelin

A été évalué par le jury composé des personnes suivantes :

Nicole Ricard: présidente rapporteur

Jean-Pierre Bonin: directeur de recherche

André Duquette : codirecteur

Marie Alderson: membre du jury

## Résumé

L'accroissement des problèmes de santé au travail chez les infirmières ces dernières années est percutant. La situation est alarmante, le climat de travail oppressant qui règne au sein de l'environnement de travail des infirmières est fortement susceptible de faire naître des comportements de violence ayant des conséquences néfastes pour leur santé.

De ce fait, le concept de la violence occupationnelle, c'est-à-dire la violence interne en milieu de travail est exploré dans cette étude. Pour les infirmières, elle provient le plus souvent des collègues, des supérieurs ou des médecins. Le but de l'étude est donc de déterminer la prévalence, les sources et les formes de violence occupationnelle rapportées par des infirmières œuvrant en milieu de soins de courte durée au Québec. À cette fin, une étude descriptive a été menée auprès d'un échantillon de 300 infirmières. Un taux de réponse de 63,3% (181 répondants) a été obtenu. Les répondants étaient en majorité des femmes (91%), âgées en moyenne de 33 ans. Les répondants, 86,5% ont été victimes à plus d'une reprise d'événements violents sous forme physique (10,6%), psychologique (86,4%) ou sexuelle (30,7%) de la part d'un collègue (65,9%), d'un supérieur (59,6%) ou d'un médecin (59,1%). La violence sous toutes ses formes avait principalement été perpétrée par les collègues.

En somme, les résultats de cette recherche suggèrent que les infirmières québécoises sont exposées de façon importante à la violence interne en milieu de travail

et sont susceptibles de subir des conséquences néfastes au plan de leur santé. Il s'avère important, tel que le suggère Freire (1971) de conscientiser les infirmières face à ce constat afin de changer cette triste réalité. De plus, les conclusions de cette recherche indiquent qu'il est urgent de mettre en place des moyens de prévention pour le bien être de la profession infirmière et la clientèle dont elle prend soin.

Mots clés : oppression, violence, sécurité au travail, Freire, infirmiers (ères), milieu de travail, conditions de travail.

## Summary

The increasing work related health problems regarding nurses has been striking in the last few years . The situation is alarming, the oppressive working climate within the environment surrounding the nurses is likely to incite violent behaviours which may bring forth harmful consequences on their health.

Based of this fact, the concept called workplace violence, in other words internal violence within the working environment, will be analyzed within this study. In cases regarding nurses, this concept originates from colleagues, superiors and physicians. The purpose of this study is to determine the prevalence, origins and forms of workplace violence reported by nurses working in a short term care environment in Quebec. For this purpose, a descriptive study was originated and brought to the attention of a representative sample made of 300 nurses. A rate of response of 63,3% (181 respondents) was obtained. The respondents were by a majority women (91%), averaging 33 years of age. Within the respondents, 86,5% have been victims of violent incidents more than once: these abuses were physical (10,6%), psychological (86,4%) and sexual (30,7%) and were originated from a colleague (65,9%), a superior (59,6%), or a physician (59,1%). Violence in all its forms has mainly been initiated by colleagues.

In summary, the results generated by this study project that nurses in Quebec are strongly exposed to internal violence in their working environment and are subject to harmful consequences to their health. As suggested by Freire (1971), it is important to

sensitize nurses to this situation in order to modify this saddening reality. Furthermore, the conclusions provided by this research demonstrate that new preventive measures urgently need to be implemented for the well-being of nursing practising and for the clientele whom they provide care to.

**Key-words:** oppression, violence, works safety (security) Freire, nurses, workplace, working conditions.



## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	iii
<b>Summary</b> .....	v
<b>Table des matières</b> .....	vii
<b>Liste des tableaux</b> .....	viii
<b>Liste des appendices</b> .....	ix
<b>Liste des sigles et abréviations</b> .....	x
<b>Remerciements</b> .....	xi
<b>Chapitre premier – Le problème</b>	
Le but de l'étude .....	11
Les questions de recherche .....	12
<b>Chapitre deuxième – La recension des écrits</b>	
Le cadre de référence .....	14
La violence en milieu de travail .....	16
La prévalence de la violence en milieu de travail .....	19
La violence verticale et horizontale .....	25
La violence provenant des médecins envers les infirmières .....	35
Les facteurs sociodémographiques associés à la violence interne en milieu de travail.....	40
La synthèse.....	42
<b>Chapitre troisième - La méthode de recherche</b>	
Le devis de recherche .....	45
Le milieu et le plan d'échantillonnage .....	45
Les définitions opérationnelles .....	46
L'instrument de mesure .....	48
L'adaptation et la traduction française du <i>Workplace violence Events</i> .....	48
Le déroulement de l'étude .....	50
Les considérations éthiques .....	51
L'analyse des données .....	51
<b>Chapitre quatrième – La présentation des résultats</b>	
Les caractéristiques personnelles et professionnelles des répondantes .....	54
La violence en milieu de travail.....	56
Les relations entre les données sociodémographiques et les variables de violence en milieu de travail.....	62
<b>Chapitre cinquième – La discussion des résultats</b>	
Les forces et limites de la recherche .....	68
L'interprétation des résultats .....	71
Les implications pour la pratique, la gestion et la recherche.....	79
Recommandations pour la pratique en soins infirmiers .....	79
Recommandations pour la gestion en soins infirmiers .....	81
Recommandations pour la recherche en sciences infirmières .....	82
<b>Les références</b> .....	85

## Liste des tableaux

Tableau I	Résultats alpha de Cronbach .....	50
Tableau II	Distribution des répondantes selon leurs caractéristiques sociodémographiques.....	55
Tableau III	Distribution des répondantes selon leurs caractéristiques professionnelles .....	56
Tableau IV	Distribution de fréquence en regard de la violence occupationnelle globale.....	57
Tableau V	Distribution de fréquence des valeurs obtenues par les répondantes pour la variable de violence horizontale de la part d'un collègue.....	58
Tableau VI	Distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence verticale de la part d'un supérieur.....	59
Tableau VII	Distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence de la part d'un médecin.....	60
Tableau VIII	Évènements de violence pour lesquels l'ensemble des répondantes ont indiqué « jamais ».....	61
Tableau IX	Résumé des liens statistiquement significatifs entre les variables sociodémographiques et la violence en milieu de travail .....	62
Tableau X	Résumé des liens statistiquement significatifs entre les variables sociodémographiques et les énoncés du questionnaire .....	63

## Liste des appendices

Appendice 1	Étapes de traduction inversée du Workplace violence events (WPVE) .....	i
Appendice 2	Autorisation pour l'utilisation du Workplace violence events (WPVE) .....	v
Appendice 3	Workplace violence events (WPVE) – Traduction en langue française et questions sociodémographiques .....	vii
Appendice 4	Première lettre remise aux participants .....	xiii
Appendice 5	Lettre de rappel .....	xv
Appendice 6	Résultats détaillés des réponses au questionnaire .....	xvii
Appendice 7	Certificat d'Éthique.....	xxiv

## Liste des sigles et abréviations

BACC	Baccalauréat
CEQ	Centrale des enseignants du Québec
DEC	Diplôme d'études collégiales
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
FIIQ	Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
MSC	Maîtrise en sciences
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
WPVE	Workplace violence events

## Remerciements

Au terme de la rédaction de ce mémoire, je remercie sincèrement le professeur André Duquette Ph. D. qui a collaboré à la naissance et à l'élaboration des assises de ce projet. Votre expérience, votre sagesse et votre esprit d'ouverture m'ont permis de cheminer et de pousser ma réflexion plus loin. Je vous suis grandement reconnaissante pour votre authenticité, votre disponibilité et votre écoute.

Je remercie mon directeur de recherche, monsieur Jean-Pierre Bonin, pour ses judicieux conseils. Quelques mots ne suffiront pas à vous exprimer ma gratitude pour avoir accueilli, accepté de poursuivre et finalisé avec moi mon projet tout en respectant le parcours accompli. Je n'oublierai jamais la gentillesse, la patience, les encouragements et les qualités scientifiques exceptionnelles que vous avez alliés à mes apprentissages tout au long de votre collaboration. Aussi, je vous suis reconnaissante pour la grande disponibilité dont vous avez fait preuve.

Je dédie ce travail à ma famille. Je remercie mon conjoint pour son soutien tout au long de mon cheminement à la maîtrise. Depuis toujours, il croit en moi et il m'a donné la confiance et la force nécessaire à la réalisation de mes aspirations. Merci à mon petit rayon de soleil, Nicolas, qui a été patient et sage malgré les longues heures consacrées à ce projet. Un grand merci à ma mère qui m'a écoutée, soutenue et encouragée à poursuivre. Merci à mes amies et collègues de travail qui ont su m'encourager lors des périodes plus difficiles (Sylvie, Marie-Hélène...).

Je vous remercie madame Suzanne Bélanger, directrice des services aux clientèles et des communications de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, pour votre grande disponibilité et votre gentillesse. Je tiens à souligner la contribution de l'OIIQ qui m'a permis de constituer un échantillon pour cette étude à partir de la liste de ses membres.

Enfin, la réalisation de mon mémoire de maîtrise a été possible grâce au soutien financier, sous forme de bourse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval et de la Bourse Gustav Levinski du CHU Mère-enfant Sainte-Justine.

## **Chapitre premier**

Le problème

L'accroissement des problèmes de santé au travail chez les infirmières a été mis en évidence de façon systématique durant la dernière décennie. Il a été démontré que les infirmières sont très affectées tant psychologiquement que physiquement par leur travail (Baumann & al., 2001). Ainsi, les constats sur l'état de santé des infirmières indiquent qu'elles présentent une augmentation du taux d'absentéisme au travail (Baumann & al., 2001; Bourbonnais & Mondor, 2001; Burke & Greenglass, 2000), de burnout (Duquette, Kérouac, Sandhu & Beaudet, 1995; Haely & McKay, 1999) et de traumatismes physiques reliés au travail (Ahlberg-Hultén, Theorell & Sigala, 1995; Baumann & al., 2001; Bourbonnais & al., 2001; Lagerstrom, Hansson & Hagberg, 1998). Cette situation est alarmante puisque les infirmières présentent davantage de problèmes de santé au travail que la majorité des autres professionnels du réseau de la santé (Baumann & al., 2001). Afin d'expliquer ce phénomène, les recherches en matière de santé au travail chez les infirmières ont établi un lien direct entre l'environnement de travail difficile des infirmières et les problèmes de santé au travail qu'elles présentent (Baumann & al., 2001).

La problématique concernant l'environnement de travail des infirmières a été analysée en profondeur par nombre de chercheurs. Entre autres, Baumann et al., (2001) ont établi que certaines caractéristiques de l'environnement de travail contribuent à augmenter l'incidence de problèmes de santé reliés au travail chez les infirmières. Les recherches ont permis d'identifier et de nommer de multiples facteurs environnementaux reliés aux malaises des infirmières. Parmi ces facteurs environnementaux, les facteurs



structuraux et instrumentaux comme l'organisation du travail, la charge de travail, l'autonomie professionnelle, la reconnaissance, la flexibilité des horaires et d'autres facteurs ont été scrutés à la loupe. Suite à cet exercice, un vent de réorganisation du travail a été mis en œuvre. Ce mouvement vise la réduction des problèmes de santé au travail des infirmières par une révision et une modification des façons de faire afin de s'adapter davantage à la réalité actuelle des milieux de soins.

Cependant, malgré les modifications créées par ces processus de réorganisation du travail entrepris dans les milieux de la santé, l'insatisfaction au travail persiste chez les infirmières. Cette situation s'explique en partie par un milieu de travail devenu de plus en plus difficile en raison des compressions et des perturbations des années 90 qui ont affecté le milieu de travail de tous les professionnels de la santé (Baumann & al., 2001). En somme, malgré les modifications apportées à l'environnement de travail des infirmières, leur état de santé et leur satisfaction au travail ne se sont guère améliorés. Par le fait même, certains auteurs comme O'Brien-Pallas et Baumann (1992), Jauvin (1999) et Roberts (1997) se sont attardés à l'analyse d'aspects permettant d'expliquer le malaise vécu par les infirmières, particulièrement les facteurs sociaux et les facteurs individuels. Ainsi, on constate que les caractéristiques structurelles et instrumentales de l'environnement de travail des infirmières, déjà largement explorées, ne peuvent expliquer, à elles seules, l'ensemble du contexte difficile qui semble perdurer dans leur milieu de travail.

En effet, lors d'une expérience clinique vécue dans un grand centre hospitalier, il m'a été permis d'observer autant auprès des infirmières novices que chez celles détenant une grande expérience de travail, la persistance d'une insatisfaction au travail et une morosité. Lorsque vient le temps de relever de nouveaux défis, de se positionner par rapport aux autres professionnels ou de chercher des solutions à leur insatisfaction au travail, les infirmières semblent baisser les bras. Cette réalité soulève des questions et l'exploration d'avenues nouvelles s'avère intéressante. Il devient souhaitable de chercher à identifier si d'autres phénomènes ou forces sociales pouvant être à l'origine de cette problématique persistante vécue par les infirmières.

Ainsi, cette exploration permettra peut-être d'expliquer les difficultés présentées par les infirmières à relever le défi de changer leur climat de travail qui semble être à la source de leur insatisfaction. Suite à des lectures portant sur le sujet, une explication susceptible de faire la lumière sur cette incapacité qu'ont les infirmières à amorcer des changements positifs à leur situation émerge. En fait, au sein de l'environnement de travail des infirmières, un climat de travail oppressant semble régner. Il a été observé que certaines caractéristiques de l'environnement comme la forte hiérarchisation de la gestion et le grand pouvoir détenu par les médecins contribuent à créer ce climat d'oppression (Bent, 1993; Gordon Clifford, 1992; Kutlenios & Bowman, 1994; Roberts, 1997).

Plusieurs auteurs corroborent le fait que les infirmières ressentent un sentiment d'oppression, (Bent, 1993; Goertz Koerner, 1994; Gordon Clifford, 1992; Hedin, 1986;

Roberts, 2000). En effet, l'oppression existe à travers le monde dans plusieurs communautés et la profession infirmière n'échappe pas à ce phénomène (Gordon Clifford, 1992; Roberts, 2000). Le statut marginal conféré aux groupes opprimés et leur sentiment de rejet engendrent chez eux une faible estime d'eux-mêmes (Roberts, 1997). Selon Goertz Koerner (1994), les infirmières représentent un groupe qui subit un niveau inacceptable d'abus qui les opprime. Il en résulte une colère non exprimée ou une agressivité passive causée par la frustration répétitive des abus, lequel sentiment s'exprime souvent sous la forme de dépression, d'insatisfaction au travail ou par des comportements empreints de violence. Jauvin (2003) allègue également que cette frustration est susceptible de se manifester par des émotions négatives ou par des comportements néfastes. Selon Roberts (1997), les individus issus de groupes opprimés à force d'être soumis à l'abus et à la domination (violence verticale) usent à leur tour de violence pour tenter de dominer leurs pairs (violence horizontale). Un cycle de violence potentiellement destructeur peut s'installer et régner dans l'environnement de travail et ainsi créer un climat dans lequel il devient difficile de s'émanciper professionnellement.

Bent (1993) attribue le phénomène de l'oppression des infirmières à la domination médicale historique sur la profession infirmière et au manque d'infirmières dans les positions de décideurs. Gordon Clifford (1992) ajoute à la domination médicale la domination administrative et la forte hiérarchisation dans le réseau de la santé comme facteurs contributifs à l'oppression des infirmières. De plus, selon Robert (2000), il est très difficile de changer le modèle d'oppression vécu par les infirmières car elles ont, au

fil des années, intériorisé un sentiment d'infériorité au sein du système de santé. Sachant que l'oppression crée un milieu propice aux abus et débouche sur des relations empreintes de violence, il devient pertinent de déterminer quelle ampleur occupe la violence interne<sup>1</sup> dans les milieux de travail des infirmières.

La violence s'avère être une réalité professionnelle qui a trop longtemps été passée sous silence. Des faits alarmants sont relevés par l'enquête de Santé Québec (1998) rapportée dans les écrits de Jauvin (2003), où il est mentionné que 2,8% des hommes et 3,5% des femmes souffrent de violence physique dans leur milieu de travail, tandis que 16,8% des hommes et 19,6% des femmes sont victimes d'intimidation. D'ailleurs, les données de plusieurs enquêtes portant sur la violence en milieu de travail ont révélé que les femmes subissent plus de violence que les hommes (Björkqvist, Österman, & Hjelt-Bäck, 1994; Arnetz, Arnetz, & Söderman, 1998; Spratlen, 1995). Ce phénomène est susceptible de s'observer de manière importante au sein de la population infirmière qui est majoritairement constituée de femmes. Au Québec, l'ajout des articles 81.18 à 81.20 et 123.16 à la loi sur les normes du travail visant à contrer le harcèlement psychologique au travail confirme en quelque sorte l'ampleur de ce problème. Ainsi, par cette modification de la loi, les décideurs reconnaissent que le phénomène de la violence psychologique en milieu de travail est bien réel et qu'il nécessite une attention particulière.

---

<sup>1</sup> La violence interne en milieu de travail étant celle issue des membres œuvrant au sein de l'organisation.

La recherche au sujet de la violence en milieu de travail n'est qu'à ses débuts et ce, malgré le fait qu'on observe une hausse importante du phénomène de la violence dans la société ainsi que dans les divers milieux de travail (Jauvin, 1999). D'une part, les études sur la violence en milieu de travail se sont surtout intéressées à des sources externes et beaucoup moins aux sources provenant de l'organisation. D'autre part, les études réalisées comportent de nombreuses limites méthodologiques inhérentes à la définition du phénomène, à l'échantillonnage, aux outils de mesure, à la différenciation des sources et des types de violence ainsi qu'aux taux de réponses obtenus et très variables à travers les diverses recherches. D'ailleurs, la plus grande limite des études réalisées à ce jour réside dans l'absence de consensus sur la définition même de la violence.

Le centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail définit la violence au travail comme « tout acte par lequel une personne est maltraitée, menacée, intimidée ou agressée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles » (Aurousseau, 1996). La violence en milieu de travail ou la violence dite occupationnelle comprend des actions ou des comportements empreints de violence et provenant des membres appartenant au milieu de travail : les employés, les supérieurs, les autres intervenants. La violence externe, quant à elle, est issue de membres n'appartenant pas à l'organisation comme la clientèle. Selon Bissonnette (2002), la violence occupationnelle englobe l'idée de domination et d'intimidation. Jauvin (2003) suggère qu'il y a violence occupationnelle :

« Lorsqu'un ou des membres d'une organisation de travail porte (ent) atteinte, de façon intentionnelle, par des menaces ou par des actions, à l'intégrité ou à

la sécurité physique ou psychologique d'un (ou d'autres) employé (s), donnant à celui (ceux-ci) des raisons suffisantes de croire que sa (leur) santé mentale ou physique ou sa (leur) sécurité est menacée. » (p.16).<sup>2</sup>

En ce qui concerne les conséquences de la violence en milieu de travail, Asforth (1994) dans Einarsen et Raknes (1997) suggère qu'elle a pour effet de créer de la frustration et du stress auprès des victimes, un sentiment d'impuissance et de la distanciation face à leur travail, une baisse de l'estime de soi et du rendement ainsi qu'une baisse de la cohésion dans l'unité de travail. Les résultats de l'étude quantitative, menée chez des employés universitaires par Björqkvist et al. (1994), vont dans le même sens. De plus, les auteurs de cette étude ont constaté un taux élevé de harcèlement chez 24,4% des femmes interrogées par rapport à 16,9% pour les hommes. Ceci laisse croire que les femmes sont davantage victimes de violence en milieu de travail. Cependant, les auteurs affirment que les conséquences pour les hommes comme pour les femmes demeurent les mêmes. Quant aux conséquences de l'intimidation les résultats des études de Quine (1999) et de Manderino et Berkey (1997) démontrent, chez les victimes, une diminution de la satisfaction au travail, une augmentation du stress et des cas de dépression, de l'anxiété et une envie évidente de changer de travail. Plusieurs auteurs (Arnetz & al., 1998; Cooper, Saxe-Braithwaite & Anthony, 1996; Graydon, Kasta & Khan, 1994; Jauvin, 1999; Spratlen, 1995) ont établi que l'abus verbal vécu par les infirmières a comme conséquence de susciter le désir de changer de centre hospitalier,

---

<sup>2</sup> Dans le cadre de cette étude, le terme violence occupationnelle et violence en milieu de travail sont considérés comme de la violence interne en milieu de travail.

parfois même de profession. Aussi, ces abus les démoralisent, diminuent leur sentiment de compétence et leur estime d'elles-mêmes.

Rippon (2000) affirme que plusieurs professionnels de la santé souffrent de désordres reliés au stress post-traumatique suscité par la violence. Björkqvist et al. (1994) vont même jusqu'à dire que le harcèlement de nature psychologique en milieu de travail pourrait être encore plus destructeur que la violence physique. Enfin, plus près de nous, au Québec, l'enquête de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (1995) rapporte que les infirmières victimes de violence en milieu de travail vivent des conséquences dévastatrices au plan psychologique. En effet, 80% des infirmières répondantes à l'enquête de la FIIQ éprouvent de la colère, de la peur et de l'impuissance suite à une situation de violence. Pour la FIIQ, le milieu de la santé au Québec constitue une menace à l'intégrité physique et psychologique des infirmières. D'ailleurs, Hastie (2003) note que les comportements violents sont dommageables au point de vue psychologique, émotionnel et spirituel.

Les auteurs des études citées précédemment s'avèrent tous en accord quant à la gravité des conséquences reliées à la violence en milieu de travail et ce, qu'elle soit de sources internes ou externes. Selon Baumann et al. (2001), il est impératif que les infirmières retrouvent un sentiment de sécurité au travail. Étant donné les faits inquiétants documentés sur la violence en milieu de travail chez d'autres populations de professionnels ou encore chez les infirmières d'autres cultures, il devient pertinent de s'interroger sur l'état du phénomène de la violence occupationnelle chez les infirmières

québécoises. Cette démarche se justifie par la quasi-absence de recherche à ce jour sur la violence interne en milieu de travail telle que perçue par les infirmières. Les études existantes se sont surtout intéressées à la violence externe, mais elles n'ont pas distingué la provenance, les sources ou les formes de violence mesurées de même que les facteurs sociodémographiques qui lui sont associées. Ainsi, la force conceptuelle de cette étude réside dans le choix d'une définition opérationnelle de la violence, des variables qui y sont reliées ainsi que dans la distinction claire des sources et des formes de violence mesurées.

Il est crucial pour la profession infirmière de prendre soin de ses membres afin qu'ils puissent prendre soin à leur tour de la population québécoise. La mise en lumière des difficultés de violence occupationnelle vécues par les infirmières vise la poursuite d'une réflexion sur le phénomène et une prise de conscience permettant peut-être l'amorce d'un changement salutaire. De plus, selon Graydon et al. (1994), les gestionnaires ne sont probablement pas conscients de toute la violence vécue au sein de leur équipe de travail puisque moins de la moitié des infirmières qui vivent une situation de violence en milieu de travail en parlent à leur gestionnaire. Il s'avère essentiel de bénéficier d'infirmières en santé psychologique et physique qui éprouvent un bien-être en milieu de travail afin de maintenir des soins de santé efficaces. La pertinence d'étudier le phénomène est accrue en raison des conséquences entraînées par la violence en milieu de travail. De plus, la recherche sur le phénomène de la violence occupationnelle chez les infirmières permettra l'acquisition de nouvelles connaissances



dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Les infirmières en santé et sécurité au travail pourront utiliser les résultats de l'étude pour amorcer une réflexion quant à l'influence du travail sur la santé de la population. Elles pourront surtout prendre conscience de la violence occupationnelle à laquelle elles sont soumises et ainsi amorcer une réflexion sur leur situation.

Pour ce faire, le cadre de référence sociologique privilégié est celui de Paolo Freire. Afin de décrire le phénomène de la violence interne en milieu de travail chez les infirmières québécoises, le modèle de Paolo Freire est un cadre de référence très approprié puisqu'il offre une structure logique et guide le développement de la recherche par sa cohérence avec la problématique de la violence. L'approche sociologique de Freire valorise l'autodétermination de la personne par la conscientisation. Cependant, avant de pouvoir conscientiser un groupe à l'oppression, il importe de démontrer qu'il est opprimé par une quelconque forme de domination ou de violence. Selon Freire (1971), la première étape pour briser le cycle de l'oppression est de pouvoir reconnaître sa présence. Ainsi, dans la perspective du cadre de référence choisi, cette étude constitue la première étape pour dresser un profil de la situation auprès des infirmières québécoises.

### **Le but de l'étude**

Déterminer la prévalence, les sources et les formes de violence occupationnelle rapportées par des infirmières du Québec oeuvrant en milieu de soin de courte durée.

### **Les questions de recherche**

1. Quelle est la prévalence de la violence horizontale tant physique, psychologique ou de nature sexuelle telle que perçue par les infirmières?
2. Quelle est la prévalence de la violence verticale tant physique, psychologique ou de nature sexuelle telle que perçue par les infirmières?
3. Quelle est la prévalence de la violence physique, psychologique ou de nature sexuelle provenant des médecins telle que perçue par les infirmières?
4. En outre, quels sont les facteurs sociodémographiques associés aux manifestations de cette violence?

## **Chapitre deuxième**

La recension des écrits

La recension des écrits sera composée d'abord d'une brève présentation du cadre de référence choisi, suivie d'une définition de la violence interne en milieu de travail et de sa prévalence. Cette étape permettra de bien cerner l'état actuel des connaissances quant à la problématique de la violence interne en milieu de travail. En second lieu, les sources de violence verticale et horizontale seront définies et analysées selon les écrits disponibles. Enfin, un compte rendu critique des études portant sur la violence de source médicale envers les infirmières sera présenté, suivi des données sur les facteurs sociodémographiques associés à la violence tant verticale, horizontale que médicale. Pour chaque source de violence, les trois formes de violence occupationnelle seront examinées; physique, psychologique (verbale) puis sexuelle.

### **Le cadre de référence**

Le cadre de référence orientant cette étude est celui de Paolo Freire (1971). Ce Brésilien est un « éducationnaliste » qui a travaillé sur le principe de conscientisation des opprimés. Pour lui, l'éducation vise la libération de l'oppression et doit nécessairement passer par la conscientisation. Deux principes sous-tendent son approche. En premier lieu, la pensée de Freire réside dans une observation active de la culture des milieux. Deuxièmement, les problèmes à résoudre doivent être identifiés par les personnes concernées et doivent être réglés avec des solutions émanant d'elles. Quant aux dimensions fondamentales du modèle, l'auteur considère que la personne est un sujet créateur de l'histoire. La personne exerce une auto-critique de sa situation et devient ainsi consciente et capable de participer à la transformation sociale. Selon

l'auteur, les opprimés doivent prendre la parole, car on ne se libère pas seulement avec les idées. La transformation radicale des structures sociales doit se prolonger en action politique. La conscientisation implique aussi un engagement avec les opprimés. Il s'agit d'une lutte pour transformer la vision que les opprimés ont d'eux-mêmes et du monde.

En lien avec la présente étude, le cadre de référence de Paolo Freire propose une perspective nouvelle et intéressante pour analyser la problématique. Cette approche sociologique permet d'analyser les forces inter agissantes et oppressantes à l'origine de la violence. Par la recherche de la causalité derrière les faits, l'approche de Paolo Freire vise la conscientisation des masses populaires. Cette étape permet aux personnes concernées par la problématique de la violence d'entamer, de poursuivre ou d'approfondir une réflexion sur leur situation. Ainsi, selon Freire, la violence se définit par le comportement rude de certaines personnes. En fait, ces personnes sont portées par la quête d'être toujours plus dominantes par rapport à d'autres. Les personnes violentes usent de comportements hostiles. Pour elles, il importe de dominer par un système ou une seule personne, un autre groupe ou une autre personne. En somme, pour Paolo Freire la domination est la définition de la violence. Il s'agit de toutes situations dans laquelle un groupe ou une personne exploite un autre groupe ou une personne, l'empêchant de poursuivre une affirmation d'elle-même, la rendant ainsi victime d'oppression. Cette violence inclut l'abus physique, émotionnel, psychologique, économique, la domination et l'exploitation.

### **La violence en milieu de travail**

Dans le cadre de cette étude, la définition privilégiée de la violence interne en milieu de travail est celle de Jauvin (2003) selon qui, il y a violence interne au travail :

« Lorsqu'un ou des membres d'une organisation de travail porte (ent) atteinte, de façon intentionnelle, par des menaces ou par des actions, à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique d'un (ou d'autres) employé (s), donnant à celui-ci (ceux-ci) des raisons suffisantes de croire que sa (leur) santé mentale ou physique ou sa (leur) sécurité est menacée. » (p.16).

En milieu de travail, la violence est perpétrée par deux catégories d'agresseurs. La première catégorie, de type externe, provient surtout de la clientèle ou de personnes extérieures à l'organisation. La seconde catégorie, de type interne, provient des membres oeuvrant au sein de l'organisation. Dans ces catégories, trois formes d'expression de la violence sont observées : la violence physique, la violence psychologique (et verbale) et la violence de nature sexuelle. Les agresseurs peuvent user d'une seule des trois formes de violence ou de plus d'une à la fois.

En ce qui a trait à l'identification de la présence des formes de violence au sein d'un milieu donné, la violence physique est la plus évidente des formes de violence. Selon Damant, Dompierre et Jauvin (1997), la violence physique proviendrait plus souvent de la clientèle (violence externe) et serait plus présente dans le milieu des services. La violence physique est la forme de violence la plus facile à identifier. Ses manifestations sont entre autres, l'action de gifler, de mordre, de griffer, de pincer, de

cracher, de bousculer, de projeter un objet, de frapper ou d'agresser avec une arme (Bissonnette, 2002; Duncan, Estabrooks & Reimer, 2000; FIIQ, 1995).

La violence psychologique serait, quant à elle, la forme de violence la plus fréquemment rencontrée (Damant & al., 1997; Baron & Neuman, 1998; Jauvin, 2003; Leymann, 1996; Keashly, Trott & MacLean, 1994). Toutefois, elle est nettement moins documentée que la violence physique. Selon Jauvin (2003), son caractère sournois et insidieux en est la cause. La violence psychologique se manifeste par de l'intimidation, des injures, des propos humiliants, des expressions hostiles, du discrédit, de l'isolement forcé, des bris de communication ou de l'ostracisme (Jauvin, 1999). D'autres auteurs ajoutent à cette énumération les insultes verbales et gestuelles, les engueulades, le chantage, les pressions, le contrôle excessif, les moqueries, la condescendance et le mépris (Bissonnette, 2002; Duncan & al., 2000; FIIQ, 1995). Quant à l'abus verbal, il peut prendre la forme de la colère abusive, de la condescendance ou encore le fait d'ignorer une personne (Manderino & al., 1997).

Quant à la violence de nature sexuelle, elle peut prendre la forme de sifflement, de blagues grivoises, de questions intimes, de frôlement, d'appels obscènes, de baisers forcés, de gestes exhibitionnistes ou encore d'assauts sexuels ou de viol (Bissonnette, 2002). Duncan et al. (2000) ajoutent aussi les remarques à caractère sexuel et les attouchements. Enfin, notons que le harcèlement sexuel en contexte organisationnel est

souvent proportionnellement moins présent que la violence psychologique ou physique (Damant & al., 1997).

Boyd (1995), dans une étude menée en Colombie-Britannique, établit que les travailleurs les plus susceptibles d'être exposés à toutes formes de violence sont les préposées aux soins dans les hôpitaux de longue durée, **les infirmières**, les serveurs dans les bars, les policiers, les chauffeurs d'autobus, les travailleurs de la santé en institut psychiatrique, les caissiers, les chauffeurs de taxi et les agents de sécurité. Cette étude menée en 1992, a tiré ses données à partir de 1040 cas de violence rapportés dans les dossiers de compensation des travailleurs en Colombie-Britannique sur une période de 10 ans. Toutefois, Boyd prétend que les données recueillies ne constituent que la pointe d'un iceberg puisque l'ensemble des événements violents au travail ne sont pas rapportés. De plus, l'étude ne différencie pas les cas de violence externe de ceux de violence interne. L'auteur ne semble faire état que de violence provenant de sources externes, soit de la clientèle. Quant à l'agresseur, Boyd (1995) affirme que son profil, pour l'ensemble des formes de violence, peut être différent quant à l'âge, le genre ou d'autres caractéristiques individuelles selon le lieu de travail (centre d'hébergement de longue durée, unité de psychiatrie...).

Plusieurs études sur les travailleurs de la santé et la violence externe ont été réalisées (Kane, Paquin & Fontaine, 2002; Morrison, Lantos & Levinson, 1998; Keashly & al., 1994; Cox, 1991). La recherche sur la violence externe provenant de la clientèle



est donc plus avancée que la recherche sur la violence interne qui provient des membres oeuvrant au sein de l'organisation. Au Canada, les données disponibles sur la violence interne en milieu de travail proviennent presque exclusivement d'enquêtes menées pour des organisations syndicales et non de recherches scientifiques indépendantes (CEQ, 1998; Damant & al., 1997; FIIQ, 1995; Pizzino, 1994). Cependant, cette recension des écrits permet de faire ressortir des études très pertinentes sur la prévalence, les sources, les manifestations et les conséquences de la violence occupationnelle ainsi que sur les facteurs personnels reliés aux victimes de cette violence.

### **La prévalence de la violence en milieu de travail**

En ce qui a trait à la prévalence de la violence occupationnelle, l'étude de type exploratoire de Damant et al. (1997), menée auprès de 193 répondants issus de différents milieux de travail et occupants des postes de niveaux hiérarchiques variés, établit que plus de la moitié (57%) des incidents de violence rapportés par les personnes interrogées sont issus du milieu interne de travail.

La recherche de Graydon et al. (1994), menée auprès de 2344 infirmières de Toronto, visait à déterminer la présence de violence en centre hospitalier pour cette région et à établir si cette violence est un facteur contribuant au changement d'emploi. Des 603 personnes ayant répondu au « Nurse Abuse Questionnaire », 33% affirmaient avoir été victimes de violence tant externe qu'interne dans leurs cinq derniers jours de travail. Graydon et al. affirment que 86,93% des abus seraient perpétrés par les patients

et leur famille, donc de sources externes. Seulement 5,53% des abus seraient perpétrés par les médecins et les supérieurs, 7,54% par les pairs et les autres employés, donc de sources internes. Cependant, on peut penser que certaines infirmières n'ont pas vécu de violence dans les cinq derniers jours de travail, mais qu'elles en auraient peut-être été victimes auparavant. Cette étude permet également de constater que seulement 41% des infirmières ayant vécu de la violence en milieu de travail en ont parlé à leur supérieur. Ces données laissent présumer que les gestionnaires ne sont peut-être pas conscients de toute la violence qui est vécue au sein de leur équipe de travail.

En 1996, Arnetz, Arnetz et Petterson avaient réalisé une enquête auprès de 2600 infirmières suédoises. Le questionnaire utilisé pour l'étude comportait 348 questions. Les questions concernaient le nombre d'années d'expérience dans la profession, la spécialisation et le style de vie de la personne en incluant ses habitudes concernant le tabagisme, la consommation d'alcool, le sommeil et l'exercice physique. En plus des questions portant sur la violence, on posait aussi des questions sur l'environnement de travail et la satisfaction au travail. Le taux de réponses au questionnaire a été de 76%. Les résultats de l'étude indiquent que 30% des infirmières interrogées avaient vécu une expérience de violence au travail. Cependant, les résultats ne permettent pas de différencier la violence provenant de source interne ou externe. De plus, aucune définition de la violence n'a été précisée aux répondants, ce qui laisse place à l'interprétation pour chacun des répondants.

Deux ans plus tard, Arnetz et al. (1998) ont été mené une étude dans un centre hospitalier de 850 lits en Suède qui avait pour but d'établir la prévalence de la violence en milieu de travail pour les groupes formés majoritairement de travailleurs de la santé. L'échantillon (n= 3506) était composé de médecins, d'infirmières, de professionnels et de non-professionnels du système de la santé. Un taux de réponses de 75% a été obtenu. Les résultats de l'étude, portant sur une période d'un an, tendent à démontrer que la violence est largement sous-rapportée. Les auteurs de l'étude expliquent ce fait par un manque de définition opérationnelle de la violence. Ainsi, les répondants aux diverses études imaginent souvent la violence comme uniquement physique, celle qui laisse des traces visibles. Cette situation peut potentiellement amener les répondants à affirmer qu'ils n'ont pas vécu de violence malgré qu'ils aient pu en vivre. L'étude de Arnetz et al. démontre tout de même que 31% des répondants rapportent de la violence en milieu de travail. D'ailleurs selon l'étude, les infirmières vivent plus de violence que les autres répondants ( $\chi^2(3) = 1,59; p < .05$ ). Cependant, les auteurs ne distinguent pas la violence externe versus la violence interne. Donc, il n'est pas possible de connaître la prévalence de violence occupationnelle vécue par les infirmières. De plus, une seule question a été posée aux personnes sondées : « Avez-vous déjà été victime de violence au travail? ». Cette question semble vague et peu précise compte tenu des diverses sources, des diverses formes et des diverses définitions ou perceptions des personnes quant à la violence en milieu de travail.

Quine (1999), a mené une étude en Angleterre visant à déterminer la prévalence de l'intimidation dans l'environnement de travail d'employés du réseau de la santé. Un taux de réponses de 70% a été obtenu. Le questionnaire utilisé par Quine pour obtenir ces résultats comportait trois sections. La première concernait des informations relatives aux participants telles que les qualifications, le groupe professionnel, les heures de travail et les responsabilités. La seconde visait à mesurer la santé des répondants quant à leur satisfaction au travail, le stress relié au travail, l'anxiété, la dépression ainsi que le soutien au travail. La troisième section du questionnaire visait à connaître l'expérience d'intimidation des répondants ainsi que les conséquences en résultant. Enfin, une dernière partie du questionnaire visait à recueillir les données sociodémographiques concernant les répondants. Des 1100 personnes composant l'échantillon final, 38% ont affirmé être victimes d'intimidation et 42% ont affirmé être témoin d'intimidation dans leurs trois derniers mois de travail. L'échantillon de cette étude était composé de 36% d'infirmières. De plus, 81% des répondants rapportent que le sentiment d'être supportés dans leur milieu de travail serait déterminant pour diminuer les effets dommageables de l'intimidation.

L'étude quantitative de Cox (1991), avait pour but, à partir de la perception des infirmières, d'identifier la fréquence, les sources, la nature et l'impact de l'abus verbal. L'auteur a utilisé un questionnaire spécifiquement développé pour son étude. Cependant, la validité et la fiabilité de l'instrument n'ont pas été établies. L'instrument a tout de même été révisé par un groupe d'experts dont le nombre et les qualifications n'ont pas

été précisés dans son article. Pour cette étude, 459 infirmières gestionnaires et 709 infirmières soignantes ont été interrogées. Les répondantes oeuvraient en centres hospitaliers de 150 à 300 lits sur le quart de jour. Les résultats démontrent que les infirmières subissent de l'abus verbal dans une large proportion, soit 82%. De plus, la résignation est la principale conséquence rapportée tant par les infirmières soignantes que par les infirmières gestionnaires en lien avec l'abus verbal ( $r = 0,15; p < .001$ ).

Braun, Christle, Walker et Tiwanak (1991) ont utilisé le questionnaire développé par Cox (1987) pour évaluer l'abus verbal chez les infirmières, mais cette fois-ci en comparaison avec le personnel para-médical (inhalothérapeute, travailleur social...). L'échantillon était composé de 327 infirmières et de 125 professionnels para-médicaux d'un centre médical d'Hawaii. Parmi les infirmières répondantes, 96% ont rapporté avoir subi de l'abus verbal. Quant aux professionnels para-médicaux, ils ont répondu avoir subi de l'abus verbal dans une proportion de 69%. Il ressort de cette étude que les infirmières sont victimes d'abus verbal de manière plus fréquente que le personnel para-médical.

L'étude descriptive de Spratlen (1995) a été menée dans un centre universitaire de la région de Washington auprès d'un échantillon de 1585 travailleurs; un taux de réponses de 51% a été obtenu. Le but de l'étude était de déterminer la prévalence, les types et les effets de la maltraitance au travail. Selon l'auteur, la maltraitance au travail pouvait se traduire par l'exclusion, l'ignorance, les assauts verbaux, l'humiliation,

l'intimidation, les menaces verbales ou physiques de la part des autres ou encore la projection d'un objet. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données de Spratlen comportait cinq sections et 40 énoncés. Les sections portaient respectivement sur: 1) de l'information sur l'emploi, 2) l'expérience de conflits au travail, 3) l'observation de conflits au travail, 4) l'aspect des données sociodémographique et 5) l'histoire personnelle du répondant. Les résultats obtenus des répondants reposaient sur une période de 18 mois précédant le questionnaire. Ces résultats démontrent que 45% des travailleurs, qui ont répondu au questionnaire, affirment avoir vécu une situation de maltraitance au travail durant cette période.

Au Québec, la FIIQ (1995) a mené une enquête sur la violence occupationnelle chez les infirmières. Cette enquête est basée sur un questionnaire maison, mais permet tout de même de constater que le phénomène de la violence semble bien présent dans nos milieux. En fait, 828 infirmières provenant de toutes les régions du Québec et représentantes de divers établissements du réseau de la santé ont accepté de répondre à cette enquête. Les résultats démontrent que plus de 78,38% des répondantes affirment avoir vécu de la violence interne, au cours du dernier mois, se caractérisant par des propos blessants et 54,95% par des menaces. De plus, 54% des répondantes disent avoir été humiliées devant un client, 49% devant l'équipe de travail, 43% ont été victimes d'engueulade, 38% ont subi des pressions et un contrôle excessif et 37% ont été insultées par un médecin ou un autre membre du personnel. Enfin, lorsque les questions portent sur l'ensemble de la carrière 67,6% ont été victimes d'agressions physiques et

52,3% de menaces d'agression, 75,5% d'attitudes et de propos blessants et 44,8% de harcèlement et d'agression à caractère sexuel. La FIIQ considère que le phénomène de la violence est banalisé et malheureusement considéré comme un risque inhérent à la profession infirmière, ce qui entraîne de l'indifférence et une absence de politiques administratives pour remédier à la situation.

En somme, les études présentées dans cette section ont démontré que la violence interne en milieu de travail est réelle dans le réseau de la santé et que les infirmières y sont fréquemment exposées. Plus spécifiquement, les écrits portant sur la violence occupationnelle perpétrée envers les infirmières établissent qu'elle peut provenir principalement de trois sources. Ces sources sont : la violence verticale (provenant des supérieurs envers les subordonnés), la violence horizontale (entre les collègues de travail) et la violence originaire de la relation patriarcale exercée par les médecins envers les infirmières.

### **La violence verticale et horizontale**

Rappelons que la violence verticale est exercée par une personne détenant un statut hiérarchique supérieur à sa victime tandis que la violence horizontale est celle exercée entre pairs ou collègues de travail de même niveau hiérarchique. Cette dernière est souvent une façon inconsciente d'exprimer les frustrations issues de la violence verticale (McCall, 1996; Roberts, 2000). Ainsi, les victimes utilisent la violence horizontale comme soupape ou moyen d'exprimer des frustrations refoulées.

Aurousseau (1996) a mené une étude qualitative exploratoire au Québec dont le but était de documenter la violence organisationnelle subie par les professionnels et plus précisément celle issue des relations avec les gestionnaires. Les groupes de discussion formés comptaient 17 professionnels. Ils ont permis de définir de manière concrète la violence provenant des supérieurs en parlant d'insinuation, du fait de laisser planer le doute, le refus de communication, les discours partiels ou mensongers, le refus de ressourcement professionnel, la mise en doute des compétences, le mépris, le manque de respect, le harcèlement administratif, le contrôle excessif, les menaces, l'intimidation voire même l'exclusion. Ces comportements ont pour conséquences de susciter de la colère, de la tristesse, de l'humiliation et de la culpabilité chez les victimes.

Ainsi, la position hiérarchique peut constituer un facteur prédisposant à l'utilisation de la violence envers un subordonné (Björkqvist & al., 1994; Keashly & al., 1994). Björkqvist et al. (1994) ont mené une étude auprès de 726 employés universitaires de Finlande. Un taux de réponses de 47% a été obtenu. Le questionnaire utilisé était le « Work Harassment Scale » (alpha Cronbach 0,95) développé par Björkqvist, Österman et Hjelt-Bäck (1992). Ce questionnaire comprend 24 énoncés exposant des situations dégradantes ou oppressantes survenues dans les derniers six mois. L'étude de Björkqvist et al. rapporte que 55% des répondants ayant vécu de la violence en milieu de travail identifient leur agresseur comme étant une personne occupant une position supérieure à la leur. Björkqvist et al. considèrent que le



harcèlement psychologique au travail serait attribué la plupart du temps à l'envie et à la compétition pour un emploi ou un statut.

Ces données sont comparables aux résultats obtenus dans l'étude de Quine (1995) présentés précédemment et qui démontrent que 54% des cas l'intimidation en milieu de travail provient des supérieurs et dans une proportion moindre de 34% des collègues. Également, l'étude de Damant et al. (1997) citée précédemment indique que 34% de la violence en milieu de travail proviendrait des collègues et 20% serait issue des supérieurs. Smith (1993) a mené une étude de type phénoménologique dans laquelle neuf infirmières ont été interrogées sur la colère qu'elles vivent en lien avec la violence. Il en ressort que le sentiment d'avoir perdu le contrôle dans son travail peut inciter l'employé à reprendre le contrôle parfois en usant de comportements violents envers les autres. Dans l'étude descriptive de Cox (1991), des infirmières indiquaient en commentaire que l'abus verbal de la part d'un supérieur est tabou, car en parler pourrait avoir comme résultat de mauvaises références de la part du supérieur lors de la mise en candidature pour un nouveau poste de travail.

Pour leur part, Baron et al. (1998) ont mené une étude quantitative aux États-Unis auprès de 452 personnes travaillant à temps complet tant dans le secteur public que privé (hôpitaux, compagnies financières, usines manufacturières, restaurants et agences gouvernementales). Un taux de réponses de 95% a été obtenu auprès des employés appartenant au secteur administratif et un taux de réponses de 60% pour les employés de

secteur non-administratif. Lors de l'étude de Baron et al., le questionnaire utilisé comprenait 40 questions divisées en trois sections. En premier lieu, les questions visaient à déterminer la perception des répondants face à la fréquence et aux formes d'agression vécues. Ensuite, la seconde partie permettait aux répondants de faire état des événements violents survenus lors des 12 derniers mois de travail. La troisième section, quant à elle, visait à déterminer si un répondant agressé par un supérieur devenait plus susceptible de reproduire à son tour des comportements de nature violente. Enfin, une section sur les données sociodémographiques des répondants concluait le questionnaire. Les résultats démontrent que 44,5% des actes violents à l'interne proviennent des pairs, 31,4% des supérieurs et 26,8% des subalternes. Toutefois, le fait que les données ne soient pas recueillies auprès des travailleurs du réseau de la santé de manière exclusive permet difficilement de généraliser les résultats.

Le *mobbing* est défini comme l'enchaînement, sur une longue période de temps, de propos et de comportements hostiles envers une tierce personne (Jauvin, 1999). L'enquête de Leymann (1996) menée en Suède auprès de 2500 répondants âgés de 18 à 65 ans, démontre que le *mobbing* d'un supérieur vers subordonné constitue 37% des cas de *mobbing* rapportés alors que le *mobbing* d'un subordonné vers supérieur est seulement de 9%. Par contre, Lord (1998), dans son étude menée auprès d'employés de l'état, présente des résultats contraires en affirmant que les personnes occupant des postes de plus grandes responsabilités (professionnels, cadres, etc.) sont plus souvent victimes de violence que les autres. Selon ce dernier, le *mobbing* serait plus fréquent de

la part des subordonnés vers les supérieurs. D'après Leymann, le harcèlement au travail est plus fréquent dans les milieux où prédomine une approche de gestion autoritaire, en ce qui a trait aux règlements des différences d'opinion et où il n'y a pas de discussion sur les tâches à réaliser et les buts à atteindre. D'autres auteurs, Folger et Baron (1996) ainsi que Allcorn dans Jauvin (1999), affirment que la frustration et le sentiment d'être injustement traité sont des déterminants de futures agressions.

Certains aspects s'avèrent jouer un rôle relativement aux comportements violents. Ainsi, Spratlen (1995) et Leymann (1996) soutiennent qu'une hiérarchie stricte, un style de gestion autoritaire, qu'un dirigeant incertain de lui-même ou qui veut conserver son poste sont des facteurs susceptibles d'engendrer des comportements violents. Selon l'étude de Spratlen, en ce qui a trait à la hiérarchie, 48% des répondants qui affirment être victimes de maltraitance au travail, le sont par un supérieur. L'auteur rapporte aussi que, dans les entreprises américaines, un supérieur sur quatre est engagé dans une forme de comportement abusif envers ses employés. Cependant, cette étude, bien que pertinente, a été menée auprès d'un type précis de travailleurs et pourrait révéler des résultats forts différents auprès d'un autre groupe comme les infirmières.

En 1986, Hedin a mené une étude qualitative auprès d'infirmières en Allemagne. Ses résultats ont été obtenus par des entrevues semi-structurées portant sur les relations entretenues par les infirmières incluant l'aspect social, politique et économique de leur profession. Selon Hedin, l'attitude soumise et passive des infirmières face à leur statut

professionnel est reliée à une relation hiérarchique très forte qui aliène leur processus de décision. De plus, les infirmières auraient développé un sentiment d'infériorité par rapport à la hiérarchie imposante qui existe au sein du système de santé et à la domination particulière qui règne au sein du corps médical.

L'étude de Baron et al. (1998) révèlent que sur l'ensemble des actes de violence rapportés, 31,4% des actes proviennent des supérieurs. Les auteurs affirment que la frustration due à la violence verticale dans le travail est positivement corrélée avec les agressions envers autrui, l'hostilité et les comportements de sabotage. Cependant, la force de la corrélation que les résultats de l'étude ont permise d'établir à ce sujet n'est pas rapportée. Un traitement injustifié de la part d'un supérieur fait naître de la frustration chez sa victime et peut conduire à des comportements agressifs. De plus, les sources d'abus verbal qui entraînent de la résignation chez les répondants qui en sont victimes proviennent surtout des supérieurs (35%), des pairs (22%) et dans une proportion moindre des médecins (7%).

On constate donc selon les études (Braun & al., 1991; Cooper & al., 1996; Cox, 1991; Diaz & al., 1991; Manderino & al., 1997), que même si les médecins font état de plus d'abus envers les infirmières, ces abus sembleraient paradoxalement causer moins de résignation chez leur victime que lorsque ce type de violence est exercée par les supérieurs ou les pairs.

Mise à part l'étude de Hedin (1986), les études présentées précédemment ne permettent pas de préciser l'ampleur du phénomène de la violence occupationnelle de source verticale pour la profession infirmière. Cependant, les diverses études portant sur d'autres groupes de professionnels présentés dans cette section parviennent pratiquement toutes au même constat : la violence verticale constitue plus de 40% des situations de la violence interne en milieu de travail. De plus, les résultats de l'enquête de la FIIQ (1995) démontrent que, dans l'ensemble de leur carrière, les infirmières ont subi dans une proportion de 70% des pressions ou du contrôle excessif, 50% du chantage et 40% ont été humiliées devant leur équipe de travail par leur supérieur. Les auteurs de l'enquête expliquent cette situation par le durcissement des relations de travail causé par les coupures budgétaires des dernières années qui entraînent inévitablement des tensions au sein du milieu de travail. De plus, selon cette enquête, les infirmières préfèrent garder le silence à propos de la violence verticale. Pour elles, il s'agit d'une façon de protéger leur estime d'elles-mêmes tant il est dévalorisant de recevoir le mépris d'un supérieur ou d'un médecin. Il apparaît donc certain que la violence verticale est une réalité pour la profession infirmière. Cela dit, est-ce que les infirmières québécoises vivent de la violence de la part des supérieurs? Qu'en est-il de la perception des infirmières face à ce phénomène? Ces questions sont toutes aussi pertinentes les unes que les autres.

La violence horizontale se définit comme étant de l'hostilité et des comportements agressifs perpétrés par un membre d'un groupe envers d'autres membres de ce groupe. Selon Hastie (2003), la violence horizontale est un phénomène

inacceptable et destructif qui malheureusement est endémique dans l'environnement de travail. La violence horizontale est rarement physique; elle se manifeste plutôt par des comportements d'hostilité exprimés ouvertement ou non (Freire, 1971; Duffy, 1995). La violence horizontale dans un milieu de travail serait un symptôme de l'oppression et du manque de pouvoir de certains groupes par rapport à d'autres. La violence horizontale comprend, entre autres, les propos qui visent à diminuer ou à rabaisser, l'abus verbal, le bavardage destructeur, les sarcasmes et les blagues de mauvais goût (Hastie, 2003).

L'étude de cas de Lee et Saeed (2001) réalisée au Pakistan décrit la violence horizontale vécue par les infirmières et confirme que les infirmières vivent des situations typiques de ce type de violence. Les auteurs définissent la violence comme une atteinte au bien-être physique, mental ou spirituel. Ces derniers expliquent le phénomène de la violence horizontale par l'oppression en analysant la situation culturelle, politique, économique et historique que vivent les infirmières du Pakistan. Selon les auteurs, cette violence horizontale est due au fait que les infirmières sont victimes d'oppression. Les auteurs de cette étude affirment que l'oppression se présente sous six formes, soit la culture impérialiste qui est une idéologie de groupe dominant un ou d'autres groupes, la discrimination, l'exploitation, la marginalisation, l'absence ou le peu de pouvoir et la violence. Les conclusions de cette étude de cas confirment que plusieurs infirmières vivent de l'oppression au quotidien. Il en résulte de la violence horizontale. Cependant, les résultats de cette étude sont difficilement applicables au Québec étant donné les différences culturelles.

Skillings (1992), auteure d'une étude qualitative sur la violence horizontale chez les infirmières, définit cette dernière comme une relation conflictuelle entre infirmières. Selon l'auteur, cette relation conflictuelle est adaptée des stratégies des groupes opprimés. Elle originerait de l'insatisfaction et du manque de pouvoir. Cette insatisfaction naît du système patriarcal médical et de la forte hiérarchisation des gestionnaires infirmiers. L'étude qualitative de Skillings porte sur les perceptions et les sentiments éprouvés envers la violence horizontale par six infirmières oeuvrant en centre hospitalier en Angleterre. Toutes les infirmières interviewées ont fait part de la violence horizontale qu'elles ont vécue ou qu'elles vivent toujours. Cette violence horizontale est attribuée à l'hégémonie et à la domination vécues par les infirmières. Les relations tendues entre médecins et infirmières causées par la hiérarchie sociale seraient, selon ces dernières, un facteur explicatif de leur malaise. De plus, les niveaux d'éducation variés au sein même de la profession infirmière résulteraient en une compétition malsaine entre les infirmières. Ainsi, les plus éduquées ou en position de décideur tentent d'adopter la culture dominante des médecins afin de l'exercer sur leurs consœurs. En fait, la violence horizontale serait l'une des dimensions importantes de l'oppression selon Skillings.

Pour sa part, Wilson (2000) affirme que les infirmières victimes de manque de contrôle et de manque de pouvoir deviennent frustrées, ce qui génère en elles de la colère et les portent à être en état d'attaque pour se défendre dans un environnement qui leur est hostile.

McCall (1996) affirme, suite une étude qualitative, qu'il est impératif de briser le silence entourant le phénomène de la violence horizontale pour que toutes les infirmières se conscientisent et comprennent qu'elles ne sont pas seules. La violence horizontale serait un mode d'adaptation utilisé par les groupes opprimés. McCall a interrogé cinq infirmières sur les raisons pouvant expliquer la présence de la violence horizontale. Selon les participantes, trois raisons expliquent la présence de la violence horizontale. Premièrement, le genre est en grande partie responsable de la violence horizontale et ce, en raison de notre culture patriarcale. En second lieu, l'éducation insuffisante permettrait à la violence horizontale de continuer à faire des victimes. De plus, l'acceptation traditionnelle du rôle de victime de la part des infirmières serait selon les participants une cause importante reliée à la présence de la violence horizontale. Enfin, les participantes affirment que les infirmières acceptent la violence horizontale comme faisant partie intégrante de la profession.

Ces quelques études qui ont surtout utilisé une approche qualitative soulèvent le fait que la violence horizontale est une réalité pour la profession infirmière. Cependant, son ampleur n'est pas déterminée. Les infirmières québécoises vivent-elles de la violence de la part de leurs collègues de travail? Ce phénomène est-il vraiment présent dans notre profession? Quelle est la perception des infirmières au sujet de ce phénomène? C'est à ces questions que s'intéresse la présente étude.



### **La violence provenant des médecins envers les infirmières**

Selon Manderino et al. (1997), la distribution inégale du pouvoir serait l'élément central dans les relations difficiles entre les médecins et les infirmières. Ces auteurs ont mené, aux États-Unis, une étude descriptive-corrélacionnelle similaire à celle de Cox (1991). Le but de leur étude était de déterminer la prévalence et les conséquences de l'abus verbal perpétré par les médecins à l'égard des infirmières. L'abus verbal serait pour les agresseurs la façon de gagner plus de pouvoir sur les autres. L'échantillon était composé de 130 infirmières et le taux de réponses était de 43%. Les résultats de l'étude indiquent que 90% des infirmières affirment avoir été victimes de violence verbale de la part d'un médecin dans la dernière année. Ces résultats sont similaires à ceux de l'étude de Cox où 78% des infirmières interrogées affirment que l'abus verbal qu'elles subissent provient des médecins. Par contre, l'étude de Braun et al. (1991) estime à un pourcentage beaucoup plus faible, soit une proportion de 28%, la provenance des abus verbaux subis par les infirmières provenant des médecins. L'étude de Manderino et al. établit que la fréquence des abus verbaux de la part des médecins serait de 6 à 12 par année selon les répondantes. Ce taux est donc plus élevé que celui de 5 abus verbaux par année rapportés par Diaz et McMillin (1991). Cette différence pourrait être attribuable au fait que le questionnaire utilisé par Manderino et al. identifie onze formes d'abus verbaux tandis que Diaz et al. dans leur étude en identifient seulement deux.

Pour Manderino et al. (1997), la violence verbale est définie comme étant de l'humiliation, du dénigrement ou un manque de respect. Un des points forts de cette

étude réside dans le fait que la définition de la violence verbale exprimée précédemment a été présentée aux répondantes avant qu'elles complètent le questionnaire. Donc, l'interprétation de ce qu'est un abus verbal a pu être davantage uniforme pour toutes les répondantes. Le questionnaire utilisé pour l'étude de Manderino et al. était le « Verbal Abuse Scale ». Ce dernier n'est pas publié et a été développé en 1994 par Manderino et Banton. Le questionnaire comprend soixante-cinq énoncés représentant onze formes d'abus verbaux. Aussi, il explore la fréquence, les manifestations et le stress causé par l'abus verbal. Les infirmières interrogées ayant vécu de la violence verbale de la part d'un médecin ont indiqué qu'elles ont ressenti à 94% de la colère, de la frustration et du dégoût. Cette colère est inquiétante puisque, exprimée ou non, elle est susceptible d'être dommageable à plusieurs niveaux pour la personne qui la ressent. Rappelons que ces sentiments sont susceptibles à leur tour d'engendrer des comportements horizontaux violents (Arnetz & al., 1998).

L'étude quantitative de Diaz et al. (1991) menée auprès de 500 infirmières de Californie, dont l'âge moyen était de 41 ans et le niveau d'expérience de 17 ans, a obtenu un taux de réponses de 36%. Un des facteurs d'inclusion de l'étude était d'être de sexe féminin. Ainsi, les résultats ne permettent pas d'apporter de conclusion quant au genre en lien avec l'exposition à la violence. Cependant, les résultats indiquent que 64% des infirmières interrogées ont subi de l'abus verbal de la part d'un médecin dans les 2 à 3 derniers mois précédents l'enquête. De plus, les résultats font état de 30% d'abus de nature sexuelle, de 5% de menaces et de 2% d'abus physiques. Cette étude, menée

auprès d'infirmières nord-américaines, permet de nous comparer en raison de certaines similitudes au plan de la culture et de l'environnement de travail. Diaz et al. établissent un lien entre l'ethnie, l'âge et les abus de nature sexuelle. Les infirmières de moins de 35 ans et de race caucasienne seraient plus à risque d'abus sexuels. Diaz et al. expliquent ces résultats par une majorité de médecins blancs dans les centres hospitaliers visés par l'étude et par la culture américaine attribuant la beauté à la jeunesse. De plus, l'étude de Diaz et al. tout comme celle de Braun et al. (1991) identifient prioritairement les conflits de rôles entre médecins et infirmières ainsi que la distribution inégale du pouvoir comme facteurs pouvant engendrer la violence au travail.

Dans le même ordre d'idée, Kutlenios et al. (1994) affirment que dans les centres hospitaliers, le groupe formé par les médecins est dominant et assure le leadership. Selon ces auteurs, les médecins usent d'intimidation envers les infirmières qui deviennent en colère et ressentent de l'agressivité passive. Cette colère serait grandement susceptible d'entraîner à leur tour des assauts verbaux de la part des infirmières, donc de la violence horizontale. Traditionnellement, la profession infirmière est exercée par des femmes et le système de santé dans lequel elles pratiquent est dominé par un système patriarcal mené par des médecins majoritairement de sexe masculin. Selon Kutlenios et al., ce système opprime les infirmières et a pour conséquence qu'elles ont beaucoup de difficultés à résoudre les conflits qui y sont vécus.

D'ailleurs, Cooper et al. (1996) confirment les propos de Kutlenios et al. (1994). à l'effet que ce sont les hommes qui perpétuent le plus la violence verbale; le plus souvent les médecins. Ils affirment aussi que plusieurs infirmières perçoivent les médecins comme les seules personnes détentrices du pouvoir dans le réseau de la santé. L'étude descriptive de Cooper et al. menée dans un hôpital communautaire de l'Ontario comptant 650 lits, portait sur la violence verbale dont sont victimes les infirmières et les médecins. Elle visait à déterminer l'ampleur de cette violence, son impact sur les relations entre les infirmières et les médecins ainsi que le lien entre la façon de réagir à cette violence et l'estime de soi. L'échantillon aléatoire comptait 34 infirmières (taux de réponses 57%) et 4 médecins (taux de réponses 7%). Deux questionnaires ont été utilisés. Le « Tennessee Self Concept Scale » développé par Fitts en 1965 et le « Verbal Abuse Survey » développé par Cox en 1987. Selon les infirmières répondantes, 38,2% des incidents de violence verbale à leur égard sont perpétrés par les médecins. Toutefois, cette étude a été réalisée dans un seul établissement auprès d'un échantillon limité. En ce sens, elle ne représente pas un large groupe ou un ensemble de cultures organisationnelles différentes.

Anderson (2002) a mené une étude dont le but était la description d'évènements violents en milieu de travail : le type, la fréquence et les facteurs contributifs en relation avec l'histoire d'abus dans l'enfance ou l'âge adulte pour les victimes de cette violence. Pour la collecte des données, le questionnaire « Workplace violence questionnaire & demographics » créé par Anderson a été utilisé (Alpha de cronbach = 0,84) en plus du

« Surveys and the child abuse trauma » de Beckers-Lausen 1995. Un échantillon de 67 répondantes et un taux de réponses correspondant de 8%. Ce taux de réponses très bas est probablement dû à la nature très personnelle des questions posées dans le second questionnaire. En effet, les répondantes étaient interrogées sur leur situation actuelle et sur leur passé personnel d'abus dans l'enfance. Cette étude rejoint les données obtenues par Cooper et al. (1996) à l'effet que 41,3% des infirmières affirment que les médecins sont le plus souvent à l'origine de la violence, suivis à 20,6% des autres infirmières et à 20,6% des patients. Les résultats indiquent que 71% des répondantes subissent de l'abus émotif et verbal, 41,8% de l'abus à caractère sexuel et 38,8% de l'abus physique dans leur milieu de travail. De plus, 68,7% des répondantes rapportent plus de trois événements violents dans leur carrière.

Au Québec, l'enquête de la FIIQ (1995) fait le constat que les relations entre les médecins et les infirmières sont marquées par le mépris et l'abus de pouvoir. Selon cette enquête, ces observations renvoient directement le rapport entre médecins et infirmières à celui des relations entre hommes et femmes ou dominants et dominés. Le rapport de domination exercé par les médecins confine les infirmières dans un rôle d'exécutantes. Selon la FIIQ, 28% des répondantes ont vécu de l'abus verbal de la part d'un médecin, 15% se sont fait projeter un objet, 7% ont été agrippées, bousculées ou tassées et 5% ont été frappées à l'aide d'un objet. Suite à ces constats, il est évident que les infirmières peuvent être menacées dans leur bien-être personnel et professionnel par de tels comportements de la part des médecins. Il devient impératif de mettre en lumière la

prévalence de cette situation à l'heure actuelle afin de conscientiser les décideurs à ce phénomène.

### **Les facteurs sociodémographiques associés à la violence interne en milieu de travail**

L'identification et la description des trois principales sources de violence interne en milieu de travail vécues par les infirmières, soit la violence verticale, horizontale ou de la part des médecins, portent à se questionner sur les facteurs sociodémographiques associés à cette violence interne en milieu de travail. Ainsi, la section suivante vise à présenter l'état des connaissances à ce sujet.

En ce qui a trait aux facteurs sociodémographiques des victimes reliés à la violence interne en milieu de travail, le genre a été un des thèmes les plus explorés. Björkqvist et al. (1994) et Arnetz et al. (1998) démontrent dans leurs études respectives, une exposition plus importante des femmes à la violence en milieu de travail. Dans l'étude de Björkqvist et al., les hommes qui n'ont jamais été exposés à la violence représentent 70% des répondants tandis que pour les femmes cette proportion chute à 45%, une différence significative ( $t(336) = 4,79, p < .001$ ). De plus, Spratlen (1995) a observé une différence significative entre les répondants selon le groupe ethnique, l'âge, la catégorie d'emploi et le genre. Par exemple, relativement au genre, les femmes, toutes catégories d'emplois confondues, affirment être victimes de maltraitance dans une proportion de 26% alors que la proportion chute à 19% pour les hommes.

En plus du genre, selon plusieurs auteurs (Boyd, 1995; Arnetz & al., 1998; Spratlen, 1995), l'âge serait un des principaux facteurs associés à la violence. Entre autres, il semble que le fait d'être jeune peut disposer davantage à l'abus de nature sexuelle (Diaz & al., 1991). Dans le même ordre d'idées, l'étude de Diaz et al. (1991) a démontré qu'une expérience professionnelle supérieure à 10 ans est un facteur significatif, susceptible de réduire l'exposition à la violence verbale en milieu de travail. Afin d'arriver à ce constat, Diaz et al. ont déterminé que les 35 ans et moins d'âge avaient moins de 10 ans d'expérience et que les 36 ans et plus d'âge avaient plus de 10 ans d'expérience. Ainsi, selon leurs résultats, les personnes ayant plus d'expérience et souvent plus âgées, semblent moins au prises avec toutes formes de violence.

Pour sa part, Graydon et al. (1994) avancent un fait intéressant à l'effet que plus le niveau d'éducation des infirmières interrogées était élevé, moins elles semblaient vivre d'abus ( $\chi^2(3) = 8,02, p < .05$ ). Il y a lieu de se demander si les infirmières plus scolarisées sont mieux outillées pour faire face à la violence et potentiellement plus aptes à désamorcer les situations de crise. Spratlen (1995) émet aussi l'hypothèse que le niveau d'éducation plus élevé pourrait permettre à la personne victime de violence en milieu de travail de mieux gérer la situation et de résoudre plus facilement les conflits naissants avant leur escalade vers la violence. D'ailleurs, l'étude de Anderson (2002) confirme que le niveau d'éducation a une influence sur la violence vécue en milieu de travail tout comme l'expérience et l'âge. Ainsi, plus les personnes sont scolarisées moins elles sont victimes de violence dans leur environnement de travail. L'analyse des

résultats de recherches portant sur la problématique de la violence interne en milieu de travail et leurs limites incitent à poursuivre l'identification des facteurs sociodémographiques associés aux victimes de violence interne en milieu de travail. Par exemple, il importe de vérifier s'il existe un lien entre les victimes de violence interne en milieu de travail, le genre, l'âge, la scolarité ou l'expérience.

### **La synthèse**

En sommes, maintes recherches ont porté sur la violence en milieu de travail. Elles ont permis d'en déterminer les trois principales formes : la violence physique, la violence psychologique et la violence de nature sexuelle. Cependant, peu de recherches sur la violence interne en milieu de travail se sont intéressées spécifiquement aux infirmières. Pourtant, selon les quelques recherches qui s'y sont attardées, il est démontré que les infirmières n'échappent pas à la violence en milieu de travail (Arnetz & al., 1996; Arnetz & al., 1998; Braun & al., 1991; Cox, 1991; Graydon & al., 1994). Ainsi, les études réalisées à ce jour dévoilent que plus de 30%, et parfois beaucoup plus selon la forme de violence vécue, des infirmières interrogées vivent une quelconque forme de violence en milieu de travail. Certes, suite à cette recension des écrits, il ressort que la violence interne en milieu de travail est bien présente. Cependant, pratiquement aucune recherche n'a décrit la violence interne en milieu de travail chez les infirmières québécoises. Cette recherche devient donc importante afin de décrire plus précisément, la violence organisationnelle interne, soit qu'il s'agit de violence verticale, horizontale et médicale, vécue par les infirmières du Québec. Le choix d'explorer ce concept repose



sur le peu d'études réalisées sur le sujet à ce jour, sur l'augmentation incessante de la violence en milieu de travail et sur les conséquences néfastes au plan de la santé que la violence peut générer chez les victimes. Ainsi, cette recherche fera état de données actuelles sur la prévalence de la violence interne en milieu de travail chez des infirmières du Québec. Elle permettra aussi d'identifier la ou les formes de violence prédominantes, ainsi que d'en déterminer les sources. De plus, par cette identification de la prévalence, des sources et des formes de violence, une réflexion et une conscientisation pourront s'amorcer. Cette démarche se veut un premier pas vers un avenir plus égalitaire pour les infirmières où la violence, la domination et l'oppression doivent d'être diminuées à défaut d'être bannies.

## **Chapitre troisième**

La méthode

Le chapitre suivant décrit le processus de recherche utilisé pour la réalisation de ce projet de maîtrise. Pour ce faire, le devis de recherche, le milieu, le plan de d'échantillonnage, les définitions opérationnelles des variables, l'instrument de mesure, les phases du déroulement de l'étude, les considérations éthiques ainsi que le plan d'analyse des données seront présentés et décrits.

### **Le devis de recherche**

La présente étude vise l'exploration d'un phénomène encore peu documenté, elle est donc de type descriptif simple. Ainsi, le devis choisi permet d'obtenir un portrait de la violence occupationnelle. À cet effet, une enquête de type épidémiologique réalisé par voie postale a été menée afin de déterminer la prévalence, le type, la fréquence et les sources de la violence occupationnelle chez des infirmières québécoises et certains facteurs sociodémographiques.

### **Le milieu et le plan d'échantillonnage**

L'étude ne se déroule pas dans un milieu précis, elle vise plutôt à rejoindre des infirmières qui oeuvrent en centres hospitaliers de soins généraux et de soins spécialisés. Ce choix repose sur l'hypothèse que les infirmières qui oeuvrent au sein de ces centres sont exposées à une culture similaire et à un environnement de travail où les sources potentielles de violence occupationnelle sont susceptibles d'être les mêmes (pairs, médecins, supérieurs).

La population à l'étude, environ 20 000, est composée d'infirmières qui œuvrent en centres hospitaliers de soins généraux et de soins spécialisés. Comme mesure de contrôle, les critères d'admissibilité suivants ont été utilisés pour former l'échantillon :

1. Être infirmière ou infirmier soignant<sup>3</sup>, en milieu clinique et membre de l'OIIQ;
2. Œuvrer dans un centre hospitalier de soins généraux ou de soins spécialisés;
3. Travailler à temps partiel ( $\geq 15$  heures par semaine) ou à temps complet de jour, de soir ou de nuit;
4. Comprendre la langue française.

L'échantillon a été constitué à partir de la banque de données informatisée de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Cet organisme a fourni une liste des coordonnées de 300 infirmières œuvrant en centres hospitaliers de soins généraux ou de soins spécialisés. L'échantillon est de type aléatoire simple, c'est-à-dire que chaque membre de l'OIIQ intéressé à participer à une recherche en soins infirmiers a eu une probabilité égale d'être inclus dans l'échantillon. Le choix de l'échantillon aléatoire est basé sur le type d'étude et sur la grande force de généralisation qu'il permet. De plus, il permet de réduire l'erreur d'échantillonnage par sa nature probabiliste.

### **Les définitions opérationnelles**

La violence occupationnelle est présente lorsqu'un ou des membres d'une organisation de travail porte (ent) atteinte de façon intentionnelle par des menaces ou par des actions à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique d'un (ou d'autres) employé (s), donnant à celui (ceux-ci) des raisons suffisantes de croire que sa (leur) santé mentale ou

physique ou sa (leur) sécurité sont menacées (Jauvin, 2003). Ces perceptions d'une atteinte à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique sont mesurées par le *Workplace Violence Events* (WPVE; Anderson, 2002).

La violence physique fait référence à des gestes tels que : l'action de gifler, de mordre, de griffer, de pincer, de cracher, de bousculer, de projeter un objet, de frapper ou d'agresser avec une arme (Bissonnette, 2002; Duncan & al., 2000; FIIQ, 1995). Ces comportements sont mesurés par le WPVE (Anderson, 2002).

La violence psychologique ou verbale se manifeste par des actes d'intimidation, des injures, des propos humiliants, des expressions hostiles, du discrédit, un isolement forcé, un bris de communication, de l'ostracisme (Jauvin, 1999), des insultes verbales ou gestuelles, des engueulades, du chantage, des pressions psychologiques, du contrôle excessif, des moqueries, une attitude condescendante ou du mépris (Bissonnette, 2002; Duncan & al., 2000; FIIQ, 1995). Quant à l'abus verbal, il peut prendre la forme de colère abusive, d'attitude condescendante ou le fait d'ignorer une personne (Manderino & al., 1997). Ces gestes violents seront aussi mesurés par le WPVE (Anderson, 2002).

Quant à la violence sexuelle, elle fait référence à des gestes tels que : des sifflements, des blagues grivoises, des questions intimes, des frôlements, des appels obscènes, des baisers forcés, des gestes exhibitionnistes, des assauts sexuels ou le viol (Bissonnette, 2002). Duncan et al. (2000) ajoutent les remarques à caractère sexuel et les attouchements. Ce type de violence sera aussi mesuré par le WPVE (Anderson, 2002).

---

<sup>3</sup> Infirmière qui distribue les soins directement à la clientèle.

### **L'instrument de mesure**

La mesure de la violence interne en milieu de travail a été réalisée à l'aide d'une adaptation et d'une traduction française du *Workplace Violence Events* (Anderson, 2002). Le questionnaire original a été développé par Cheryl Anderson en collaboration avec deux experts nationaux américains sur la violence en milieu de travail et il présente un alpha de Cronbach à 0,84 (Appendice 2 : Autorisation pour l'utilisation du WPVE). Il permet d'identifier la prévalence, les sources et les formes de violence occupationnelle. Il contient 29 énoncés concernant directement la violence interne en milieu de travail. Le questionnaire décrit des comportements violents physiques, psychologiques (verbaux) ou de nature sexuelle le répondant doit indiquer s'il a vécu de tels événements à l'aide d'une échelle de mesure dichotomique (oui/non). Enfin, le questionnaire de Anderson (2002) invite les répondants à faire part de la violence vécue dans l'ensemble de leur carrière et a déjà été utilisé auprès d'infirmières.

### **La traduction et l'adaptation française du WPVE**

Ce questionnaire a été choisi parce que les items qu'on y retrouve correspondent en tous points aux définitions opérationnelles de la violence physique, psychologique (verbale) et sexuelle énoncées plus haut. Un processus de traduction inversé de Vallerand (1989) du questionnaire a été utilisé (Appendice 1). Suite à ce processus, un pré-test visant à valider la clarté de celui-ci a été réalisé auprès de six infirmières. Elles ont de façon unanime confirmé la clarté du questionnaire. Le questionnaire en version française comporte trois sections où les 29 énoncés du WPVE sont repris permettant

d'identifier si les comportements de violence proviennent des supérieurs (verticale), des collègues de travail (horizontale) ou des médecins. Parmi les 29 énoncés, 10 se rapportent à la violence physique, 10 à la violence psychologique et 9 à la violence de nature sexuelle.

Toutefois, une adaptation a été réalisée dans la version en langue française du questionnaire, pour chacun des 29 énoncés, l'échelle de réponses choisit est de type Likert et présente quatre choix : jamais, une fois, deux fois, trois fois et plus afin de pouvoir quantifier le phénomène à l'étude. Les répondantes ont été invitées à répondre au questionnaire en se remémorant les incidents de violence survenus dans leurs trois derniers mois de travail. Il est important de préciser que l'échelle choisie est différente de celle utilisée dans le questionnaire original qui est de type dichotomique et ce, afin de pouvoir quantifier les événements de violence rapportés.

Pour ce qui est des données sociodémographiques, les variables retenues pour effectuer des sous-analyses sont : l'âge, le sexe, la scolarité, le nombre d'années d'expérience, le lieu de travail, le secteur d'activité, le quart de travail, le statut d'emploi et le nombre de jours travaillés par quinzaine.

La vérification de la consistance interne de l'instrument en langue française a été réalisée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach auprès de l'échantillon de recherche. Le coefficient global est de 0,88. Pour chacun des types de violence physique,

psychologique (verbale), de nature sexuelle et pour chacune des sources de violence venant des supérieurs, des collègues et des médecins (tableau I).

Tableau I  
Résultats alpha de Cronbach

	Alpha de Cronbach
Questionnaire complet / version française	0,88
Variable concernant la violence physique	0,12
Variable concernant la violence psychologique	0,88
Variable concernant la violence de nature sexuelle	0,80
Variable concernant la violence issue d'un supérieur	0,75
Variable concernant la violence issue d'un médecin	0,76
Variable concernant la violence issue d'un collègue	0,81

### Le déroulement de l'étude

La constitution de l'échantillon a été réalisée par l'OIIQ à partir d'une banque de données sur les membres de l'organisme qui ont signifié un intérêt pour participer à des projets de recherche. Ainsi, 300 infirmiers (ères) ont été sélectionnées aléatoirement. À partir de la banque informatisée de l'OIIQ, trois cents questionnaires ont été postés, accompagné d'une première lettre (Appendice 4) expliquant le but de l'étude et insistant sur la confidentialité des données recueillies, a été posté à chacun des participants sélectionnés. Deux semaines après le premier envoi postal, une lettre de rappel (Appendice 5) invitait les participants qui n'avaient pas complété le questionnaire, à le retourner complété. Le taux de réponses désiré était égal ou supérieur à 30%. En effet, Burns et Groove (2001) indiquent un taux de réponses probable de 20 à 30% pour les questionnaires acheminés par la poste. Toutefois, l'expérience de recherche auprès d'infirmières du Québec démontre des taux de réponses avoisinant 50%. Compte tenu



que cette recherche est réalisée dans le cadre de la maîtrise et des limites de temps imposées, la taille de l'échantillon s'avère raisonnable. Suite à la réception des questionnaires, les données ont été compilées par la chercheure pour les fins d'analyses statistiques.

### **Les considérations éthiques**

Suite à l'acceptation du projet de recherche par les membres du comité d'approbation de la Faculté des sciences infirmières, le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé de l'Université de Montréal (Appendice 7). Du point de vue éthique, les sujets de l'étude ont été libres de participer ou non à l'enquête. Les sujets ayant pris la peine de compléter le questionnaire étaient tous âgés de 18 ans et plus, et aptes à consentir. Le fait de remplir le questionnaire constituait leur consentement. Les répondantes étaient non rémunérées et la confidentialité des données a été préservée en tout temps. De plus, l'anonymat des personnes a été préservé afin qu'aucun préjudice ne soit possible. Le nom des personnes qui ont retourné le questionnaire complété n'a pas été demandé.

### **Analyse des données**

Dans un premier temps, des statistiques descriptives comme les mesures de fréquences pour les variables discrètes (fréquence et fréquence relative), des mesures de tendance centrale (moyenne) et de dispersion (écart-type, maximum, minimum) pour les variables continues ont été utilisées. Ensuite, des statistiques inférentielles ont été

utilisées : test de  $t$  de Student, analyse de variance et test de corrélation de Pearson entre les variables sociodémographiques et les résultats de la version française du WPVE. Tous les calculs statistiques de cette recherche ont été effectués avec le programme statistique SPSS (Statistical Package for Social Sciences) pour Windows version 8.0. Les tests statistiques ont été considérés significatifs si le niveau critique observé était supérieur à 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Chapitre quatrième**

La présentation des résultats

Le quatrième chapitre présente les résultats de l'étude. Dans un premier temps, les caractéristiques personnelles et professionnelles des répondantes sont présentées et comparées à la population infirmière<sup>4</sup>. Par la suite, les valeurs obtenues pour la version française du questionnaire WPVE sont présentées permettant de répondre aux questions de recherche concernant la prévalence de la violence horizontale, de la violence verticale ou de la violence de source médicale tant physique, psychologique (verbale) ou de nature sexuelle.

Enfin, les résultats des analyses statistiques visant à déterminer s'il existe un lien entre les résultats de recherche et les données sociodémographiques sont exposés permettant ainsi de formuler des pistes de réponses concernant les facteurs personnels associés aux manifestations de la violence organisationnelle.

### **Les caractéristiques personnelles et professionnelles des répondantes**

Au total, 181 infirmières sur une possibilité de 300 ont retourné le questionnaire complété. Le taux de réponses à cette étude est donc de 63,3%. L'âge moyen des répondantes est de  $32,63 \pm 10,18$  ans (tableau II). D'autre part, 91% des répondantes sont des femmes et la moitié des répondantes ont moins de 29 ans.

---

<sup>4</sup> Les données de la population infirmière sont issues de : « Évolution des effectifs de la profession infirmière au Québec, 2003 ».

Tableau II  
Distribution des répondantes selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Variables	Fréquences	(n = 179*) %
<b>Âge</b> ( 32,63 ± 10,18)		
20-29	88	49,5
30-39	46	25,8
40-49	25	14,0
50-59	19	10,6
<b>Genre</b>		
Hommes	16	9,0
Femmes	162	91,0

\* Trois des répondantes ont omis de répondre à la section données sociodémographiques.

Pour sa part, le tableau III présente les caractéristiques professionnelles des répondantes. Il ressort que 65,0% des répondantes ont 10 ans ou moins d'expérience dans l'exercice de la profession infirmière. Parmi les répondantes, la presque totalité, soit 99,4%, travaillent en milieu hospitalier et 83,7% d'entre elles travaillent plus de 7 jours par deux semaines. Un tiers des répondantes travaille de jour et 20,2% d'entre elles travaillent sur plus d'un quart de travail.

À l'égard de la formation, le tableau III montre que la plupart des répondantes (68,5%) détiennent une formation de niveau collégial, ce qui est similaire à la population infirmière. La moitié des répondantes est affectée à une unité de soins non spécialisés comme la médecine et la chirurgie. Cette valeur peut être sous-estimée puisque dans la catégorie « autres » de la question portant sur le secteur d'activités, il y a des répondantes qui sont affectées à plus d'un secteur d'activités incluant fréquemment soit la médecine, soit la chirurgie.

**Tableau III**  
Distribution des répondantes selon leurs caractéristiques professionnelles

Variables	Fréquences	(n = 181) %
<b>Années d'expérience</b>		
0-3 ans	79	44,7
4-10 ans	36	20,4
+ de 10 ans	29	16,4
+ de 20 ans	33	18,6
<b>Milieu de travail</b>		
Hôpital	177	99,4
CLSC	1	,6
<b>Statut</b>		
TP7 à TC	149	83,7
TP6 ET -	29	16,2
<b>Quart</b>		
Nuit	38	21,3
Jour	58	32,6
Soir	46	25,8
Rotation	36	20,2
<b>Scolarité</b>		
DEC	122	68,5
BACC	53	29,8
DESS	1	,6
MSC	2	1,1
<b>Secteur d'activités</b>		
Urgence	4	2,2
Soins intensifs	2	1,1
Clinique externe	5	2,8
Soins de longue durée	1	,6
Psychiatrie	1	,6
Médecine	58	32,6
Chirurgie	36	20,2
Salle d'accouchement	1	,6
Autres	70	39,3

### Violence en milieu de travail

D'abord, le score global de violence occupationnelle est présenté, puis sont décortiqués les scores de violence physique, psychologique et de nature sexuelle de la part d'un collègue, d'un supérieur ou d'un médecin. Pour plus d'information, les scores spécifiques pour chacun des énoncés du questionnaire sont exposés à l'appendice 6.

Le tableau IV, qui représente le cumul des trois formes de violence, dévoile que dans les trois derniers mois de travail des répondantes à cette étude, seulement 13,5% des répondantes n'ont pas été exposées à de la violence occupationnelle. En réalité, 86,4% des infirmières qui ont participé à cette étude ont été victimes, à plus d'une reprise d'évènements violents de la part d'un collègue, d'un supérieur ou d'un médecin.

Tableau IV  
Distribution de fréquence en regard de la violence occupationnelle globale

Nombre de fois	Fréquence	(n = 171) %
0	23	13,5
1 à 3	37	21,6
4 à 6	31	18,1
7 à 10	20	11,7
11 à 15	24	14,0
16 à 35	30	17,5
40 à 60	6	3,5

Le tableau V présente la distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence horizontale. Les résultats permettent de constater que 65,9% des répondantes ont vécu de la violence horizontale à plus d'une reprise au cours des trois derniers mois de travail.

Tableau V  
Distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence horizontale  
de la part d'un collègue

Nombre de fois	Fréquence	%
<b>Violence physique</b>		(n = 181)
0	173	95,6
1 à 3	8	4,4
<b>Violence psychologique</b>		(n = 181)
0	64	35,4
1 à 3	50	27,6
4 à 6	30	16,6
7 à 10	17	9,4
11 à 15	16	8,8
16 à 21	4	2,2
<b>Violence de nature sexuelle</b>		(n = 179)
0	147	82,1
1 à 3	27	15,1
4 à 20	5	2,8
<b>Violence totale* provenant d'un collègue</b>		(n = 176)
0	61	34,1
1 à 3	50	27,9
4 à 6	25	14,0
7 à 10	18	10,1
11 à 29	27	15,1

\* Violence totale étant le cumul de la violence physique, psychologique (verbale) et de nature sexuelle.

Le tableau VI présente la distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence verticale. Les résultats permettent de constater que 59,6% des répondantes ont vécu de la violence verticale à plus d'une reprise au cours des trois derniers mois de travail.



Tableau VI  
Distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence verticale de la part d'un supérieur

Nombre de fois	Fréquence	%
<b>Violence physique</b> (n = 180)		
0	175	97,2
1 à 4	5	2,8
<b>Violence psychologique</b> (n = 181)		
0	74	40,9
1 à 3	54	29,8
4 à 6	30	16,6
7 à 10	18	9,9
11 à 20	5	2,8
<b>Violence de nature sexuelle</b> (n = 179)		
0	149	83,2
1 à 3	27	15,1
4 à 6	3	1,7
<b>Violence totale* provenant d'un supérieur</b> (n = 178)		
0	72	40,4
1 à 3	40	28,1
4 à 6	30	16,8
7 à 25	26	14,6

\* Violence totale étant le cumul de la violence physique, psychologique (verbale) et de nature sexuelle.

Le tableau VII présente la distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence médicale. Les résultats permettent de constater que 59,1% des répondantes ont vécu de la violence de la part d'un médecin à plus d'une reprise au cours des trois derniers mois de travail.

Tableau VII  
Distribution de fréquence des valeurs obtenues pour la variable de violence de la part  
d'un médecin

Nombre de fois	Fréquence	%
<b>Violence physique</b>		(n = 181)
0	174	96,1
1 à 3	7	3,9
<b>Violence psychologique</b>		(n = 177)
0	76	42,9
1 à 3	54	30,5
4 à 6	20	11,3
7 à 10	17	9,6
11 à 15	10	5,6
<b>Violence de nature sexuelle</b>		(n = 180)
0	150	83,3
1 à 3	27	15,0
4 à 12	3	1,7
<b>Violence totale* provenant d'un médecin</b>		(n = 176)
0	72	40,9
1 à 3	53	30,1
4 à 6	19	10,8
7 à 10	18	10,2
8 à 17	28	15,9

\* Violence totale étant le cumul de la violence physique, psychologique (verbale) et de nature sexuelle.

Toutefois, suite aux résultats présentés précédemment, il est à noter que certaines répondantes ont indiqué jamais à certains types d'événements violents soit de la part d'un supérieur, d'un médecin ou d'un collègue (voir tableau VIII).

Tableau VIII  
Événements de violence pour lesquels l'ensemble des répondantes ont indiqué «jamais»

	Événements qui ne se sont jamais produits		
	supérieur	médecin	collègue
être pris(e) par le bras ou les cheveux		•	
être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu	•		•
être frappé(e) avec un objet blessant	•	•	•
être poussé(e) contre un mur	•	•	•
être battu(e)	•	•	•
recevoir un coup de pied		•	•
être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser	•		
recevoir un cadeau inapproprié de nature sexuelle ou romantique	•	•	
être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes	•		
être menacé(e) d'agressions sexuelles	•	•	•
être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion	•	•	
être agressé(e) physiquement	•	•	•

• = événement qui ne s'est jamais produit

### Relations entre les données sociodémographiques et les variables de violence en milieu de travail

Suite aux analyses statistiques de corrélation simple et de régression multiple effectuées, certaines données sociodémographiques se sont avérées être corrélées à la violence en milieu de travail (tableau IX). Ainsi, le constat est que deux variables indépendantes, soit le genre et le niveau de scolarité, sont corrélées faiblement à la violence psychologique provenant de toutes les sources de violences (supérieur, médecin et collègues). Plus spécifiquement, les hommes semblent davantage exposés à la violence psychologique. Quant à la scolarité, plus avancée, autant chez les hommes que chez les femmes, elle semble être un élément exposant moins les répondantes à la violence psychologique.

Un autre constat est que le personnel infirmier plus jeune en âge serait plus exposé à la violence physique et de nature sexuelle de la part des collègues. Plus précisément, pour ce qui est de la violence de nature sexuelle, elle est corrélée de façon significative au genre masculin lorsqu'elle est issue d'un supérieur.

Tableau IX  
Résumé des liens statistiquement significatifs entre les variables sociodémographiques et la violence en milieu de travail

		L'âge	Le genre	Le niveau de scolarité
Violence psychologique	Supérieur		$r = -0,17$	$r = 0,16$
	Médecin			
	Collègue			
Violence physique	Supérieur			
	Médecin			
	Collègue	$r = 0,18$		
Violence de nature sexuelle	Supérieur		$r = -0,16$	
	Médecin			
	Collègue	$r = -0,18$		

corrélations significatives à  $p < 0,05$

En ce qui a trait aux autres données sociodémographiques recueillies dans le cadre de cette étude, aucune autre relation significative n'a pu être établie. De façon plus spécifique, le tableau X rapporte les résultats significatifs indiquant des liens entre les données sociodémographiques et certains énoncés du questionnaire.

Tableau X  
Résumé des liens statistiquement significatifs entre les variables sociodémographiques et les énoncés du questionnaire

	Âge	Genre	Quart	Scolarité	Secteur d'activités
être pris(e) par le bras ou par les cheveux					
➤ collègue	$r = 0,15$				
être amené(e) à vous sentir mal					
➤ collègue		$r = - 0,17$		$r = 0,18$	
être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)					
➤ supérieur		$r = - 0,23$			
être ridiculisé(e) ou humilié(e)					
➤ collègue		$r = - 0,15$		$r = 0,17$	
vous faire crier par la tête					
➤ supérieur		$r = - 0,22$			
vous faire claquer la porte lors d'un désaccord					
➤ supérieur		$r = - 0,20$			
➤ médecin				$r = 0,18$	
vous faire insulter avec des mots désobligeants					
➤ supérieur		$r = - 0,17$			
être giflé(e)					
➤ supérieur			$r = 0,15$		
faire détruire vos biens					
➤ supérieur		$r = - 0,24$			
➤ médecin		$r = - 0,24$			
être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser					
➤ médecin		$r = - 0,24$			
recevoir des remarques sexistes					
➤ supérieur		$r = - 0,17$			
➤ collègue					$r = - 0,17$
entendre des fantasmes sexuels à votre propos					
➤ supérieur		$r = - 0,20$			
➤ médecin			$r = 0,16$		
➤ collègue		$r = - 0,16$			
être victime de gestes à caractère sexuel					
➤ médecin		$r = - 0,15$			
recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique					
➤ collègue		$r = - 0,24$			
être victime de comportements exhibitionnistes					
➤ collègue		$r = - 0,15$			

corrélations significatives à  $p < 0,05$

Le tableau X indique que le genre est la variable qui présente le plus de liens avec les événements de violence rapportés. En effet, 13 des 29 événements de violence tant physique, psychologique ou de nature sexuelle rapportés sont significatifs; autrement dit, les femmes rapportent significativement plus d'événement de violence. Deuxièmement, le niveau de formation apparaît comme une variable dominante en regard de la violence psychologique puisque 3 des 10 variables mesurant ce type de violence y sont associées significativement. Enfin, le secteur d'activités (médecine et chirurgie) est corrélé significativement avec un des événements de violence de nature sexuelle. L'âge moyen est également associé aussi de façon significative à un des événements de violence de nature physique. Bref, l'ensemble des résultats présentés au tableau IX suggère que globalement les infirmiers subissent plus de violence que les infirmières et que les individus détenant un niveau de formation plus élevé seraient moins victimes de violence psychologique que les autres.

Dans un deuxième temps, les variables de violence psychologique, physique et de nature sexuelle ainsi que les variables concernant les sources de violence (supérieur, médecin, collègue) ont été recodées et traitées sous forme binaire (présence ou absence de violence). Les résultats obtenus des analyses de corrélation simple démontrent que la violence psychologique est liée faiblement au nombre d'années d'expérience ( $r = -0,13$ ,  $p = 0,05$ ). Ainsi, plus les infirmières détiennent d'années d'expérience, moins elles semblent être exposées à la violence psychologique. La violence physique est, quant à elle, reliée à l'âge ( $r = 0,13$ ,  $p = 0,05$ ). En ce qui concerne les sources de violence, la

violence provenant des médecins est reliée à l'âge ( $r = -0,15, p = 0,02$ ) et au niveau de formation ( $r = 0,13, p = 0,04$ ). Ainsi, les plus jeunes seraient plus exposées à la violence de la part d'un médecin. Enfin, la violence issue des collègues de travail serait reliée au nombre d'années d'expérience ( $r = -0,12, p = 0,05$ ). Ainsi, les infirmières moins expérimentées en nombre d'années seraient plus exposées à la violence.

En résumé, les principaux résultats de cette étude permettent de constater que 86,4% des répondantes ont vécu de la violence psychologique, 10,6% de la violence physique et 30,7% de la violence de nature sexuelle. Aussi, les résultats démontrent que les répondantes ont vécu de la violence dans une proportion de 59,6% de la part d'un supérieur, 59,1% de la part d'un médecin et 65,9% de la part d'un collègue de travail. Enfin, les liens statistiques établis dans cette étude révèlent que les répondants détenant une plus grande expérience en années de service et des études plus avancées seraient moins victimes de violence en milieu de travail de la part d'un supérieur, d'un médecin ou d'un collègue.

L'analyse de tels résultats suscite une réflexion. Est-ce que les infirmières plus expérimentées, souvent plus âgées, détiennent de meilleures habiletés de résolution de problèmes qui expliqueraient qu'elles sont moins exposées à la violence? À partir de ce constat, serait-il avantageux d'outiller les plus jeunes infirmières et les moins expérimentées? À cet effet, le chapitre qui suit tentera de mettre en perspective les

résultats de cette recherche. Cette démarche permettra de dégager des recommandations pour la pratique, la gestion et la recherche infirmière.



## **Chapitre cinquième**

La discussion des résultats

Le cinquième chapitre présente une discussion concernant les résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Celle-ci avait pour but de déterminer la prévalence, les sources et les formes de violence occupationnelle rapportées par des infirmières du Québec oeuvrant en milieu de soins de courte durée, ainsi que les facteurs sociodémographiques associés à ces formes de violence. La première commente les forces et des limites de l'étude. Ensuite, une deuxième section présente une discussion des résultats obtenus à la lumière d'autres études publiées sur le sujet. Enfin, des recommandations sont énoncées pour la gestion et la pratique en soins infirmiers ainsi que pour la recherche en sciences infirmières.

### **Forces et limites de la recherche**

Dans cette section, la qualité de l'instrument de mesure, la méthode de collecte de données et les caractéristiques de l'échantillon sont discutées. En ce qui a trait à la qualité de l'instrument de mesure, la technique de traduction utilisée est la retraduction ou méthode inversée, ce qui assure généralement une bonne fidélité de traduction (Vallerand, 1989). Également, un pré-test a été fait auprès de 6 infirmières afin de vérifier la clarté des énoncés et des consignes de l'instrument. Il en résulte que l'instrument traduit mesure raisonnablement les concepts étudiés, reflète les définitions conceptuelles et est relativement court à compléter, soit environ 30 minutes. Il importe de préciser que l'échelle de mesure utilisée, de type Likert, présente quelques limites. Conformément au questionnaire original, il aurait été souhaitable de laisser les

répondantes indiquer la présence ou non d'événements violents par l'utilisation d'une échelle dichotomique (oui ou non) et dans l'affirmative, laisser la répondante préciser la fréquence par la question : « combien de fois? ». Cette façon de faire aurait permis de quantifier plus précisément la fréquence des événements violents en n'imposant aucune limite aux répondantes.

Quant à l'analyse concernant la fidélité de la traduction en français, celle-ci présente un coefficient Alpha de Cronbach à 0,88, ce qui est considéré comme un très bon niveau de consistance interne (Tabachnick, 1996). Les énoncés des sous-sections présentent aussi des alphas variant de 0,75 à 0,88, sauf pour celui relatif à la violence physique (0,12). L'interprétation possible de ce dernier résultat est liée au fait que les données obtenues pour la violence physique sont très peu dispersées puisque le nombre de répondantes ayant vécu ce type de violence et le nombre d'événements rapportés à cet égard sont bas.

Par ailleurs, la méthode de collecte de données est une force de la présente étude. En effet, elle a été réalisée à partir de questionnaires auto-administrés acheminés par la poste et par le suivi d'une lettre de rappel ce qui contribue à augmenter le taux de réponses (Burns & al., 2001). Par l'utilisation de cette méthode, les répondantes ont pu s'exprimer très librement. En effet, 181 infirmières ont retourné le questionnaire complété sur une possibilité de 300, ce qui représente un taux de réponses de 63,3 %, lequel est considéré comme élevé dans ce type d'enquête. Tous les questionnaires

complétés et retournés ont pu être utilisés pour les analyses statistiques du fait qu'il y a eu très peu de données manquantes.

Ensuite, l'échantillon de l'étude compte 181 répondantes pour un taux de réponses de 63,3%. Ce taux de participation est considéré comme très bon (Burn et al., 2001). Une autre des forces de cette étude est le type d'échantillon choisit soit, aléatoire simple, car ce type d'échantillon présente une grande force de généralisation. Au plan des caractéristiques personnelles, la comparaison avec les données des membres inscrits à l'OIIQ permet de conclure que l'échantillon de cette recherche est très représentatif de la population infirmière quant au genre. Toutefois, les infirmières répondantes au questionnaire sont plus jeunes d'environ 10 ans par rapport à la population globale d'infirmières québécoises inscrites au Tableau de l'OIIQ.

Cet écart avec l'âge moyen de la population des infirmières du Québec peut se traduire par une prévalence de la violence rapportée plus élevée que dans certaines autres études où l'âge moyen des répondantes serait plus élevé. Ainsi, Boyd (1995), Arnetz et al. (1998), Spratlen (1995) et Diaz et al. (1997) soutiennent que les personnes plus jeunes sont plus à risque d'être victimes de violence. Entre autres, Diaz et al. affirment que la prévalence de la violence de nature sexuelle est plus élevée chez les jeunes infirmières. Les auteurs expliquent cette situation par la culture américaine qui attribue la beauté à la jeunesse. De plus, le nombre d'années d'expérience dans la profession semble aussi un facteur déterminant quant à la violence. Les infirmières plus

âgées détiennent, règle générale, plus d'années d'expérience au sein de la profession et semblent moins exposées à la violence (Diaz et al., 1997). Par contre, cette étude réalisée auprès de 500 infirmières âgées en moyenne de 41 ans ne permet pas de discerner la cause d'une moins grande exposition à la violence chez les infirmières plus âgées et plus expérimentées. D'autres auteurs, comme Graydon et al. (1994) et Anderson (2002), attribuent, quant à eux, les raisons d'une prévalence de violence moins élevée à de meilleures habiletés de résolution de problèmes lesquelles seraient reliées à un niveau de formation plus élevé. Cependant, la représentativité de l'échantillon de l'étude en regard de la population infirmière amène à croire que les résultats obtenus peuvent quand même être généralisés à l'ensemble des infirmières soignantes en centre hospitalier de soins de courte durée, parce que dans ces milieux on a tendance à retrouver des infirmières plus jeunes.

Bref, toutes ces considérations sur les forces et les limites de cette étude jumelées au nombre de répondantes (n=181) portent à croire que les résultats, dans l'ensemble, sont dignes de confiance et présentent une bonne validité interne dans le cadre d'une recherche ayant utilisé un devis descriptif.

### **L'interprétation des résultats**

Les résultats de l'étude indiquent que la grande majorité (86,5%) des répondantes ont vécu plus d'une forme de violence dans leur milieu de travail. Ainsi, pour ce qui est de la violence globale, les répondantes de cette étude semblent être plus fréquemment

victimes de violence que celles de la plupart des autres études portant sur ce phénomène en milieu de travail. En effet, les écrits rapportent plutôt un taux de violence en milieu de travail se situant davantage autour de 30% (Arnetz & al., 1996; Arnetz & al., 1998; Damant & al., 1997; Graydon & al., 1994). Cette situation peut être reliée au climat de travail difficile vécu au sein du réseau de la santé au Québec. La pénurie des ressources est criante dans le contexte de la rationalisation vécue actuellement dans les milieux (Bourbonnais, Comeau, Vézina & Dion, 1998). Cette rationalisation a pour but de maintenir les services de santé au même niveau avec moins de ressources financières, afin d'augmenter l'efficacité des services. Ainsi, les rapports deviennent parfois tendus, ce qui permet de croire que l'incidence de nouveaux cas de violence occupationnelle pourrait être exacerbé. Dans cet ordre d'idées, il serait intéressant que des recherches futures analysent les déterminants organisationnels pouvant être reliés à la violence en milieu de travail. Certains auteurs attribuent une partie de la violence au travail au climat oppressant découlant de la culture existante au sein du réseau de la santé (Roberts, 1987; Kutlenios et al., 1994).

Ainsi, selon Roberts (2000), les infirmières sont opprimées car elles détiennent peu de pouvoir et de contrôle au sein de leur organisation. De plus, Roberts affirme que ce phénomène est relié au fait que la profession infirmière est majoritairement exercée par des femmes qui à cause de la culture et à un lourd bagage historique de domination, acceptent encore aujourd'hui cette domination qu'exerce la profession médicale sur elle. Le manque de pouvoir des infirmières est si important, que selon Roberts les infirmières

qui détiennent une position administrative hésitent à dire qu'elles sont des infirmières au risque de perdre du pouvoir et du respect.

Un autre facteur qui pourrait expliquer cette prévalence plus élevée de la violence pour les répondantes à cette étude est leur jeune âge. La violence est une réalité sociétale qui devient de moins en moins taboue. Étant donné que l'échantillon de cette étude est constitué d'infirmières plus jeunes que la majorité des études recensées on peut émettre l'hypothèse que les répondantes sont plus conscientisées à la violence et sont prêtes à parler de leur expérience plus ouvertement. De plus, il faut souligner le fait que le rôle de la recherche en sciences infirmières est de plus en plus clair pour les infirmières et ces dernières deviennent peut-être plus intéressées à répondre ouvertement à ce type de recherche.

La violence physique est la moins fréquente dans cette étude. Ainsi, peu de répondantes (10,6%) rapportent avoir été victimes de violence physique dans leur milieu de travail. Quatre des énoncés traitant de violence physique n'ont jamais dit être vécus. Il est à noter que ces énoncés font référence à un degré de violence élevé. Il s'agit d'être frappé(e) avec un objet blessant, d'être poussé(e) contre un mur, d'être battu(e) ou d'être agressé(e) physiquement. Ce taux s'avère de beaucoup inférieur à certains autres résultats de recherche. Entre autres, la FIIQ rapporte que 67,6% des personnes interrogées dans le cadre de son enquête ont vécu de la violence physique dans

l'ensemble de leur carrière. Les résultats de l'étude sont probablement plus bas en raison de la période de trois mois fixée par le chercheur et non sur l'ensemble de la carrière.

La violence psychologique, elle, est la plus fréquente dans cette étude. Ceci rejoint les propos de Jauvin (1999) à l'effet qu'elle est la forme la plus répandue de violence. La violence psychologique est le fait tant des supérieurs, des médecins que des collègues de travail. Les résultats de cette étude relatif au volet de la violence psychologique (86,4%) sont similaires à ceux d'autres recherches. Entre autres, Braun et al. (1991) affirment que 96% des répondantes à leur étude ont été victimes d'abus verbal. Pour sa part, Cox (1991) indique que 82% des répondantes à son étude affirment avoir vécu de l'abus verbal. Enfin, la FIIQ (1995) dévoile que 78,38% des répondantes à son enquête affirment avoir été victimes de propos blessants et 54,95% de menaces et ce, dans leur dernier mois de travail. Ceci porte à croire que les résultats de la présente étude reflètent de façon rigoureuse la présence élevée de la violence psychologique en milieu de travail.

Quant à la violence de nature sexuelle, 30,7 % des répondantes de l'étude rapportent en avoir vécu. Il est à noter qu'aucune répondante de la présente étude n'a rapporté avoir été violée. Les résultats de la FIIQ indiquent que 44,8% des infirmières interrogées ont vécu de la violence de nature sexuelle dans l'ensemble de leur carrière. Ce résultat est un peu plus élevé que celui de la présente étude probablement en raison de la période plus longue couvrant l'enquête. Dans le cadre de cette étude, les résultats



quant à la prévalence de la violence de nature sexuelle sont sensiblement comparables à d'autres études.

Selon Duquette et Delmas (2001), le travail des infirmières est générateur de stress intense. Les conflits interpersonnels sont l'un des stress reconnus par ces auteurs. Ces conflits amènent dangereusement les infirmières vers l'épuisement émotionnel et potentiellement l'épuisement professionnel. Les infirmières ont intérêt à devenir conscientes de ces conséquences fâcheuses afin de chercher des solutions pour enrayer la violence psychologique qui règne autour d'elles. Bourbonnais et al. (1998) indiquent que le soutien social au travail est de grande importance pour la satisfaction au travail des infirmières. Pour être bien au travail, les infirmières s'attendent à recevoir du soutien de leur équipe de travail et de leur supérieur pour la résolution de problèmes cliniques. De plus, elles ont besoin d'occasions pour discuter et ventiler avec leurs supérieurs au sujet des tensions qu'elles vivent en milieu de travail.

Les trois formes de violence interne en milieu de travail, pour les infirmières, proviennent principalement de trois sources : les supérieurs, les médecins et les collègues. Les résultats de l'étude démontrent que 59,6% des répondantes affirment avoir vécu de la violence de la part d'un supérieur dans leurs trois derniers mois de travail. Les résultats de la présente étude sont légèrement plus élevés que d'autres études. Ainsi, Björkvist et al. (1994) rapportent 55% des victimes de violence en milieu de travail identifiant leur supérieur comme agresseur, tout comme Quine (1995) et

Spratlen (1995) avec respectivement 59% et 48%. Par contre, d'autres études indiquent des taux inférieurs d'agression émanant des supérieurs, soit 31,4% (Baron & al., 1998) et 20% (Damant & al., 1997). Par ailleurs, la FIIQ (1995) indique dans son enquête que 70% des répondantes ont été victimes de pressions et de contrôle excessif, 50% de chantage et 40% ont été humiliées par un supérieur. Les résultats plus élevés de la présente étude peuvent s'expliquer par des changements au plan politique et social. Ainsi, le réseau de la santé québécois a connu dans la dernière décennie des restructurations hospitalières et connaît toujours, à l'heure actuelle, des réorganisations budgétaires ainsi que des réorganisations importantes dans le mode de distribution des soins dont l'application incombe aux gestionnaires des soins infirmiers. Selon Roberts (2000), les infirmières gestionnaires en soins infirmiers forment une élite marginalisée. Le groupe qu'elles forment lorsqu'elles accèdent au pouvoir s'emploie à maintenir une culture de groupes dominants; culture qu'elles ont intégrée du corps médical. Roberts (1987) explique ces comportements de la part des gestionnaires par le peu de pouvoir qu'il leur est accordé. Ainsi, afin de conserver leur leadership et le mince pouvoir détenu, les comportements dominateurs sont utilisés donnant naissance à de la violence verticale auprès des subordonnés. Par ailleurs, il ne faut pas sous estimer la culture de gestion actuelle au sein des organisations. Cette dernière soumet les gestionnaires à d'importantes pressions de performance.

En ce qui a trait à la violence provenant des médecins, les répondantes affirment avoir été victimes de violence de la part d'un médecin dans une proportion de 59,1%.

Les résultats de la présente étude démontrent que les répondantes affirment avoir vécu dans une proportion de 57,1% de la violence psychologique, 3,9% de la violence physique et 16,7% de la violence de nature sexuelle de la part d'un médecin. Jusqu'à maintenant, les recherches relativement à la violence issue des médecins ont porté davantage sur l'abus verbal. Ainsi, les résultats de l'étude de Manderino et al. (1997) indiquent que 90% des répondantes ont été victimes de violence verbale contre 78% pour l'étude de Cox (1991), 64% pour l'étude de Diaz et al. (1991) et 38,2% pour l'étude de Cooper et al. (1996). Diaz et al. (1991) indiquent, de plus, que la violence physique a été identifiée par 2% des répondantes. Les résultats de la présente étude sont légèrement plus bas.

Kutlenios et al. (1994) expliquent le phénomène de la violence provenant des médecins par la domination du corps médical dans le secteur des soins de santé. Le système actuel est paternaliste, la profession infirmière en est une à prédominance féminine oeuvrant dans un système de soins de santé opéré et dominé par des hommes qui forment le corps médical. Cette domination est endossée et renforcée par des administrateurs qui dépendent des médecins pour soigner la clientèle. D'autre part, on peut penser que la violence de la part des médecins peut résulter du manque d'expérience des jeunes infirmières pas suffisamment formées pour répondre aux exigences de plus en plus complexes des milieux. Toujours selon Kutlenios et al., il est inquiétant d'observer que la réponse type des infirmières face à la domination et à

l'intimidation de la part des médecins entraînent le développement d'un sentiment de colère menant à l'abus verbal et la violence entre pairs.

La violence de la part d'un collègue, rapportée dans cette étude, est la plus préoccupante. Les résultats de l'étude démontrent en effet que 65,9% des répondantes ont vécu de la violence provenant des collègues. Ce résultat est préoccupant, car il est plus élevé par rapport aux autres études. Ainsi, Quine (1995) fait part de 34% d'intimidation provenant des pairs et Damant et al. (1997) de 34% de violence émanant des collègues. Pour leur part, Baron et al. (1998) font état de 44,5% de violence issue des collègues de travail. Pour la présente étude, deux des énoncés portant sur la violence de forme psychologique ont été rapportés plus fréquemment. Ainsi, plus de 50% des répondantes rapportent avoir été critiquées par un collègue de travail et amenées à se sentir mal dans l'exercice de leurs fonctions. Plus précisément, les répondantes affirment avoir vécu dans une proportion de 64,6% de la violence psychologique, 4,4% de la violence physique et 17,9% de la violence de nature sexuelle de la part d'un collègue. Cette violence horizontale est peut-être accrue par la pénurie de personnel et la rationalisation des ressources qui sévissent actuellement au Québec. La violence est un symptôme alarmant qui mine la santé des infirmières subissant au quotidien cette situation. Cette violence horizontale issue des collègues de travail est un symptôme de la domination des infirmières par un système paternaliste duquel on retrouve à la tête les médecins, les administrateurs et le groupe minoritaire des gestionnaires infirmiers (Freshwater, 2000; McCall, 1995; Roberts, 1987; Skilling, 1992). Selon ces auteurs, la

violence horizontale serait due à l'oppression et représenterait une soupape pour les victimes de cette dernière. En somme, elle est le résultat de frustrations non-exprimées et de conflits répétitifs non exprimés aux groupes dominants.

Il ressort de cette étude que la prévalence de la violence en milieu de travail chez les infirmières québécoises est préoccupante. Ainsi, les infirmières moins expérimentées ou détenant un niveau de scolarité moins avancé semblent plus à risque d'être victimes de violence interne en milieu de travail. Ces résultats concernant la violence en milieu de travail vécue par les infirmières québécoises sont d'une grande importance puisqu'ils nous amènent à prendre conscience de la nature et de l'ampleur du phénomène. Des implications pour la recherche, la pratique et la gestion se dégagent.

### **Les implications pour la pratique, la gestion et la recherche**

Les résultats présentés plus haut permettent de mieux comprendre ce que vivent les infirmières et de dégager des éléments importants quant à la pratique, la gestion et la recherche en sciences infirmières.

### **Recommandations pour la pratique en soins infirmiers**

Premièrement, il est important que les infirmières soignantes prennent conscience que le climat de travail et l'expression de certains comportements de violents influencent leur bien-être professionnel. Comme le soutient le cadre de référence choisi (Freire, 1971), les infirmières doivent dans un premier temps être conscientisées à la

violence occupationnelle dont elles sont victimes et parfois agresseurs. Selon Freire (1971) l'éducation et la conscientisation forment les bases de l'action sociale. Il serait pertinent de former des groupes de discussion composés d'infirmières pour les sensibiliser davantage et pour explorer les raisons à l'origine de cette violence. L'exploration des dimensions environnementales du travail des infirmières associées au contexte social du milieu de travail serait aussi une avenue très intéressante à explorer pour mieux comprendre et prévenir ce phénomène.

Les infirmières soignantes sont fortement invitées à dénoncer la violence. Il importe qu'elles adoptent une attitude de non-tolérance et de dénonciation face à la violence. Il est primordial qu'elles parlent de la violence dont elles sont victimes au quotidien. Elles doivent prendre le leadership et dénoncer la violence pour abattre le mur du silence qui règne dans leur milieu. Les infirmières doivent savoir et comprendre qu'elles peuvent agir pour créer de bonnes relations sociales au travail. Une solidarité entre collègues doit aussi se créer pour contrer la violence. La loyauté et le fait de se porter à la défense d'une collègue victime de violence en milieu de travail doivent être valorisés. En plus, elles doivent savoir que depuis quelques temps une nouvelle loi visant à contrer le harcèlement psychologique au travail est en vigueur. Ainsi, par la connaissance de l'existence de cette loi, les infirmières seront conscientes qu'elles ont des moyens légaux à leur disposition pour les protéger. Selon cette loi, c'est le caractère incessant et répétitif des actes de harcèlement psychologique qui rendent ceux-ci dommageables. Toutefois, l'établissement du caractère nocif et de la répercussion dans

le temps, pour la personne visée par le harcèlement psychologique, n'est pas toujours facile à établir (Beaudoin, 2004). Certes, la loi est en place pour défendre les victimes, mais des actions préventives face à la violence en milieu de travail se doivent d'être entreprises.

### **Recommandations pour la gestion en soins infirmiers**

Dans cette recherche, des résultats alarmants ont été révélés quant à la prévalence de la violence occupationnelle. Les infirmières gestionnaires sont invitées à intervenir auprès des infirmières qui présentent une quelconque détresse afin de déceler, le cas échéant, la présence de violence. Il importe de procéder à une intervention individuelle afin d'offrir le soutien dont la victime a besoin, mais on doit aussi procéder et faciliter la dénonciation de toutes formes de violence en milieu de travail. Pour ce faire, il est suggéré de bien gérer toutes les situations particulières et conflictuelles au sein de l'équipe de travail supervisée. En même temps, les infirmières gestionnaires sont invitées à mener des initiatives créatives en regard de la prévention de la violence dans leur équipe de soins par l'établissement d'un programme de prévention de la violence, par la reconnaissance des situations à risques, par la prévention de la détérioration de conflits, par la formation et l'information du personnel (FIIQ, 1995; Jauvin, 1999; Robitaille, 2002).

Il est essentiel que les infirmières gestionnaires connaissent bien les points forts et les limites du climat social de leur milieu de travail; plus concrètement, en favorisant l'esprit d'équipe, la tolérance zéro en regard de la violence et en favorisant et valorisant

sa dénonciation. Les infirmières gestionnaires sont également invitées à identifier, avec les infirmières, quels sont les outils nécessaires pour rompre le silence entourant la violence. Ainsi, la sensibilisation, la formation, la conscientisation et l'élaboration de politiques contre la violence assureront sans doute un environnement de travail plus sécuritaire aux infirmières. Les gestionnaires en soins infirmiers ont le pouvoir et le leadership nécessaire pour orienter leurs équipes de travail vers une non acceptation de la violence en favorisant sa dénonciation et l'absence de tolérance face à ce phénomène.

De plus, à titre préventif, il serait souhaitable d'identifier les facteurs clés pour favoriser le développement et l'implantation de programmes visant à contrer la violence interne en milieu de travail. À ce jour, des programmes de prévention de la violence existent dans plusieurs environnements de travail, certains d'entre eux sont issus d'associations syndicales et d'autres directement des services de santé et de sécurité au travail de certains milieux. Par contre, dans plusieurs cas, leur diffusion est à développer car ils sont souvent mal connus des travailleurs.

### **Recommandations pour la recherche en sciences infirmières**

Afin de décrire plus précisément le phénomène de la violence interne en milieu de travail, il serait intéressant de réaliser des études auprès d'échantillons probabilistes de grande envergure composés d'infirmières de divers milieux de soins.



Il serait également utile de constituer des échantillons de plus grande taille afin de pouvoir réaliser des analyses factorielles pour vérifier la validité de l'instrument traduit.

Compte tenu des résultats de la présente recherche indiquant que le genre et le niveau de scolarité sont liés à la violence psychologique, que l'âge est pour sa part lié à la violence physique et de nature sexuelle de la part des collègues et que le genre est aussi lié à la violence physique de la part des supérieurs, il serait opportun d'approfondir ces relations. Ainsi, il serait très intéressant de réaliser une étude corrélationnelle qui examinerait, auprès des infirmières soignantes, les relations entre les variables sociodémographiques identifiées et l'incidence de la violence en milieu de travail. Dans la même optique, il serait intéressant de déterminer quels sont les facteurs reliés au fait que les infirmières plus expérimentées et détenant un niveau de scolarité plus avancé sont moins victimes de violence. On peut émettre l'hypothèse qu'elles détiennent de meilleures habiletés de résolution de problème, hypothèse qu'il serait important de vérifier dans le cadre d'études futures.

En résumé, cette recherche a d'abord permis de mieux connaître la prévalence de la violence occupationnelle chez un groupe d'infirmières québécoises. De même, cette étude a permis de constater que les infirmières, en général, perçoivent qu'elles sont victimes dans une large proportion de violence en milieu de travail et surtout de violence psychologique. Il a été également possible de discerner la fréquence de la violence de

trois sources différentes : les supérieurs, les médecins et les collègues. De plus, les résultats de la présente recherche ont permis de situer la prévalence de la violence vécue par un groupe d'infirmières québécoises avec celle vécue par des infirmières d'autres pays. Cette recherche a aussi démontré l'existence de relations entre certaines caractéristiques sociodémographiques et la violence occupationnelle, relations qu'il serait important d'explorer davantage dans l'avenir. Enfin, cette recherche a, espérons-le, permis d'amorcer une conscientisation chez toutes les personnes impliquées dans sa réalisation en regard de la violence interne en milieu de travail.

Pour terminer, soulignons l'importance de mettre en pratique les orientations ou les suggestions présentées qui découlent de résultats de l'étude afin de conscientiser les infirmières à la violence dont elles sont victimes et pour en diminuer la prévalence. Ces orientations s'adressent à tous les intervenants en sciences infirmières; ceux et celles qui, par leur pratique, leur gestion, leur recherche ou leur enseignement, souhaitent contrer la violence occupationnelle. Des soins infirmiers empreints de sollicitude, de présence authentique, de respect, d'accompagnement et de soutien ne peuvent pas être prodigués par des infirmières qui sont aux prises avec de la violence occupationnelle au quotidien.

## Références

- Ahlberg-Hultén, G. K., Theorell, T., & Sigala, F. (1995). Social support, job strain and musculoskeletal pain among female health care personnel. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 21 (6), 435-439.
- Anderson, C. (2002). Workplace violence: are some nurses more vulnerable? *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 351-366.
- Arnetz, J. E., Arnetz, B.B., & Patterson, I. L. (1996). Violence in the nursing profession : Occupational and the lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work and stress*, 10 (2), 119-127.
- Arnetz, J. E., Arnetz, B.B., & Söderman, E. (1998). Violence toward health care workers. *AAOHN Journal*, 46 (3), 107-114.
- Aurousseau, C. (1996). *Les professionnelles et professionnels aux prises avec la violence organisationnelle*. Protocole UQAM-CSN-FTQ, Document no 64.
- Baron, R. A., & Neuman, J. H. (1998). Workplace aggression—The iceberg beneath the tip of workplace violence: Evidence on its forms, frequency and targets. *Public administration quarterly*, winter, 446-464.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blytes, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Doran, I. D., Kerr, M., McGillis Hall, L., Vézina, M., Butt, M., & Ryan, L. (2001). *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, www.chsrf.ca
- Beaudoin, L. I. (2004). Harcèlement psychologique au travail. *Le Journal du Barreau*, 36 (13), 14.
- Bent, K. N. (1993). Perspectives on critical and feminist theory in developing nursing praxis. *Journal of Professional Nursing*, 9 (5), 296-303.
- Bissonnette, S. (2002). Violence au travail: Le pouvoir de changer les choses. *Actualités professionnelles*, automne, 12-14.
- Björqvist, K., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M., & Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 34, p.20-28.

- Bourbonnais, R., & Mondor, M. (2001). Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec. *American Journal of Industrial Medicine*, 39 (2), 194-202.
- Boyd, N. (1995). Violence in the workplace in British Columbia : A preliminary investigation. *Canadian Journal of Criminology*, 37 (4), 491-519.
- Braun, K., Christle, D., Walker, D., & Tiwanak, G. (1991). Verbal abuse of nurses and non-nurses. *Nursing Management*, 22, 72-75.
- Burns, N., & Groves, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. (4<sup>th</sup> edition), États-Unis: Saunders Company.
- Centrale de l'Enseignement du Québec. Résultats de l'enquête sur la violence en milieu de travail et en milieu de vie. <http://www.ceq.qc.ca/societe/femmes/enquete1.html>
- Cooper, A, Saxe-Braithwaite, M., & Anthony, R. (1996). Verbal abuse of hospital staff. *The Canadian Nurse*, 31-34.
- Cox, H. C. (1987). Verbal abuse in nursing. *Nursing Management*, 18 (11), 47-50.
- Cox, H. (1991). Verbal abuse nationwide, part 1: Oppressed group behavior. *Nursing Management*, 22 (2), 32-35.
- Cox, H. (1991). Verbal abuse nationwide, part 2: Impact and modifications. *Nursing Management*, 22 (3), 66-69.
- Damant, D., Dompierre, J., & Jauvin, N. (1997). La violence en milieu de travail. Rapport de recherche présenté à la Centrale des Syndicats Nationaux (CSN).
- Diaz, A. L., & McMillin, J. D. (1991). A definition and description of nurse abuse. *Western Journal of Nursing Research*, 13 (1), 97-109.
- Duffy, E. (1995). Horizontal violence: a conundrum for nursing. *The Collegian*, 2, 5-17.
- Duncan, S., Estabrooks, C.A., & Reimer, M. (2000). Violence against nurses. *Alberta RN*, 56 (2), 13-14.
- Duncan, S. M., Hyndman, K., Estabrooks, C. A., Hesketh, K., Humphrey, C. K., Wong, J. S., Acorn, S., & Giovannetti, P. (2001). Nurse's experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32 (4), 57-78.

- Duquette, A., & Delmas, P. (2001). Le travail menace-t-il la santé mentale des infirmières? (2/3). *Soins Cadres*, 39, 57-58.
- Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., & Beaudet, L. (1995). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues in mental Health Nursing Studies*, 32 (5), 443-456.
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and victimization of men. *Violence and victims*, 12 (3), 247-263.
- Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, Secteur condition féminine, Secteur santé sécurité au travail (1995). *Rapport de recherche sur la violence faite aux infirmières en milieu de travail*. FIIQ: Montréal.
- Freire, P. (1971). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Seabury Press.
- Freshwater, D. (2000). Crosscurrents : against cultural narration in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (2), 481-484.
- Goertz Koerner, J. (1994). Encouragement versus empowerment a nurse executive responds. *Journal of Nursing Administration*, 24 (4), 11-15.
- Gordon Clifford, P. (1992). The myth of empowerment. *Nurse Administration Quarterly*, 16 (3), 1-5.
- Graydon, J., Kasta, W., & Khan, P. (1994). Verbal and physical abuse of nurses. *CJONA*, nov.-dec, 70-89.
- Hastie, C. (2003). Horizontale violence in the workplace.  
<http://www.acegraphics.com.au/articles/hastie02.html>
- Healy, C., & McKay, M. (1999). Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 17 (2), 30-35.
- Hedin, B. A. (1986). A case study of oppressed group behavior in nurses. *Image*, 18 (2), 53-57.
- Jauvin, N. (1999). *Recension documentaire sur la violence au travail*. Beauport :RIPOST.
- Jauvin, N. (2003). *La violence organisationnelle : Parcours conceptuel et théorique et proposition d'un modèle compréhensif intégrateur*. Équipe de recherche sur les impacts sociaux et psychologiques du travail, CLSC CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, Québec.

- Kane, M., Paquin, S., & Fontaine, G. (2002). *Études sur la violence et le sentiment d'insécurité en milieu de travail auprès des infirmières et des auxiliaires familiales et sociales des services de maintien à domicile de quatre CLSC de l'île de Montréal*. Direction de la santé publique : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Keashly, L., Trott, B., & MacLean, L. (1994). Abusive behavior in the workplace: A preliminary investigation. *Violence and Victims, 9* (4), 341-357.
- Kutlenios, R. M., & Bowman, M. H. (1994). Oppression – How nurses can overcome it. *REVOLUTION – The Journal of Nurse Empowerment, 20-21*.
- Lagerstrom, M., Hansson, T., & Hagberg, M. (1998). Work-related low back problems in nursing. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 24* (6), 449-464.
- Loi sur les normes du travail, L.R.Q., c. N 1-1.
- Lee, M., & Saeed, I. (2001). Oppression and horizontal violence: The case of nurses in Pakistan. *Nursing Forum, 36* (1), 15-24.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: lapersécution au travail*. Paris: Seuil.
- Lord, V. B. (1998). Characteristics of violence in state government. *Journal of interpersonal violence, 13* (4), 489-503.
- Manderino, M., & Berkey, N. (1997). Verbal abuse of staff nurses by physicians. *Journal of Professional Nursing, 13* (1), 48-55.
- McCall, E. (1996). Horizontal violence in nursing : The continuing silence. *The Lamp, 28-31*.
- Morrison, J. L., Lantos, J. D., & Levinson, W. (1998). Aggression and violence directed toward physicians. *Journal on general internal medicine, 13* (8), 556-561.
- O'Brien-Pallas, L., & Baumann, A. (1992). Quality of Nursing Worklife Issues – A Unifying Framework. *Canadian Journal of Nursing Administration, 12-16*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003). *Évolution des effectifs de la profession infirmière au Québec*. Réalisé par la Direction de l'exploitation des données corporatives: Montréal.

- Pizzino, A. (1994). *Rapport du sondage du service de santé et sécurité du SCFP national sur les agressions contre le personnel*. Syndicat canadien de la fonction publique. Service de santé et sécurité.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ*, *318*, 228-232.
- Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advances Nursing*, *31* (2), 452-460.
- Roberts, S. J. (1997). Nurse executives in the 1990s: Empowered or oppressed? *Nurse Administration Quarterly*, *22* (1), 64-71.
- Roberts, S. J. (2000). Development of a positive professional identity: Liberating oneself from the oppressor within. *Advances Nursing Sciences*, *22* (4), 71-82.
- Skilling, L. N. (1992). *Perceptions and feelings of nurses about horizontal violence as an expression of oppressed group behaviour*. Critique and Resistance Working Papers. National League for Nurses, New York.
- Smith, M., Droppleman, P., & Thomas, S. P. (1996). Under assault: The experience of work-related anger in female registered nurses. *Nursing Forum*, *31* (1), 22-23.
- Spratlen, L. P. (1995). Interpersonnel conflict which includes mistreatment in a university workplace. *Violence and Victims*, *10* (4), 285-297.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: HarperCollins College Publishers.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologique: implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology*, *30* (4), 662-680.
- Wilson, M. (2000). Horizontal violence: A challenge for nursing. *Nursing New Zealand*, *6* (1), 24-25.

**Appendices 1**

« *Workplace Violence Events* »

Étapes de traduction inversée



Version originale

## Workplace Violence Events

de Cheryl Anderson

ID 

--	--	--	--	--

Please use a black ink or fine-point marker to fill in the circle.

I. Please indicate which incident you have personally experienced at work during your healthcare career.

1. been criticized	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	2. had someone twist your arm or hair	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
3. been made to feel bad	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	4. been pushed, shoved or grabbed	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
5. been made to feel guilty	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	6. been slapped	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
7. been ridiculed or humiliated	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	8. had a gun or knife pulled on you used on you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
9. been insulted or swore at	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	10. been punched or hit with something that hurt you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
11. been shouted or yelled at	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	12. been slammed up against a wall	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
13. had someone stomp away during a disagreement	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	14. been beaten up	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
15. been called something derogatory	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	16. been kicked	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
17. had someone destroy something of yours	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	18. had someone threaten to hit or throw something at you that would have hurt you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
19. been given a suggestive look	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	20. had a sexist remark directed at you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
21. had a sexual fantasy described about you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	22. had sexually suggestive gestures directed at you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
23. been inappropriately touched	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	24. been given an inappropriate sexual or romantic gift	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
25. had actually or suggestively had body parts exposed to you	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	26. been requested for intimate physical contact	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
27. been threatened with sexual assault	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	28. been solicited for sexual activity by promising a gift or award	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES
29. been physically assaulted	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES			

Première étape de la traduction inversée (traduction en français par une infirmière francophone bilingue)	Deuxième étape de la traduction inversée (traduction en anglais à partir de l'étape 1 par une infirmière francophone bilingue)	Version finale de la traduction inversée (consensus obtenu après rencontre des traducteurs)
1. Veuillez indiquer quelle situation vous avez vécu personnellement au travail lors de votre carrière dans le milieu de la santé.	1-Please indicate which of the following situations you have personally experienced at work during your professional career in the health care system.	1. Veuillez indiquer quelle situation vous avez vécu personnellement au travail lors de votre carrière dans le milieu de la santé.
1. être critiqué(e)	1. been criticized	1. être critiqué(e)
2. être pris(e) par le bras ou par les cheveux	2. been pulled by the arm or hair	2. être pris(e) par le bras ou par les cheveux
3. être poussé(e) à vous faire sentir mal	3. been encouraged to feel bad	3. être amené(e) à vous sentir mal
4. être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)	4. been pushed, shoved or bumped	4. être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)
5. être poussé(e) à vous sentir coupable	5. been encouraged to feel guilty	5. être amené(e) à vous sentir coupable
6. être giflé(e)	6. been slapped	6. être giflé(e)
7. être ridiculisé(e) ou humilié(e)	7. been ridiculed or humiliated	7. être ridiculisé(e) ou humilié(e)
8. être menacé(e) ou attaqué(e) par un couteau ou une arme à feu	8. been threatened or attacked by a knife or gun	8. être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu
9. être insulté(e) ou jurer	9. been insulted or offended	9. être insulté(e) ou injurié(e)
10. être frappé(e) avec un objet blessant	10. been hit by a harmful object	10. être frappé(e) avec un objet blessant
11. être fait crier par la tête	11. been screamed at	11. vous faire crier par la tête
12. être poussé(e) contre un mur	12. been pushed against a wall	12. être poussé(e) contre un mur
13. avoir quelqu'un qui claque la porte lors d'un désaccord	13. have someone slam the door while in disagreement	13. vous faire claquer la porte lors d'un désaccord
14. être battu(e)	14. been beaten	14. être battu(e)
15. vous faire appeler par des mots dérogatoires	15. been called by unkindly words	15. vous faire insulter avec des mots désobligeants
16. avoir reçu un coup de pied	16. received a kick	16. recevoir un coup de pied
17. avoir quelqu'un qui a détruit vos biens	17. have someone destroy your belongings	17. faire détruire vos biens
18. avoir reçu la menace de se faire lancer	18. been threatened to be thrown something	18. recevoir la menace de vous faire lancer

quelque chose qui aurait pu vous blesser	that could have hurt you	quelque chose qui aurait pu vous blesser
19. être regardé(e) d'un regard suggestif	19. been looked at suggestively	19. être considéré(e) d'un regard suggestif
20. avoir reçu des remarques sexistes	20. received sexist remarks	20. recevoir des remarques sexistes
21. avoir entendu des fantasmes sexuels à votre propos	21. heard sexual fantasies concerning you	21. entendre des fantasmes sexuels à votre propos
22. avoir des gestes à suggestion sexuels diriger vers vous	22. have sexually suggestive acts aimed towards you	22. être victime de gestes à caractère sexuel
23. être touché(e) de façon inappropriée	23. been touched inappropriately	23. être touché(e) de façon inappropriée
24. recevoir des cadeaux inappropriés à saveur sexuelle ou romantique	24. received inappropriate gifts which have a sexual or romantic connotation	24. recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique
25. avoir des parties du corps exposées de façon concrète ou suggestive	25. been witness to suggestive or real exposure of body parts	25. être victime de comportements exhibitionnistes
26. recevoir la demande d'avoir des contacts physiques intimes	26. been asked to have intimate and physical contact with	26. être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes
27. être menacé(e) d'abus sexuel	27. been threatened of sexual abuse	27. être menacé(e) d'agression sexuelle
28. être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion	28. been asked to participate in sexual activities in exchange of gifts or a promotion	28. être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion
29. être abusé(e) physiquement	29. been physically abused	29. être agressé(e) physiquement

**Appendice 2**

**Autorisation pour l'utilisation du WPVE**

De :

Cheryl Anderson [REDACTED]

Envoyer :

1 décembre 2003 13:32:49

À :

'Lucie Lemelin' [REDACTED]

Objet :

RE: Master student from montreal

Dear Lucie,

How wonderful! I am glad it is working out for you. You have my permission to use the WPVQ for your research. Please provide me with a copy of your completed project and if you reestablish the reliability and validity for the tool with your population, may I please have that information as well. Good luck.

Cheryl Anderson, RN, Ph.D, CNS

If you need a more formal consent than this e-mail, please let me know.

**Appendice 3**

**WPVE – traduction en langue française et questions à caractère  
sociodémographique**

# **Questionnaire sur la violence occupationnelle**<sup>5</sup>

Vous êtes invité(e)s à répondre aux questions suivantes...

---

<sup>5</sup> Traduction et adaptation du questionnaire *Workplace violence events* de Cheryl Anderson 2002.

I. Lors de vos trois derniers mois de travail, avez-vous été victime d'un des comportements suivants de la part d'un **supérieur**?  
(Cochez la fréquence à laquelle vous avez été exposé(e)s aux comportements énumérés ci-dessous)

1. être critiqué(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
2. être pris(e) par le bras ou par les cheveux	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
3. être amené(e) à vous sentir mal	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
4. être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
5. être amené(e) à vous sentir coupable	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
6. être giflé(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
7. être ridiculisé(e) ou humilié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
8. être menacé(e) ou attaqué(e) d'une arme à feu	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
9. être insulté(e) ou injurié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
10. être frappé(e) avec un objet blessant	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
11. vous faire crier par la tête	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
12. être poussé(e) contre un mur	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
13. vous faire claquer la porte lors d'un désaccord	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
14. être battu(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
15. vous faire insulter avec des mots désobligeants	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
16. recevoir un coup de pied	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
17. faire détruire vos biens	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
18. être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
19. être considéré(e) d'un regard suggestif	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
20. recevoir des remarques sexistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
21. entendre des fantasmes sexuels à votre propos	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
22. être victime de gestes à caractère sexuel	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
23. être touché(e) de façon inappropriée	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
24. recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
25. être victime de comportements exhibitionnistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
26. être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
27. être menacé(e) d'agression sexuelle	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
28. être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
29. être agressé(e) physiquement	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +



II. Lors de vos trois derniers mois de travail, avez-vous été victime d'un des comportements suivants de la part d'un **médecin**?  
(Cochez la fréquence à laquelle vous avez été exposé(e)s aux comportements énumérés ci-dessous)

1. être critiqué(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
2. être pris(e) par le bras ou par les cheveux	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
3. être amené(e) à vous sentir mal	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
4. être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
5. être amené(e) à vous sentir coupable	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
6. être giflé(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
7. être ridiculisé(e) ou humilié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
8. être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
9. être insulté(e) ou injurié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
10. être frappé(e) avec un objet blessant	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
11. vous faire crier par la tête	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
12. être poussé(e) contre un mur	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
13. vous faire claquer la porte lors d'un désaccord	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
14. être battu(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
15. vous faire insulter avec des mots désobligeants	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
16. recevoir un coup de pied	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
17. faire détruire vos biens	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
18. être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
19. être considéré(e) d'un regard suggestif	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
20. recevoir des remarques sexistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
21. entendre des fantasmes sexuels à votre propos	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
22. être victime de gestes à caractère sexuel	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
23. être touché(e) de façon inappropriée	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
24. recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
25. être victime de comportements exhibitionnistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
26. être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
27. être menacé(e) d'agression sexuelle	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
28. être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
29. être agressé(e) physiquement	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +

III. Lors de vos trois derniers mois de travail, avez-vous été victime d'un des comportements suivants de la part d'un collègue de travail?  
(Cochez la fréquence à laquelle vous avez été exposé(e) aux comportements énumérés ci-dessous)

1. être critiqué(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
2. être pris(e) par le bras ou par les cheveux	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
3. être amené(e) à vous sentir mal	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
4. être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
5. être amené(e) à vous sentir coupable	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
6. être giflé(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
7. être ridiculisé(e) ou humilié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
8. être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
9. être insulté(e) ou injurié(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
10. être frappé(e) avec un objet blessant	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
11. vous faire crier par la tête	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
12. être poussé(e) contre un mur	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
13. vous faire claquer la porte lors d'un désaccord	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
14. être battu(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
15. vous faire insulter avec des mots désobligeants	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
16. recevoir un coup de pied	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
17. faire détruire vos biens	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
18. être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
19. être considéré(e) d'un regard suggestif	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
20. recevoir des remarques sexistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
21. entendre des fantasmes sexuels à votre propos	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
22. être victime de gestes à caractère sexuel	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
23. être touché(e) de façon inappropriée	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
24. recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
25. être victime de comportements exhibitionnistes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
26. être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
27. être menacé(e) d'agression sexuelle	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
28. être sollicité(e) pour des activités sexuelles en échange de cadeau ou promotion	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +
29. être agressé(e) physiquement	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois et +

Questions à caractère sociodémographique

A- Quel est votre âge?

B- De quel sexe êtes-vous?

- homme  femme

C- Combien d'années d'expérience de travail détenez-vous?

- < 1 an  
 1-3 ans  
 4-6 ans  
 7-10 ans  
 plus de 10 ans  
 plus de 20ans  
 plus de 30 ans

D- Dans quel milieu de travail œuvrez-vous?

- Hôpital  
 Clinique  
 CLSC  
 Autres

E- Quel est votre statut d'emploi?

- Temps complet  
 Temps partiel

Nb\_jrs /quinzaine

F- Quel est votre quart de travail?

- Nuit  Jour  Soir

G- Quel est votre niveau de scolarité?

- Diplôme d'études collégiales  
 Baccalauréat  
 Diplôme d'études supérieures  
 Maîtrise  
 Doctorat  
 Autres

H- Dans quel secteur d'activités travaillez-vous?

- Urgence  
 Soins intensifs  
 Clinique externe  
 Soins de longue durée  
 Psychiatrie  
 Unité de médecine  
 Unité de chirurgie  
 Post-partum  
 Néonatalogie  
 Salle d'accouchement  
 Réadaptation  
 Autres

**Appendice 4**

**Première lettre remise aux participants**

5 Avril 2004

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une étude portant sur la violence en milieu de travail, vous êtes invités à compléter et à retourner le questionnaire qui accompagne cette lettre. Cette étude sur la violence en milieu de travail se déroule dans le cadre d'un projet de maîtrise mené par une infirmière étudiante à la faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal, dirigée par le professeur M. André Duquette inf. PhD.

Le titre de cette étude

La Description de la violence occupationnelle rapportée par des infirmières du Québec.  
(La violence occupationnelle se définit comme de la violence en milieu interne de travail.)

La question centrale de cette étude

Lors de vos trois derniers mois de travail, avez-vous été victime de comportements empreints de violence de la part d'un supérieur, d'un médecin ou d'un collègue?

La présente étude vise l'exploration d'un phénomène encore peu documenté. Elle est de type descriptif. En fait, une enquête épidémiologique est menée afin de déterminer la prévalence, le type, la fréquence et les sources de la violence occupationnelle vécue par des infirmières québécoises. Le nombre de questionnaires distribués est de 300. Pour procéder à la constitution de l'échantillon, la banque de données de l'OIIQ a été utilisée et le choix des participants a été fait de manière aléatoire. Afin qu'aucun préjudice ne soit possible, le nom des personnes qui retournent le questionnaire complété n'est pas demandé (anonymat). Ainsi, aucun préjudice ne pourra être causé aux participants.

La mise en lumière des difficultés de violence occupationnelle vécues par les infirmières vise une réflexion sur le phénomène et une prise de conscience permettant l'amorce d'un changement. Cette problématique est criante; elle est vécue en silence par beaucoup d'infirmières. En répondant à ce questionnaire, vous avez l'opportunité de contribuer à faire la lumière sur la violence en milieu de travail vécue par les infirmières. Cette étude pourrait avoir comme retombée de susciter une réflexion importante sur le phénomène de la violence interne en milieu de travail et entraîner des modifications visant la diminution de cette violence.

Je vous remercie de bien vouloir prendre quelques minutes de votre précieux temps pour répondre à ce questionnaire avant le 19 avril 2004. Il est important de préciser à nouveau que l'anonymat des répondants au questionnaire sera assuré. De plus, soyez assurés que ce questionnaire sera traité dans la plus grande confidentialité. Vous demeurez libres d'y répondre. Cependant, une réponse de votre part serait grandement appréciée.

Pour de plus amples informations, veuillez Madame, Monsieur, communiquer avec moi au numéro de téléphone suivant : [REDACTED]

Lucie Lemelin, inf. Bsc DESG

p. j.(questionnaire et enveloppe de retour)

**Appendice 5**

**Lettre de rappel**

19 avril 2004

Madame,  
Monsieur,

Il y a deux semaines, vous avez reçu par la poste un questionnaire portant sur la violence interne en milieu de travail. Peut-être avez-vous déjà complété et retourné ce dernier. Par contre, si vous n'avez pu le compléter, il est toujours temps de le faire et de le retourner.

Je tiens à souligner que tout le temps consacré pour compléter ce questionnaire est grandement apprécié. Je vous rappelle à nouveau que l'anonymat pour les répondants au questionnaire est respecté. De plus, soyez assurés que les données recueillies, à partir du questionnaire, seront traitées dans la plus grande confidentialité. Vous demeurez libres de répondre au questionnaire, cependant une réponse de votre part, sera grandement appréciée.

Pour de plus amples informations, veuillez Madame, Monsieur, communiquer avec moi au numéro de téléphone suivant : XXXXXXXXXX

Lucie Lemelin, inf. Bsc, DESG

## **Appendice 6**

Résultats détaillés des réponses au questionnaire



Distribution de fréquence des valeurs obtenues par les répondantes pour chacune des variables de violence psychologique, physique ou sexuelle de la part d'un supérieur

Variables	n=181	%
<b>I1 être critiqué(e)</b>		
Jamais	115	63,5
1 fois	38	21,0
2 fois	14	7,7
3 fois et +	14	7,7
<b>I2 être pris(e) par le bras ou par les cheveux</b>		
Jamais	180	99,4
2 fois	1	0,6
<b>I3 être amené(e) à vous sentir mal</b>		
Jamais	95	52,5
1 fois	49	27,1
2 fois	19	10,5
3 fois et +	18	9,9
<b>I4 être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)</b>		
Jamais	178	98,9
1 fois	1	0,6
3 fois et +	1	0,6
<b>I5 être amené(e) à vous sentir coupable</b>		
Jamais	106	58,6
1 fois	40	22,1
2 fois	20	11,0
3 fois et +	15	8,3
<b>I6 être giflé(e)</b>		
Jamais	180	99,4
2 fois	1	0,6
<b>I7 être ridiculisé(e) ou humilié(e)</b>		
Jamais	150	82,9
1 fois	21	11,6
2 fois	6	3,3
3 fois et +	4	2,2
<b>I8 être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I9 être insulté(e) ou injurié(e)</b>		
Jamais	167	92,3
1 fois	12	6,6
2 fois	2	1,1
<b>I10 être frappé(e) avec un objet blessant</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I11 vous faire crier par la tête</b>		
Jamais	173	95,6
1 fois	6	3,3
2 fois	2	1,1
<b>I12 être poussé(e) contre un mur</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I13 vous faire claquer la porte lors d'un désaccord</b>		
Jamais	178	98,3
1 fois	2	1,1
3 fois et +	1	0,6
<b>I14 être battu(e)</b>		

Jamais	181	100,0
<b>I15 vous faire insulter avec des mots désobligeants</b>		
Jamais	169	93,4
1 fois	8	4,4
2 fois	3	1,7
3 fois et +	1	0,6
<b>I16 recevoir un coup de pied</b>		
Jamais	179	98,9
1 fois	1	0,6
2 fois	1	0,6
<b>I17 faire détruire vos biens</b>		
Jamais	180	99,4
1 fois	1	0,6
<b>I18 être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I19 être considéré(e) d'un regard suggestif</b>		
Jamais	158	87,8
1 fois	14	7,8
2 fois	6	3,3
3 fois et +	2	1,1
<b>I20 recevoir des remarques sexistes</b>		
Jamais	175	97,2
1 fois	4	2,2
3 fois et +	1	0,6
<b>I21 entendre des fantasmes sexuels à votre propos</b>		
Jamais	179	98,9
1 fois	1	0,6
2 fois	1	0,6
<b>I22 être victime de gestes à caractère sexuel</b>		
Jamais	179	98,9
1 fois	1	0,6
2 fois	1	0,6
<b>I23 être touché(e) de façon inappropriée</b>		
Jamais	178	98,3
1 fois	2	1,1
3 fois et +	1	0,6
<b>I24 recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I25 être victime de comportements exhibitionnistes</b>		
Jamais	180	99,4
1 fois	1	0,6
<b>I26 être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes</b>		
Jamais	181	100,0
<b>I27 être menacé(e) d'agression sexuelle</b>		
Jamais	181	100,0
Jamais	181	100,0
<b>I29 être agressé(e) physiquement</b>		
Jamais	181	100,0

Distribution de fréquence des valeurs obtenues par les répondantes pour chacune des variables de violence psychologique, physique ou sexuelle de la part d'un médecin

Variables	n=181	%
<b>II1 être critiqué(e)</b>		
Jamais	116	64,8
1 fois	41	22,9
2 fois	11	6,1
3 fois et +	11	6,1
<b>II2 être pris(e) par le bras ou par les cheveux</b>		
Jamais	181	100,0
<b>II3 être amené(e) à vous sentir mal</b>		
Jamais	93	51,4
1 fois	49	27,1
2 fois	15	8,3
3 fois et +	24	13,3
<b>II4 être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)</b>		
Jamais	177	97,8
1 fois	2	1,1
3 fois et +	2	1,1
<b>II5 être amené(e) à vous sentir coupable</b>		
Jamais	128	71,1
1 fois	26	14,4
2 fois	13	7,2
3 fois et +	13	7,2
<b>II6 être giflé(e)</b>		
Jamais	178	98,3
1 fois	1	0,6
2 fois	2	1,1
<b>II7 être ridiculisé(e) ou humilié(e)</b>		
Jamais	141	78,3
1 fois	22	12,2
2 fois	13	7,4
3 fois et +	4	2,3
<b>II8 être menacé(e) ou attaqué(e) d'un couteau ou d'une arme à feu</b>		
Jamais	180	99,4
1 fois	1	0,6
<b>II9 être insulté(e) ou injurié(e)</b>		
Jamais	162	89,5
1 fois	12	6,6
2 fois	6	3,3
3 fois et +	1	0,6
<b>II10 être frappé(e) avec un objet blessant</b>		
Jamais	181	100,0
<b>II11 vous faire crier par la tête</b>		
Jamais	159	87,8
1 fois	19	10,5
2 fois	2	1,1
3 fois et +	1	0,6
<b>II12 être poussé(e) contre un mur</b>		
Jamais	181	100,0
<b>II13 vous faire claquer la porte lors d'un désaccord</b>		
Jamais	178	98,3

Distribution de fréquence des valeurs obtenues par les répondantes pour chacune des variables de violence psychologique, physique ou sexuelle de la part d'un collègue

Variables	n=181	%
<b>III1 être critiqué(e)</b>		
Jamais	87	48,1
1 fois	42	23,2
2 fois	26	14,4
3 fois et +	26	14,4
<b>III2 être pris(e) par le bras ou par les cheveux</b>		
Jamais	179	98,9
1 fois	1	0,6
3 fois et +	1	0,6
<b>III3 être amené(e) à vous sentir mal</b>		
Jamais	87	48,1
1 fois	35	19,3
2 fois	29	16,0
3 fois et +	30	16,6
<b>III4 être poussé(e), bousculé(e) ou accroché(e)</b>		
Jamais	175	96,7
1 fois	5	2,8
2 fois	1	0,6
<b>III5 être amené(e) à vous sentir coupable</b>		
Jamais	113	62,4
1 fois	24	13,3
2 fois	22	12,2
3 fois et +	22	12,2
<b>III6 être giflé(e)</b>		
Jamais	180	99,4
1 fois	1	0,6
<b>III7 être ridiculisé(e) ou humilié(e)</b>		
Jamais	140	77,3
1 fois	19	10,5
2 fois	12	6,6
3 fois et +	10	5,5
<b>III8 être menacé(e) ou attaqué d'un couteau ou d'une arme à feu</b>		
Jamais	181	100,0
<b>III9 être insulté(e) ou injurié(e)</b>		
Jamais	157	86,7
1 fois	11	6,1
2 fois	8	4,4
3 fois et +	5	2,8
<b>III10 être frappé(e) avec un objet blessant</b>		
Jamais	181	100,0
<b>III11 vous faire crier par la tête</b>		
Jamais	169	93,4
1 fois	7	3,9
2 fois	3	1,7
3 fois et +	2	1,1
<b>III12 être poussé(e) contre un mur</b>		
Jamais	181	100,0
<b>III13 vous faire claquer la porte lors d'un désaccord</b>		
Jamais	177	97,8
1 fois	4	2,2
<b>III14 être battu</b>		
Jamais	181	100,0

<b>III15 vous faire insulter avec des mots désobligeants</b>		
Jamais	168	92,8
1 fois	7	3,9
2 fois	3	1,7
3 fois et +	3	1,7
<b>III16 recevoir un coup de pied</b>		
Jamais	181	100,0
<b>III17 faire détruire vos biens</b>		
Jamais	177	97,8
1 fois	4	2,2
<b>III18 être menacé(e) de vous faire lancer quelque chose qui pourrait vous blesser</b>		
Jamais	178	98,3
1 fois	3	1,7
<b>III19 être considéré(e) d'un regard suggestif</b>		
Jamais	157	86,7
1 fois	13	7,2
2 fois	4	2,2
3 fois et +	7	3,9
<b>III20 recevoir des remarques sexistes</b>		
Jamais	173	95,6
1 fois	4	2,2
2 fois	2	1,1
3 fois et +	2	1,1
<b>III21 entendre des fantasmes sexuels à votre propos</b>		
Jamais	173	96,1
1 fois	4	2,2
2 fois	1	0,6
3 fois et +	2	1,1
<b>III22 être victime de gestes à caractère sexuel</b>		
Jamais	178	98,9
2 fois	1	0,6
3 fois et +	1	0,6
<b>III23 être touché(e) de façon inappropriée</b>		
Jamais	173	95,6
1 fois	3	1,7
2 fois	2	1,1
3 fois et +	3	1,7
<b>III24 recevoir des cadeaux inappropriés de nature sexuelle ou romantique</b>		
Jamais	180	99,4
1 fois	1	0,6
<b>III25 être victime de comportements exhibitionnistes</b>		
Jamais	179	99,9
3 fois et +	2	1,1
<b>III26 être invité(e) à avoir des contacts physiques intimes</b>		
Jamais	177	97,9
1 fois	1	0,6
3 fois et +	3	1,7
<b>III27 être menacé(e) d'agression sexuelle</b>		
Jamais	181	100,0
Jamais	180	99,84
1 fois	1	0,6
<b>III29 être agressé(e) physiquement</b>		
Jamais	181	100,0

**Appendice 7**

Certificat d'Éthique

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DES SCIENCES DE LA SANTÉ (CERSS)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

**Titre du projet :** Description de la violence occupationnelle vécue par des infirmières du Québec

**Sous la direction de :** André Duquette (Lucie Lemelin)


**Financé par :** aucun

À la réunion du 15 mars 2004, 4 membres du CERSS étaient présents et un membre avait soumis ses commentaires écrits. Ce sont : le président intérimaire du comité et expert en éthique, la représentante de la Faculté des sciences infirmières, la représentante de l'École d'optométrie, l'experte en droit et le représentant du public.

Ils ont jugé le projet mentionné ci-haut conforme aux règles d'éthique de la recherche sur les êtres humains.

Ce certificat est émis pour la période du : **2 avril 2004 au 1 avril 2005**

Le 2 avril 2004.

  
Président intérimaire, CERSS  
Direction générale de la recherche  
Tél.: (514) 343-6111, poste 5520