

Université de Montréal

Violence au travail en protection de la jeunesse : fonctionnement au travail selon le rôle de genre et
l'intervention post-traumatique reçue.

Par Rocio Guédé

École de Psychoéducation
Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M. Sc.) en
Psychoéducation option mémoire et Stage

Août 2020

© Rocio Guédé, 2020

Ce mémoire intitulé

**Violence au travail en protection de la jeunesse : fonctionnement au travail selon le rôle de genre
et l'intervention post-traumatique reçue.**

Présenté par
Rocio Guédé

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Natalie Castellanos Ryan
Président-rapporteur

Steve Geoffrion
Directeur de recherche

Rober-Paul Juster
Membre du jury

Résumé

Contexte : La protection à la jeunesse (PJ) est un milieu propice à la violence au travail où les employés subissent différentes formes de violence, comme la violence physique et des menaces de la part de leurs clients. Celles-ci affectent le fonctionnement au travail, qui inclut la qualité de vie au travail, l'absentéisme, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Deux interventions post-traumatiques sont offertes après un incident de violence en PJ au Québec : l'intervention basée sur le soutien des pairs aidants ou l'intervention usuelle, soit une référence vers des programmes d'aide aux employés. Bien que le soutien des pairs soit un facteur de protection important après un incident de violence, aucune étude n'a à ce jour prouvé son efficacité dans le milieu de la PJ. Également, le rôle de genre influence le rétablissement des victimes et peut avoir un impact dans la recherche de soutien social, mais aucune étude n'a évalué ce concept. *Objectifs* : (1) Vérifier le choix de traitement selon le sexe et le rôle de genre des victimes. (2) Examiner le lien entre le fonctionnement au travail et le rôle de genre des victimes de violence au travail à travers le temps. (3) Évaluer l'efficacité des interventions à la suite de la violence au travail dans le rétablissement du fonctionnement au travail. (4) Vérifier comment le rôle de genre modère l'impact de l'intervention des pairs aidants sur le fonctionnement au travail. *Méthodologie* : Le devis longitudinal quasi expérimental comporte 173 participants provenant de deux milieux de la PJ, 85% de femmes et 15% d'hommes. Les participants ont rempli des questionnaires validés pour vérifier le fonctionnement au travail et le rôle de genre, et ce à quatre temps de mesure : jusqu'à un mois suivant l'évènement de violence, deux mois, six mois et 12 mois après celui-ci. *Résultats* : La masculinité est associée au choix de traitement, alors que ceux-ci ont choisi significativement plus l'intervention usuelle que l'intervention des pairs aidants [$F = (1, 97) = 8,69; p = 0,004$]. Un score élevé de féminité a été relié à moins de présentéisme au temps 1 [$F = (3, 162) = 5,04 ; p = 0,00$], alors que le sentiment d'efficacité personnelle à gérer des clients agressifs varie à travers le temps pour les individus féminins [$F = (3, 151) = 3,89; p = 0,01$]. L'utilisation de l'intervention des pairs aidants peut augmenter l'absentéisme dans le mois suivant l'incident de violence [$\chi^2 (3) = 8,93 (P = 0,03)$]. Des niveaux faibles et moyens de féminité ont été associés à plus d'absences pour les victimes ayant reçu le soutien des pairs aidants un mois et un an après la violence vécue [$\chi^2 (3) = 9,55 (P = 0,02)$]. *Implication* : Le soutien des pairs permet aux individus moins féminins de s'absenter pour leur rétablissement, ce qui évite potentiellement qu'ils fassent du présentéisme au travail et donc qu'ils ne soient pas aptes à intervenir auprès de la clientèle. Des mesures préventives devraient être mises en place en fonction du rôle de genre. *Mots clés* : violence au travail, protection à la jeunesse, fonctionnement au travail, rôle de genre, soutien des pairs aidants, intervention post-traumatique.

Abstract

Background: Youth protection is a work environment with high risks for various forms of violence, such as physical violence and threats. These may impact many aspects workplace functioning, including professional quality of life, absenteeism, presenteeism and confidence in coping with patient aggression. Two post-traumatic interventions are available after a violent event to workers in Quebec's youth protection centers: the peer support program and the usual intervention (a reference to the employee assistance program). Although peer support has been identified as a protective factor after workplace violence, no study has yet evaluated the efficacy of the peer support program to improve work functioning. Similarly, gender identity is a factor which can influence the impacts of workplace violence and impact social support seeking. However, the role of gender identity in the recovery of youth protection workers following workplace violence remains unknown. *Objective:* This study aims to: (1) examine if sex and gender identity will influence whether a victim will choose to partake in the peer support program or the usual intervention, (2) examine the association between workplace functioning and gender identity over time, (3) assess the effectiveness of the peer support program in improving work functioning following workplace violence, (4) evaluate how gender identity moderates the impact of the peer support program on work functioning following workplace violence. *Methodology:* This study used a quasi-experimental longitudinal design and included 173 participants from two Youth Protection Services, 85% are women and 15% are men. Participants completed validated questionnaires to measure work functioning and gender identity at four measurement points: up to one month, two months, six months and 12 months following workplace violence. *Results:* Masculinity was associated with the choice of the usual intervention over the peer support program [$F = (1, 97) = 8.69; p = 0.004$]. High levels of femininity can reduce presenteeism [$F = (3, 162) = 5.04; p = 0.00$] and confidence in coping with patient aggression varies over time for feminine individuals [$F = (3, 151) = 3.89; p = 0.01$]. The use of the peer support program can increase absenteeism one month after the workplace violence [$\chi^2 (3) = 8.93 (P = 0.03)$]. Low and average levels of femininity were associated with the increase of absenteeism for the victims who had chosen the peer support program one month and one year after the workplace violence [$\chi^2 (3) = 9.55 (P = 0.02)$]. *Implication:* Peer support allows individuals with low levels of femininity to take time off for their well-being, so it can prevent presenteeism which can affect their interventions. Preventive measures should be put in place to help victims according to their gender identity.

Keywords: workplace violence, youth protection services, work functioning, gender identity, peer social support, post-traumatic intervention.

Table des matières

| | |
|---|-------------|
| Résumé | iii |
| Abstract | iv |
| Liste des tableaux | vii |
| Liste des figures | viii |
| Liste des sigles et abréviations | ix |
| Introduction | 10 |
| Contexte théorique | 14 |
| La violence au travail en Protection de la Jeunesse | 14 |
| Conséquences de la violence au travail..... | 17 |
| Conséquences de la violence au travail sur le fonctionnement au travail..... | 18 |
| Qualité de vie au travail. | 19 |
| Absentéisme. | 19 |
| Présentéisme..... | 20 |
| Sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs..... | 21 |
| Le soutien social comme facteur de protection à la suite de violence au travail | 22 |
| Recherche de soutien social, sexe et rôle de genre | 23 |
| Efficacité des interventions post-traumatiques offertes par les pairs aidants et rôle de genre..... | 24 |
| Intervention offerte à la suite de la violence au travail en protection de la jeunesse | 25 |
| Le projet de recherche | 26 |
| Objectifs de recherche..... | 26 |
| Méthodologie | 28 |
| Stratégies analytiques..... | 33 |
| Résultats | 35 |
| Statistiques descriptives | 35 |
| Objectif 1 : Choix de traitement selon le sexe et le rôle de genre..... | 37 |
| Objectif 2 : le fonctionnement au travail et le rôle de genre..... | 37 |
| Objectif 3 : l'effet du type d'intervention reçue sur le fonctionnement du travail | 39 |
| Objectif 4 : l'effet de modération du rôle de genre sur le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail à travers le temps. | 39 |
| Discussion | 43 |
| Choix de traitement selon le sexe et le rôle de genre..... | 43 |
| Le fonctionnement au travail et le rôle de genre..... | 44 |
| Type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail | 46 |
| Le rôle de genre, le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail..... | 49 |
| Contributions..... | 52 |
| Forces et limites du projet..... | 55 |
| Directions pour les futures recherches | 57 |
| Conclusion | 59 |

| | |
|------------------------|-----------|
| Références..... | 60 |
| Annexes..... | 70 |

Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau I. Caractéristiques des participants. | 35 |
| Tableau II. Analyses post-hoc entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et la féminité. | 38 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure I. Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité faible..... | 41 |
| Figure II. Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité moyenne | 41 |
| Figure III. Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité élevée | 42 |

Liste des sigles et abréviations

CISSSME: Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

CIUSSS CSMTL : Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal

ÉIPT : Équipe d'intervention post-traumatique

PAÉ : Programme d'aide aux employés

PJ : Protection à la jeunesse

TCC : Thérapie cognitive comportementale

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

Introduction

La protection de la jeunesse est un milieu à risque en ce qui concerne la violence au travail (Littlechild et al., 2016). Selon l'étude de Bilodeau et al., (2014), le quart des employés œuvrant en protection à la jeunesse à Montréal ont été victimes d'un acte de violence. D'ailleurs, 53,9 % parmi 586 des éducateurs en protection de la jeunesse au Québec ont rapporté avoir été victimes d'une agression physique de la part d'un client au courant d'une année (Geoffrion & Ouellet, 2013). Ces travailleurs vivent différentes formes de violence au travail, comme la violence physique, mais également des menaces, du harcèlement et de l'intimidation de la part de leurs clients dans le cadre leur emploi (Shin, 2011; Littlechild, 2005). Cette violence peut avoir des impacts dans différents domaines de fonctionnement, tel le fonctionnement au travail (Lanctôt & Guay, 2014).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les difficultés vécues par les victimes de violence en protection de la jeunesse, selon l'approche écosystémique. Ainsi, le contexte environnemental des travailleurs en protection de la jeunesse comporte à la base un contexte d'intervention difficile. En effet, la charge de travail des intervenants est très grande et le personnel n'est pas suffisant pour adresser les besoins actuels, ce qui a été démontré dans le rapport du Vérificateur Général du Québec au sujet de la protection de la jeunesse pour l'année 2019-2020 (Fortin et al., 2019). Effectivement, selon ce rapport les ressources humaines, matérielles et financières sont insuffisantes pour le mandat des travailleurs (Fortin et al., 2019). Il existe actuellement une pénurie de personnel, qui affecte les services donnés à la population. Par exemple, le délai d'attente avant que les enfants signalés reçoivent des services lors de l'application des mesures est entre 158 à 226 jours (Fortin et al., 2019). De plus, les travailleurs qui doivent compenser le manque de ressources sont souvent épuisés, ce qui affecte leur pratique (Sprang et al., 2011). Comme décrit par le Syndicat Canadien de la fonction publique (2014), ces conditions de travail, où le niveau de stress est élevé et le contrôle de l'employé diminué, favorisent la violence au travail.

Plus spécifiquement, le milieu de la protection à la jeunesse est en soi un environnement propice à la violence, car la clientèle est vulnérable et elle peut réagir de façon imprévisible en raison du mandat des travailleurs (Bisaillon, 2008). Littlechild (2005) soulève dans son article que les travailleurs doivent décider entre autres du maintien ou du retrait des enfants, ce qui peut susciter du mécontentement de la part de leurs parents. Également, de la violence peut survenir lors des recommandations faites par la cour en lien avec la garde des enfants, mais aussi lorsque la clientèle a des problèmes de consommation (alcool ou drogues) ou lorsqu'il y a du racisme en jeu, notamment lorsque le travailleur représente une minorité ethnique (Littlechild, 2005). Peu importe les motifs de cette violence, elle affecte significativement les travailleurs de différentes façons.

D'abord, la qualité de vie au travail des employés en protection de la jeunesse est moindre comparativement à différents professionnels des services sociaux, notamment en raison de la violence vécue dans ce milieu (Sprang et al., 2011). La qualité au travail telle que définie par Stamm (2010) est représentée à travers un continuum, qui situe le plaisir des travailleurs envers la relation d'aide et à l'opposé le déplaisir associé à la relation d'aide. Selon Sprang et al. (2011), les travailleurs en protection de la jeunesse démontrent davantage de symptômes négatifs associés à la relation d'aide. Similairement, l'étude de Conrad & Kellar-Guenther (2006) rapporte que 50% des travailleurs en protection de la jeunesse du Colorado souffrent de niveaux élevés ou très élevés d'épuisement professionnel et de trauma secondaire. Cette détresse émotionnelle interfère notamment avec leur fonctionnement personnel, mais aussi dans leur milieu de travail, alors qu'il est primordial pour eux d'entrer en relation avec leurs clients (Conrad & Kella-Guenther, 2006).

Le fonctionnement au travail des employés en protection de la jeunesse est aussi affecté à la suite d'un acte de violence et cela peut transparaître dans le travail auprès de la clientèle. En effet, en raison de leur mandat, les intervenants se doivent de gérer et entrer en relation avec les usagers, qui présentent des risques d'agressivité (Tremblay et al., 2002). Toutefois, lorsque les employés sont victimes de violence au travail, il devient difficile pour eux de s'engager auprès des clients potentiellement agressifs, car leur sentiment d'efficacité personnelle pour faire face à l'agression des clients diminue (Littlechild et al., 2016). Conséquemment à la violence subie, les travailleurs ne peuvent exercer leur rôle adéquatement, car ils n'ont plus confiance en leurs capacités, ce qui affecte donc leur fonctionnement au travail.

De plus, les travailleurs en protection de la jeunesse s'absentent davantage à la suite d'un acte de violence au travail, selon l'étude de Geoffrion & Ouellet (2013) alors que plus d'un tiers des éducateurs se sont absentés après ce type d'évènement. En effet, 60 % plus d'absences sont notées parmi les travailleurs de la relation d'aide ayant été exposés à de la violence au travail (Rugulies et al., 2007). Il arrive également que les victimes se présentent au travail, mais qu'elles ne soient pas aptes à travailler, en raison des impacts psychologiques de la violence vécue, ce qui est expliqué par le concept du présentéisme (Dew et al., 2005). Le présentéisme fait référence à lorsqu'un individu se présente au travail sans être apte à travailler en raison d'un problème de santé mentale ou physique, ce qui affecte à la baisse sa productivité (Turpin et al., 2004). C'est le cas des travailleurs en protection de la jeunesse qui sont parmi les travailleurs qui ont le plus haut taux de présentéisme (Aronsson et al., 2000). Leur travail peut être altéré de multiples façons, par exemple en évitant le contact avec la clientèle, ce qui affecte entre autres la qualité de la relation thérapeutique (Fleury et al., 2017). Bien qu'il existe différentes

répercussions de la violence au travail sur le fonctionnement au travail, certains modérateurs peuvent agir sur celles-ci.

Un des modérateurs des effets de la violence au travail est le rôle de genre (c.-à-d. les comportements stéréotypés et rôles sociaux de type féminins et masculins, Bem 1974). Plus particulièrement, les individus ayant des traits élevés de féminité sont davantage protégés contre les effets néfastes de la violence au travail, comparativement aux individus plutôt masculins (Tragno et al., 2017). Ainsi, il est clair que le fonctionnement au travail des employés en protection de la jeunesse est affecté de diverses façons à la suite d'un acte de violence. Cependant, aucune étude ne démontre spécifiquement les conséquences sur le fonctionnement au travail vécues par les travailleurs œuvrant dans la protection de la jeunesse au Québec et il n'y a pas, à ce jour, de données portant sur comment le rôle de genre agit à titre de modérateur après un acte de violence dans ce milieu. Il est toutefois évident que des interventions sont requises à la suite d'un acte de violence pour prévenir les effets néfastes de ce type d'évènement.

En protection de la jeunesse, il existe différents types d'intervention qui sont offerts aux travailleurs à la suite d'un évènement de violence. Dans ce mémoire, il sera question de deux centres différents, soit le Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal (CIUSSS CSMTL) et le Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME) qui offrent deux types d'intervention différents. Ces milieux font partie d'une étude comparative par les chercheurs Bilodeau et al. (2014). Ces auteurs décrivent dans leur protocole de l'étude, les particularités associées à ces milieux et les interventions offertes aux victimes de violence au travail, ils seront donc décrits ci-dessous. Au CIUSSS CSMTL, il est possible de recevoir soit l'intervention post-traumatique basée sur le soutien des pairs aidants ou l'intervention usuelle, qui est une référence vers le programme d'aide aux employés (Guay et al., 2017).

L'intervention post-traumatique offerte par les pairs-aidants se base sur les recommandations du Psychological First Aid : Field Operations Guide 2nd Edition du National Child and Adult Traumatic Stress Network et du National Center for PTSD (2006), qui vise la détection et la prise en charge des travailleurs présentant des symptômes post-traumatiques, tel que les travailleurs victimes de violence au travail afin de prévenir le développement, entre autres du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Au CISSSME, il n'y a pas d'intervention basée sur le soutien des pairs aidants, mais seulement l'intervention usuelle, qui inclut le support du superviseur et une référence des victimes au programme d'aide aux employés. Bien que le soutien social soit considéré comme un facteur de protection à la suite d'un

évènement traumatique comme la violence au travail, il n'y a pas à ce jour une évaluation de son efficacité dans le milieu de la protection à la jeunesse (Billette et al., 2005).

Il y a donc un manque de données probantes en ce qui a trait aux meilleures pratiques face aux interventions à préconiser pour le rétablissement du fonctionnement au travail des employés en protection de la jeunesse. L'efficacité clinique de l'intervention basée sur le soutien des pairs aidants reste donc à corroborer et à préciser selon le rôle de genre des victimes. Le présent projet vise donc cette évaluation à l'aide d'un devis longitudinal quasi expérimental.

Contexte théorique

La violence au travail en Protection de la Jeunesse

La violence au travail telle que définie en 2003 par l'Organisation internationale du travail (OIT) réfère à « toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail » (p.4). Il existe différentes formes de violence au travail, dont la violence verbale qui inclut entre autres les insultes, l'humiliation et l'hostilité de la part des clients (McPhaul et al., 2010). Toutefois, dans le cadre de cet article, il ne sera question que de la violence physique (coups, morsures, pincer, tirer les cheveux, etc.), les agressions sexuelles et les menaces de mort (Guay et al., 2016). De plus, seulement les actes de violence perpétrés par la clientèle seront considérés. Ainsi, la violence faite par les collègues et les superviseurs ne sera pas abordée. En effet, ce sont les actes de violence provenant des usagers, qui sont le plus fréquents dans le milieu de la protection à la jeunesse (Shin, 2011). Ce milieu est considéré particulièrement à risque en comparaison à divers types d'emplois.

La revue de littérature de Piquero et al., (2013) a en effet démontré que les travailleurs des services sociaux sont parmi les professionnels les plus à risque d'être victimes de violence au travail de la part de leurs clients. Récemment, Littlechild, et al. (2016) ont soulevé que parmi les travailleurs en services sociaux du Royaume-Uni, ceux œuvrant dans la protection de la jeunesse sont les plus exposés à de la violence au travail. Au Québec, le portrait est similaire, alors que les intervenants en protection de la jeunesse sont confrontés quotidiennement à de la violence de la part des usagers. L'étude de Geoffrion & Ouellet (2013) a illustré que 53,9 % des 586 intervenants en protection de la jeunesse sondés avaient été victimes d'agression physique de la part d'un client au cours de la dernière année. Parmi les travailleurs victimes d'actes de violence, 60 % avaient subi de la violence physique une seule fois et 10 % d'entre eux en avaient été victimes plus de cinq fois. Finalement, 95 % des intervenants avaient été témoins de violence physique. Cette population est donc particulièrement à risque en ce qui concerne la violence au travail et différents facteurs peuvent l'expliquer.

Différents facteurs contribuent à augmenter le risque des intervenants en protection de la jeunesse de vivre des actes de violence dans le cadre de leur travail. D'abord, ceux-ci sont en contact direct avec des clients vulnérables qui peuvent avoir des réactions agressives en raison du mandat de protection de la jeunesse (Bisaillon, 2008). Ces travailleurs doivent entre autres décider du maintien ou du retrait des enfants de leur milieu de vie (Horwitz, 2006). De plus, selon Radey & Wilke (2018) les parents qui reçoivent des services sociaux sont pour la plupart non-volontaires, ce qui signifie qu'ils ne sont pas consentants à se faire investiguer et monitorer pour obtenir ou maintenir la garde de leurs enfants. Les

décisions prises par les intervenants sont souvent source de mécontentement de la part des parents, ce qui peut engendrer des comportements agressifs (Radey & Wilke, 2018). De plus, certains intervenants doivent réaliser des visites au domicile des usagers, ce qui les rend à risque d'être victimes d'actes de violence selon McPhaul et al. (2010). Selon ces auteurs, les différentes circonstances qui sont propices à la violence incluent, entre autres, de faire des visites à la maison, lorsqu'un des résidents a un historique de violence, lorsqu'un membre est intoxiqué (alcool ou drogues) et lorsqu'un individu a des problèmes de santé mentale.

Il a été également démontré que les travailleurs de la santé et des services sociaux qui sont le plus fréquemment victimes de violence au travail sont ceux qui ont le moins d'années d'expérience, notamment les travailleurs de la santé qui sont âgés de 39 ans et moins et qui ont moins de 10 années d'expérience (Cunningham et al., 2003; Hogh et al., 2008; Ayranci et al., 2006). En effet, les travailleurs plus jeunes et qui ont donc moins d'expérience n'ont pas toujours la formation et les connaissances requises pour faire face à des clients agressifs. Ce type d'employé est moins familier avec son environnement de travail et a également moins de compétences professionnelles en commençant sa carrière (Lin et al., 2015). Similairement, l'exposition répétée à la violence augmente les conséquences négatives sur l'employé. Il a été démontré que la violence au travail est stable à travers le temps chez les employés travaillant dans la relation d'aide (Andersen et al., 2019).

En effet, les actes de violence ne sont pas des incidents isolés : ceux-ci sont présents à travers toute la carrière des professionnels de la santé mentale, ce qui les expose à différentes formes de trauma à travers le temps (Arthur et al., 2003). Également, il a été démontré que l'accumulation d'actes de violence a une incidence sur le fonctionnement au travail, car les victimes d'actes de violence répétés se sentent moins aptes à gérer les différentes situations dans leur milieu de travail. Effectivement, selon Ursin & Eriksen (2010), les individus développent un sentiment d'impuissance relié à des sentiments de culpabilité et des symptômes dépressifs, qui à long terme modifient les croyances sur leur capacité à accomplir leur mandat (Ursin & Eriksen, 2010).

Le mandat des travailleurs en protection de la jeunesse n'est pas le seul facteur connu qui influence la propension de violence dans leur milieu de travail. Le sexe et le rôle de genre sont aussi mis en évidence pour situer la prévalence. Il est important de bien différencier les deux concepts. Dorais (2015) explique dans son article que le sexe fait référence aux caractéristiques physiologiques d'un individu qui le définissent comme étant de sexe mâle, femelle, indéterminé ou intersexué à la naissance. Le rôle de genre, quant à lui, renvoie aux rôles sociaux ou les stéréotypes de la personnalité qui mènent à des comportements typiquement féminins ou masculins (Bem, 1974). Jusqu'à présent, les effets du

sexe ont davantage été étudiés que ceux du genre pour comparer les victimes de violence au travail. Par exemple, la recherche de Geoffrion et al. (2018) auprès de victimes d'actes violents au travail provenant de différents milieux (santé et services sociaux, affaires municipales et provinciales) a démontré que plus d'hommes rapportent avoir été victimes de violence au travail que de femmes, soit 23 % et 16 % respectivement. De plus, cette étude a aussi relevé que les hommes sont davantage violentés physiquement et les femmes sont davantage victimes d'attouchements sexuels. En effet, selon l'étude de Guay et al., (2015), les femmes sont plus à risque d'être victime d'agressions non fatales (se faire mordre, frapper, violer) et les hommes sont à risque de vivre des agressions fatales (se faire poignarder, se faire voler à l'aide d'armes). Étudier les différences selon le sexe des individus permet de situer la violence au travail, sans toutefois l'expliquer contrairement au rôle de genre.

Le rôle de genre est effectivement une meilleure approche, car elle permet de mieux comprendre la violence au travail. Le rôle de genre est utile pour comprendre le risque de violence au travail selon le rôle social adopté et aussi pour connaître de quelle façon les travailleurs réagissent face à cette violence (Tragno et al., 2007). D'abord, une conception sociologique du rôle de genre, qui est utilisée dans la littérature est celle de Bem, le BEM Sex Role Inventory (1974), soit l'inventaire des rôles liés au sexe. Bem s'appuie sur la socialisation du genre pour expliquer les comportements féminins ou masculins. Elle explique que la socialisation du genre favorise le développement des rôles sociaux ou des stéréotypes de la personnalité qui mènent ainsi à des comportements féminins ou masculins (cité dans Juster et al., 2016). Le BEM Sex Role Inventory (BSRI) permet d'évaluer à quel point les individus s'identifient aux caractéristiques désirables et culturellement associées à la masculinité et à la féminité (Bem, 1979). Tragno et al. (2007) expliquent dans leur article que le type féminin se caractérise par la « sensibilité, la dépendance et leur orientation vers les gens » (p.52) alors qu'à l'autre extrême le type masculin est plutôt « indépendant, dominant, autoritaire et orienté vers la tâche » (p.52). Ainsi, un homme de sexe biologique peut posséder des traits de féminité et inversement une femme de sexe biologique peut posséder des traits de personnalité masculins (Nadal, 2017). Dans la littérature, il est possible de voir des différences au niveau de la violence vécue par les individus de type masculin et de type féminin.

Généralement, les individus étant plutôt de type masculin sont plus à risque de vivre des agressions, étant donné qu'ils s'exposent davantage à des situations à risque (Bauerle et al., 2016). Ainsi, les individus de type masculin peuvent choisir ou se faire imposer de faire des tâches plus dangereuses au travail comparativement aux individus de type féminin (Courtenay, 2011). D'ailleurs, l'étude de Daigle & Mummert (2014) soulève qu'être de type masculin augmente le risque de victimisation de 98 % pour les hommes. Pour les femmes, le fait d'avoir des traits élevés sur l'échelle de masculinité est un

facteur de protection contre la violence. Or, les auteurs expliquent qu'être vue comme quelqu'un de dominant et indépendant rend les femmes moins vulnérables dans les yeux des agresseurs potentiels (Daigle & Mummert 2014). Les emplois ne comportent pas tous le même risque d'agression et le type d'emploi choisi peut varier, entre autres par le rôle de genre des travailleurs.

En effet, selon Lanthier et al., (2018), il existe des emplois majoritairement masculins et d'autres majoritairement féminins. Selon ces auteurs, les femmes choisissent des emplois où le risque de violence est plus élevé, par exemple dans le secteur de la santé et de l'éducation dans lequel il y a plus de risques d'être en contact avec des clients ayant des problèmes de santé mentale. Dans la même lignée, Fisher & Gunnison (2001) ont démontré que les hommes dans le même emploi que les femmes ne vivaient pas autant de violence que ces dernières. Les rôles liés au genre n'ont pas été étudiés directement auprès des intervenants en protection de la jeunesse. Il n'y a donc pas un portrait clair de la prévalence selon cette conception, mais les conséquences pour les travailleurs sont bien présentes.

Conséquences de la violence au travail

Cette violence vécue dans le milieu de travail affecte les employés de différentes façons. D'abord, une des conséquences psychologiques de la violence au travail est qu'elle contribue développement du TSPT. Selon la revue de littérature de Lanctôt & Guay (2014) entre 5 à 32 % des victimes de violence au travail dans le secteur de la santé atteignent les critères cliniques du TSPT. Ce diagnostic s'accompagne de différents symptômes comme l'évitement, des pensées intrusives, des impacts négatifs au niveau de l'humeur et de la cognition ainsi que l'hyper vigilance (réactivité et activation) (Lanctôt & Guay, 2014). Les études sur le sujet ont démontré que les femmes en milieu de travail vivent plus de symptômes post-traumatiques, entre autres au niveau des flashbacks, de l'évitement et de l'hyper vigilance, et ce même si les hommes sont victimes de plus de violence au travail (Geoffrion et al., 2018; Andrews et al., 2003). De plus, il existe un lien entre le TSPT à la suite à de la violence au travail et différents troubles. En effet, selon l'étude de Rhee et al. (2013), 80 % des travailleurs en protection de la jeunesse ayant un TSTP avaient également au moins un autre trouble comorbide, tel que la dépression, l'anxiété et l'abus de substance. Or, des études ont montré que le rôle de genre vient modérer les conséquences psychologiques de la violence au travail.

D'une part, présenter davantage de traits féminins pourrait agir comme facteur de protection face aux impacts de la violence au travail. En effet, les traits féminins sont associés à une meilleure adaptation psychologique (Tragno et al., 2017), ce qui pourrait favoriser l'adaptation à la suite d'un événement violent au travail. D'autre part, présenter davantage de traits masculins pourrait agir comme facteur de risque au développement de conséquences négatives à la suite de violence au travail. Premièrement,

l'impuissance induite par l'épisode de violence pourrait être décuplée puisqu'elle est incongruente avec le schéma de genre masculin. Or, un sentiment d'impuissance important pourrait diminuer le sentiment d'efficacité personnelle et favoriser le développement de l'épuisement professionnel (Miller et al., 1995). Deuxièmement, les traits masculins sont associés à diverses croyances pouvant mener à une banalisation de la violence vécue et de ses conséquences: la croyance que la sécurité et le bien-être personnel sont secondaires alors que la tâche à accomplir est plus importante (Breslin et al., 2007), la normalisation de la violence, et la croyance que demander de l'aide est signe d'une incapacité à accomplir adéquatement le rôle de travailleur (Geoffrion et al., 2015).

Par conséquent, il peut être plus difficile pour les personnes présentant davantage de traits masculins de mettre en place des actions bénéfiques à leur rétablissement à la suite de l'évènement de violence vécu. Par exemple, ils pourraient être portés à se présenter au travail même s'ils ne sont pas aptes à le faire, ce qui se reflèterait par le présentéisme (Hansen & Andersen, 2008). Ainsi, il est intéressant de considérer le rôle de genre pour comprendre les impacts de la violence au travail. Bref, plusieurs études ont confirmé les conséquences psychologiques de la violence au travail et même certaines ont déterminé l'effet modérateur du rôle de genre. Par contre, peu d'études se sont attardées au rôle modérateur du rôle de genre sur le fonctionnement au travail à la suite d'un acte de violence. Il est plausible de spéculer que si le rôle de genre exerce une influence au niveau des conséquences psychologiques vécues par les individus, elle affectera similairement leur fonctionnement au travail.

Conséquences de la violence au travail sur le fonctionnement au travail

Les répercussions de la violence au travail vécues par les employés en protection de la jeunesse transparaissent dans leur fonctionnement au travail (Guay et al., 2017). Les auteurs qui ont écrit sur le sujet ciblent des variables spécifiques pour déterminer l'impact de la violence sans toutefois définir un concept global. Ainsi, il n'y a pas à ce jour de définition universelle du fonctionnement au travail (Gärtner et al., 2012). Il est important de s'intéresser au fonctionnement au travail des intervenants en protection de la jeunesse, car ils sont leur outil de travail principal (Juvanteny & Ampélas, 2012).

Lors des évènements de violence au travail, il a été démontré que les travailleurs de la santé et des services sociaux, dont ceux œuvrant en protection de la jeunesse, donnent un moins bon service et qu'ils sont moins motivés à aider leurs clients (Arnetz & Arnetz, 2001; Shin, 2011). Selon Lanctôt & Guay (2014), la qualité des soins des intervenants est moindre, entre autres en raison de la peur ressentie, de la diminution du temps passé avec les clients et de la perte de plaisir. En effet, en ayant peur des clients et en évitant ceux-ci, les intervenants peuvent sentir qu'ils ne protègent pas adéquatement les enfants à leur charge (Littlechild et al., 2016). Plusieurs concepts émanent de la littérature en lien avec le

fonctionnement au travail des intervenants en relation d'aide, soit la qualité de vie au travail, l'absentéisme, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Ces derniers seront donc présentés dans cette étude en lien avec la violence au travail en protection de la jeunesse.

Qualité de vie au travail. La qualité de vie au travail telle que définie par Stamm (2005) est l'équilibre entre les éléments positifs et négatifs reliés à la relation d'aide. Plus précisément, la qualité de vie au travail comporte deux composantes principales, soit la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion. L'outil utilisé pour mesurer cette variable est le Professional Quality of Life (ProQoL) de Stamm (2005). Cet outil, tel que validé par Geoffrion et al., (2019), indique que la qualité de vie au travail s'évalue à travers un continuum, bien qu'originellement elle s'évalue à travers les scores d'épuisement professionnel et de trauma secondaire. Tel que défini par Stamm (2010), l'épuisement professionnel fait référence au sentiment de désespoir vécu par les travailleurs et à leur difficulté de réaliser leur travail efficacement. Alors que le trauma secondaire est relié à l'exposition secondaire à du contenu traumatique auxquels sont exposés les travailleurs et qui peut amener entre autres des difficultés de sommeil et des images intrusives.

Ainsi, une bonne qualité de vie au travail est reliée au plaisir d'aider les autres (Stamm, 2010) alors qu'une faible qualité de vie au travail se traduit entre autres par le sentiment d'être dépassé, épuisé et insatisfait de son travail, et donc une perte de plaisir face au travail (Stamm, 2010). Les travailleurs en protection de la jeunesse ont une moindre qualité de vie au travail comparativement à tout autre professionnel, comme démontré dans l'étude de Sprang et al. (2011). Cela s'explique entre autres par la violence vécue dans ce milieu de travail (Pihl-Thingvad et al., 2019). Il a d'ailleurs été démontré que cette moindre qualité de vie au travail, parmi les travailleurs en protection de la jeunesse, est particulièrement accentuée chez les femmes et les travailleurs plus jeunes (Van Hook et al., 2008). Une moindre qualité de vie au travail affecte non seulement le bien-être des employés, mais également la satisfaction des clients face aux services reçus (White, 2006). Aucune étude n'explore l'influence du rôle de genre dans la qualité de vie au travail des travailleurs en protection de la jeunesse victimes de violence au travail.

Absentéisme. Une autre répercussion de la violence au travail est l'absentéisme. Un des motifs le plus récurrents d'absences au travail est le stress vécu, tel que causé par la violence au travail (Michie, 2002; Hoel et al., 2001). Les travailleurs en relation d'aide qui vivent de la violence au travail s'absentent

davantage à la suite d'un acte de violence. En effet, une étude de Geoffrion & Ouellet (2013) s'intéressant aux éducateurs en protection de la jeunesse a démontré que plus d'un éducateur sur trois qui a été victime d'au moins une agression s'est absenté durant l'année alors que seulement un éducateur non-victime d'agression sur quatre s'est absenté durant la même période. La durée moyenne d'absences des employés victimes de violence au travail était de 23,5 jours. Similairement, l'étude de Fujishiro et al. (2011) qui s'est intéressé aux infirmières victimes de violence a démontré que vivre de la violence physique et verbale est relié à des congés de maladie plus longs et au minimum deux jours d'absences. Il a aussi été démontré que l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux prédit l'absentéisme (Borritz, 2006). L'étude longitudinale de Friis et al. (2018) étudiant l'absentéisme à la suite de violence au travail dans différents milieux a démontré que ce sont les victimes de 40 ans et plus qui s'absentent davantage lorsqu'elles vivent de la violence au travail comparativement aux employés n'ayant pas vécu ce genre d'évènement. L'absentéisme est un enjeu important, notamment en raison des coûts financiers engendrés pour l'employeur, le roulement du personnel (Hoel et al., 2001), pour l'impact négatif sur relation thérapeutique (Fleury et al., 2017) et l'instabilité vécue par les clients (Tremblay, 2014). Aucune étude n'a étudié l'influence du rôle de genre dans l'absentéisme des travailleurs en protection de la jeunesse victimes de violence au travail.

Présentéisme. Le présentéisme est un concept qui a des définitions différentes à travers la littérature (Johns, 2010). Toutefois, la définition qui sera utilisée dans le cadre de cette étude est celle de Turpin et al. (2004). Selon cet auteur, le présentéisme fait référence à lorsqu'un individu se présente au travail sans être apte à travailler en raison d'un problème de santé mentale ou physique, ce qui affecte à la baisse sa productivité. À travers ce concept, il est possible de comprendre, entre autres, les perceptions des individus au sujet des impacts observés de leur santé sur leur travail (Turpin et al., 2004). Les travailleurs en protection de la jeunesse sont parmi ceux les plus à risque de faire du présentéisme selon une étude comparant différents corps d'emplois (enseignants, infirmiers, chauffeurs, etc.) (Aronsson et al., 2000). En effet, les travailleurs qui font le plus de présentéisme sont ceux qui travaillent avec des clientèles vulnérables, telles que les enfants, et lorsqu'il y a une certaine dépendance entre le client et le travailleur (Aronsson et al., 2000). Peu d'études ont détaillé les conséquences du présentéisme sur le travail des intervenants en protection de la jeunesse. Par contre, il a été démontré que le présentéisme des travailleurs de la santé, tel que les infirmières, affecte la qualité des soins prodigués (Arnetz & Arnetz, 2001; Letvak et al., 2012). La qualité des soins prodigués dépend, entre autres, de l'état du travailleur; lorsqu'il vit de l'épuisement professionnel, celui-ci peut changer d'attitude et de comportement en se distançant de son

client (Winstanley & Whittington 2002). Bref, il est possible de croire que les intervenants en protection de la jeunesse, tout comme les différents professionnels de la santé, peuvent vivre les mêmes répercussions négatives du présentisme dans leur travail. Il n'y a pas de données à ce jour qui démontrent l'influence du rôle de genre sur le présentisme des travailleurs en protection de la jeunesse victimes de violence au travail.

Sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Les travailleurs en protection de la jeunesse doivent avoir confiance en leurs capacités pour être en mesure d'entrer en relation avec les clients qui présentent un risque de violence et ainsi, s'assurer de la qualité des soins prodiguée (Martin & Daffern, 2006). À l'inverse, la peur de subir de la violence et donc la perception d'être à risque de vivre ou revivre un incident de violence au travail affecte négativement le fonctionnement au travail. Cette perception est considérée comme un facteur de risque dans le développement d'un TSPT après un incident de violence (Jacobowitz et al., 2015). La perception d'être à risque de violence est associée également à l'absentéisme, à la détresse psychologique, à moins de productivité et à l'intention de quitter son emploi (National Life Insurance Company, 1993, cité dans Rogers & Kelloway, 1997).

Après un événement de violence, la confiance en ses capacités à gérer une clientèle agressive peut être affectée, comme démontré par différentes études auprès de travailleurs de la santé et des services sociaux (Littlechild et al., 2016). Hogh et al. (2008) expliquent dans leur étude que les capacités d'adaptation des travailleurs victimes de violence changent à la suite de ce type d'incident tout comme les attitudes envers les clients. Les comportements observés chez les victimes d'un acte de violence sont variés et incluent, entre autres, l'évitement et la confrontation. Ces comportements peuvent augmenter les menaces ou la violence de la part des clients, qui cherchent la relation du professionnel (Wykes & Whittington, 1991).

De plus, lorsque les employés voient leur sentiment d'efficacité personnelle diminuer, leur sentiment d'impuissance augmente ce qui contribue au développement de l'épuisement professionnel (Miller et al., 1995). Ainsi, le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à l'agression des clients est essentiel dans le travail des intervenants. Aucune étude n'aborde l'influence du rôle de genre sur le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs des travailleurs en protection de la jeunesse victimes de violence au travail. Compte tenu des conséquences psychologiques et sur le fonctionnement au travail des actes de violence, il est primordial que les interventions offertes après un incident soient efficaces pour rétablir le fonctionnement des travailleurs. La littérature a abordé différents facteurs de protection qui peuvent pallier aux conséquences négatives vécues par les travailleurs comme

dans les situations de violence au travail. Un de ceux-ci est le soutien social, qui peut agir comme facteur de protection face à des conditions d'adversité au travail (Van Emmerick et al., 2007).

Le soutien social comme facteur de protection à la suite de violence au travail

Recevoir du soutien social à la suite d'un acte de violence peut contrer les symptômes post-traumatiques qui y sont associés (Guay et al., 2019). Selon la revue de la littérature de Brewin et al., (2000), le manque de soutien social après un événement traumatique est l'un des trois facteurs de risque le plus important dans le développement du TSPT. Alors qu'il existe différents types de soutien social, soit le soutien des collègues, le soutien des superviseurs et celui de l'entourage (familles et amis), c'est le soutien des collègues de travail et des superviseurs, qui est plus aidant pour réduire le stress vécu au milieu de travail (Birkeland et al., 2017; Kauffmann & Beehr, 1989). Le soutien des pairs peut être défini comme suit : lorsque des individus qui partagent les mêmes expériences s'entraident à travers un soutien émotionnel et social en favorisant l'interprétation des expériences vécues, ce qui contribue à leur guérison (Blanch et al., 2012). Le soutien social des collègues est associé, entre autres, à moins de détresse psychologique et une réduction des attitudes négatives face à son travail (Guay et al., 2016; Gillepsie et al., 2013). La perception d'être soutenu par les pairs améliore non seulement la performance au travail, mais elle diminue également le stress rapporté selon une étude réalisée auprès d'infirmières (AbuAlRub, 2004). Le soutien des collègues est efficace également dans la diminution des symptômes liés à l'épuisement professionnel des travailleurs de la santé et des services sociaux (Peterson et al., 2008).

Lorsque les travailleurs victimes de violence n'ont pas de soutien de la part de leur organisation de travail, ils voient leur qualité de travail diminuer (Zhao et al., 2015). Le soutien des collègues peut être davantage bénéfique que le soutien de l'entourage à la suite d'un événement de violence au travail, car les victimes peuvent avoir l'impression qu'ils font face à des ennemis communs tout comme leurs pairs, comparativement aux membres du réseau qui ne partagent pas les mêmes réalités au travail (Van Emmerick et al., 2007). De plus, dans les organisations comme le milieu de la protection à la jeunesse, les pairs aidants favorisent un plus grand sentiment de confiance, car ils connaissent les réalités du milieu et ils possèdent la formation clinique adéquate pour adresser les difficultés vécues, entre autres de par leur compréhension empathique des situations vécues (Mead et al., 2001; Everly & Mitchell 1995). Malgré l'effet positif du soutien social dans le bien-être des travailleurs, ce ne sont pas tous les individus qui le recherchent et qui en bénéficient.

Recherche de soutien social, sexe et rôle de genre

Effectivement, à prime à bord la demande d'aide et de support n'est pas la même selon le sexe des individus. Il a d'ailleurs été démontré dans la littérature qu'il existe des différences selon le sexe en ce qui a trait aux demandes d'aide professionnelle après un événement traumatique, comme la violence au travail. Selon Addis & Mahalik (2003), les hommes sont souvent réfractaires en ce qui concerne la demande d'aide professionnelle lorsqu'ils vivent des événements stressants. À l'opposé, les femmes recherchent davantage de l'aide lorsqu'elles vivent le même type de difficultés émotionnelles que les hommes. Plusieurs explications sont soulevées dans les recherches pour expliquer ces différences, comme le fait que les femmes ont plus d'attitudes favorables envers la recherche d'aide, qu'elles sont plus capables de reconnaître le besoin d'aide psychologique et ont une plus grande ouverture à s'ouvrir sur leurs difficultés (Ang et al., 2004). Ainsi, plus de femmes que d'hommes font appel au soutien social en cas de besoin, une de ses raisons est que les hommes ne veulent pas démontrer leur vulnérabilité émotionnelle (Reevy & Maslach, 2001).

Deuxièmement, il existe des différences face à la recherche de soutien social selon le rôle de genre. Selon le peu d'études sur le sujet, ce sont les individus plutôt féminins qui favorisent du soutien social, car ce sont les traits féminins qui sont associés à la réception du soutien social (Reevy & Maslach, 2001). En effet, les comportements féminins et d'affiliation, qui caractérisent les traits de féminité, sont associés à la recherche du soutien social de la famille, des amis et des collègues selon Reevy & Maslach (2001). Les individus ayant plus de traits masculins, quant à eux, ne recherchent et ne bénéficient pas du soutien social de la même façon. Effectivement, selon Tragno et al. (2017), les individus plutôt masculins n'ont pas tendance à demander de l'aide après un incident de violence étant donné que ces individus peuvent minimiser les impacts sur eux, en se croyant solides et résistants face à ce genre d'évènement. Ainsi, en cas de besoin, ce sont les individus féminins qui ont le plus de soutien social contrairement aux individus plutôt masculins, car le soutien social peut varier en fonction de la socialisation du genre (Burda et al., 1984).

Étant donné l'effet bénéfique du soutien social dans le rétablissement psychologique des employés, différents milieux ont instauré des programmes d'interventions qui utilisent ce type de support afin d'aider les victimes d'incidents traumatiques (Creamer et al., 2012). Le modèle étiologique du TSPT de Joseph et al. (1995) met en lumière l'effet protecteur du soutien social dans le développement du TSPT à la suite d'un événement traumatique comme la violence au travail. La recherche de soutien social est selon les auteurs, une stratégie active de gestion du stress et l'obtention de celui-ci peut être un facteur atténuant ou accentuant le niveau de stress. Le fait de parler à autrui de l'évènement traumatique vécu

permet l'assimilation émotionnelle et cognitive de celui-ci, ce qui diminue par conséquent le risque de développement du TSPT. Les interventions visant le soutien social des individus devraient être prodiguées par les membres du réseau naturel des victimes d'événements stressants comme les pairs se situant dans l'environnement immédiat (Caron & Guay, 2005). Plus particulièrement, ces interventions devraient permettre une amélioration des stratégies de gestion du stress selon le modèle de Joseph et al. (1995). Par ailleurs, différents facteurs peuvent moduler l'efficacité des interventions post-traumatiques basées sur le soutien social, notamment le rôle de genre des victimes (Cason et al., 2002).

Efficacité des interventions post-traumatiques offertes par les pairs aidants et rôle de genre

Malgré le nombre élevé de milieux qui fournissent des programmes d'interventions basés sur le support des pairs aidants, peu d'études ont démontré leur efficacité, et le peu qui l'ont fait présentent des lacunes méthodologiques (Creamer et al., 2012). Toutefois, selon l'étude de Fernandes et al. (1999) le soutien des collègues est souvent privilégié par les travailleurs sociaux et les intervenants en protection de la jeunesse du milieu hospitalier, et ce, avant les programmes en place. Aussi, le peu d'études sur le sujet ne prend pas en compte que l'efficacité des programmes basés sur le soutien des pairs aidants peut varier selon le rôle de genre (Cason et al., 2002).

En effet, la recension de Cason et al. (2002) sur les traitements du TSPT et le genre, suggère que le rôle de genre joue un rôle dans l'efficacité des traitements offerts. Les auteurs expliquent que les traits féminins favorisent une meilleure efficacité des traitements après un événement traumatique, notamment en raison de la familiarité et du confort face aux émotions, d'un plus grand confort avec l'intimité interpersonnelle et de l'utilisation de différentes stratégies de coping. À l'inverse, la masculinité est associée à moins de familiarité émotionnelle et plus de stratégies de coping orientées vers des solutions. Bien que ce type de stratégie soit nécessaire, il est tout aussi important d'utiliser des stratégies émotionnelles pour favoriser le rétablissement à la suite d'un événement traumatique (Cason et al., 2002).

À ce jour, il n'est toutefois pas clair si le soutien social des pairs est efficace dans le rétablissement du fonctionnement au travail des victimes d'actes de violence, tel que les travailleurs en protection de la jeunesse, ni comment cela pourrait fluctuer selon le rôle de genre en sachant que les individus féminins et masculins ont des préférences distinctes face au soutien requis à la suite d'un acte de violence (Guay et al., 2017; Tragno et al., 2007). Il serait pertinent de connaître ces données pour mieux cibler le type d'intervention requis selon le rôle de genre des victimes de violence au travail et ainsi leur permettre de

retrouver leur bon fonctionnement non seulement pour leur bien-être personnel, mais également pour la qualité des services offerts aux clients vulnérables en protection de la jeunesse.

Intervention offerte à la suite de la violence au travail en protection de la jeunesse. Les victimes de violence au travail au CIUSSS CSMTL ont le choix de recourir à l'intervention post-traumatique des pairs aidants (Équipe d'Intervention Post-Traumatique- ÉIPT) ou à l'intervention usuelle. Au CISSSME, seulement l'intervention usuelle est offerte. Voici une description de chaque intervention selon les différents moments suivant un acte de violence, tel que décrit par les chercheurs principaux de l'étude Bilodeau et al., 2014. Ceux-ci sont entre zéro et quatre heures (1), entre quatre et 72 heures (2), entre 72 heures et trois mois après l'évènement de violence vécu (3).

D'abord, au CIUSSS CSMTL les interventions offertes (intervention usuelle ou l'intervention basée sur le soutien des pairs aidants) incluent toutes les deux le soutien du supérieur immédiat entre zéro et quatre heures après l'évènement de violence vécu. Par contre, lorsque les individus choisissent l'intervention des pairs aidants, ils ont accès aux premiers soins psychologiques dans les heures suivant l'évènement de violence, ce qui n'est pas le cas pour les travailleurs choisissant l'intervention usuelle. L'intervenant de l'ÉIPT contacte par téléphone la victime. Lors de l'appel, le pair aidant entame la mobilisation de la personne en sollicitant ses mécanismes d'adaptation et en favorisant un sentiment de sécurité. Un premier rendez-vous est fixé. Au CISSSME, les individus reçoivent aussi l'intervention usuelle, soit le soutien du supérieur immédiat. Les employés ont accès à une séance de verbalisation de groupe ou individuelle par un membre du personnel ou par le supérieur. Il est important de mentionner que ces séances n'ont pas de structure particulière et que ce ne sont pas tous les superviseurs et employés qui ont des connaissances sur les meilleures pratiques pour adresser le TSPT. Ils ne suivent donc pas des orientations cliniques particulières en ce qui concerne la prévention et le dépistage du TSPT.

Durant les quatre à 72 heures qui suivent l'évènement traumatique après celui-ci, les supérieurs au CIUSSS CSMTL et au CISSSME offrent différentes mesures de soutien clinique et administrative et réfèrent au PAÉ si ce n'est pas déjà fait pour les travailleurs ayant choisi l'intervention usuelle. Si l'employé a accepté le soutien des pairs aidants, les intervenants de l'ÉIPT débutent leurs rencontres en personne, celles-ci peuvent s'échelonner jusqu'à trois mois après l'évènement de violence. Les pairs aidants offrent jusqu'à cinq rencontres aux victimes de violence au travail en se basant sur les premiers soins psychologiques (Creamer et al 2012; Guay et al., 2017). Les pairs aidants sont des employés l'équipe d'intervention post-traumatique (ÉIPT) qui ont plus de dix années d'expérience ayant été formés pour intervenir auprès des individus ayant vécu un évènement traumatique. Ils offrent différents types d'intervention aux victimes de violence au travail tel que la psychoéducation, la gestion du stress,

l'identification des personnes à risque et la référence des individus ayant besoin de services spécialisés (par exemple en facilitant l'accès à l'aide professionnelle). L'approche utilisée s'inspire des premiers soins psychologiques et de la thérapie cognitive comportementale brève et précoce (TCC) axée sur le trauma. Le but des interventions offertes par les pairs aidants est de favoriser l'intégration de l'évènement et l'adaptation de la personne touchée entre autres à travers les interventions visant le développement des stratégies de gestion du stress et de détecter les personnes à risque de développer un TSPT. Ainsi, cette intervention préventive permet d'adresser les symptômes cliniques de l'état de stress aigu, le TSPT et différentes conséquences reliées telles que l'absentéisme, le présentéisme, la qualité de vie au travail et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Elle concorde avec le modèle étiologique du TSPT de Joseph et al. (1995), car le soutien social des pairs aidants du milieu naturel, dans ce cas-ci, en protection de la jeunesse, agit comme facteur de protection dans l'amélioration des stratégies de gestion du stress et ultimement dans la prévention du TSPT (Bilodeau et al., 2014).

Bien que l'intervention de l'ÉIPT semble prometteuse, il n'y a pas des données sur son efficacité en lien avec le rétablissement du fonctionnement au travail des travailleurs ayant vécu de la violence au travail. De plus, aucune étude à ce jour ne considère le rôle de genre des victimes pour comprendre les répercussions sur le fonctionnement au travail des travailleurs en protection de la jeunesse et donc les meilleures interventions à employer. Ainsi, ce projet s'intéresse au milieu expérimental du CIUSSS CSMTL, qui est le seul établissement qui propose l'intervention des pairs aidants et à deux milieux contrôles offrant l'intervention usuelle, soit le CIUSSS CSMTL et le CISSSME. Le CIUSSS CSMTL et le CISSSME seront utilisés à titre de milieux de comparaison pour l'intervention usuelle étant donné qu'ils se ressemblent à différents niveaux, soit entre autres en raison du nombre d'employés et le nombre d'évènements de violence vécus par année (Bilodeau et al., 2014).

Le projet de recherche

Objectifs de recherche

Le premier objectif de recherche de cette étude est de vérifier s'il existe un lien entre le choix du traitement selon le sexe et selon le rôle de genre des participants. Le deuxième objectif est d'examiner le lien entre le fonctionnement au travail et le rôle de genre des victimes de violence au travail à travers le temps. Le troisième objectif est d'évaluer l'efficacité des interventions à la suite de violence au travail dans le rétablissement du fonctionnement au travail des employés en protection de la jeunesse. Ainsi, les individus ayant choisi deux types d'interventions différentes (intervention usuelle ou intervention basée sur le soutien des pairs aidants) pourront être comparés sur les variables du fonctionnement au travail : la qualité de vie au travail, l'absentéisme, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire

face à des clients agressifs. Le quatrième objectif est de vérifier comment le rôle de genre modère l'impact de l'intervention des pairs aidants. Pour chacun de ces objectifs, les effets sur le fonctionnement au travail seront évalués à court terme (1-2 mois après l'évènement), à moyen terme (6 mois) et à long terme (12 mois). Étant donné la nature exploratoire de la recherche, aucune hypothèse n'est formulée.

Méthodologie

Procédures et déroulement de la recherche

La présente étude s'inscrit dans une étude de plus grande envergure visant à évaluer les effets d'une intervention préventive offerte par des pairs aidants sur l'adaptation psychologique et professionnelle des travailleurs en protection de la jeunesse ayant vécu de la violence au travail. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de recherche du CIUSSS CSMTL, soit le comité d'éthique de la recherche (CÉR) en 2015, puis il a été revalidé en septembre 2018.

La collecte de données s'est déroulée entre janvier 2016 et septembre 2019, malgré un nombre insuffisant de participants dans le groupe de l'ÉIPT. Le recrutement s'est fait à travers les questionnaires et les délégués syndicaux en protection de la jeunesse qui ont fait la promotion du projet, à travers des annonces de l'étude dans l'intranet des milieux de la protection de la jeunesse, des envois de courriels d'information sur l'étude à tous les employés de chacun des établissements et par la promotion des pairs aidants responsables de l'intervention (ÉIPT). De plus, les chercheurs de l'étude ont fait la promotion du projet de recherche en rencontrant les questionnaires et les travailleurs, comme lors des réunions des équipes.

En ce qui concerne le déroulement de la recherche, après avoir signé le formulaire de consentement, les participants répondent au questionnaire sur le site *Survey Monkey* sur leur lieu de travail ou à la maison. Les travailleurs ont pu être libérés de leurs tâches, s'ils le désiraient. À cela s'ajoute une compensation de 35 \$ pour l'achèvement de chaque questionnaire répondu à travers les quatre temps de mesure, soit jusqu'à un mois suivant l'évènement de violence (T1), le temps 2, deux mois après l'incident (T2), le temps 3, six mois (T3) et le temps 4, 12 mois (T4).

Les travailleurs forment trois cohortes créées selon l'intervention reçue à la suite d'un incident de violence au travail. Ceux-ci ne sont donc pas répartis de façon aléatoire. Les participants du groupe 1 proviennent du CIUSSS CSMTL et ont reçu le soutien d'un pair aidant (CIUSSS CSMTL- avec ÉIPT), ceux du groupe 2 du CIUSSS CSMTL et ont eu l'intervention usuelle (CIUSSS CSMTL-sans ÉIPT) et ceux du groupe 3 du CISSSME et ont eu l'intervention usuelle (CISSSME). Toutefois, dans ce projet, les participants ayant reçu l'intervention usuelle seront combinés dans un même groupe (CIUSSS CSMTL et CISSSME), car cela permettra de bien comparer les effets des deux interventions en ayant deux milieux contrôles équivalents. Conséquemment, deux groupes serviront aux différentes analyses. Les données utilisées dans le cadre de cette étude portent sur les quatre temps de mesure qui seront recueillis.

Participants

En ce qui a trait aux critères d'inclusion pour la présente étude, tous les employés ayant vécu ou été témoins de violence au travail et ayant voulu participer ont été considérés. Ainsi, tous les corps de métiers du CIUSSS CSMTL peuvent participer à l'étude s'ils ont été victimes ou témoins de violence au travail dans un délai maximal d'un mois à la suite de l'incident. Ce critère d'inclusion fait référence à la période de phase aiguë du trauma. En effet, les symptômes d'activation neurovégétatifs, l'évitement cognitif et comportemental et la réviviscence de l'évènement de violence vécu font partie de l'état de stress aigu tel que défini dans le DSM 5 (Bilodeau et al, 2014). Ce diagnostic correspond donc au mois suivant l'évènement traumatique vécu. Ainsi, les pairs aidants interviennent dans cette période critique dans le but d'adresser les symptômes présents et prévenir le développement du TSPT. Les différents types d'évènements acceptés sont les suivants : la violence physique (coups, morsures, pincer, tirer les cheveux, etc.), les agressions sexuelles et les menaces de mort, soit être victime ou témoin d'un acte de violence.

Dans l'échantillon de cette étude, un total de 179 participants ont été recrutés. Étant donné les abandons au cours de différents temps de mesure, 173 participants font partie de cette recherche. Parmi les participants du CIUSSS CSMTL, 29 ont reçu l'intervention des pairs aidants. Au total, 144 participants ont reçu l'intervention usuelle (CIUSSS CSMTL- sans ÉIPT et CISSSME). En ce qui concerne l'adhérence à l'intervention, aucune donnée est disponible pour cette étude. Pour plus d'informations au sujet de l'adhérence au programme, il est possible de se référer au rapport de Bilodeau et al. (2014).

Le nombre de participants est équivalent à travers les temps de mesure. L'échantillon comporte 85% femmes et 15% d'hommes. Les participants de l'étude sont du personnel clinique majoritairement (93 %), suivis de personnel technique (3 %), de gestionnaires (2 %), puis de personnel administratif (1 %). Le personnel clinique représenté dans cet échantillon se répartit comme suit : éducateurs (58 %), agent de relations humaines (25 %), psychoéducateurs (3 %), technicien en assistance sociale (3 %), agent d'intervention (0.6 %) et autre (4%). Les travailleurs ont en moyenne 8 années d'expérience au sein de la protection à la jeunesse.

Instruments et mesures

Variables à l'étude. Les participants ont rempli des questionnaires validés mesurant leur qualité de vie au travail, leur absentéisme, le présentéisme et leur sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. De plus, ils ont rempli un questionnaire permettant d'évaluer le rôle de genre. Des

informations relatives au type d'emploi clinique occupé, au nombre d'années d'expérience et à l'exposition répétée à la violence ont été mesurées dans le questionnaire.

Variables dépendantes.

Qualité de vie au travail. La qualité de vie au travail a été mesurée avec le questionnaire français *Professional Quality of Life Scale* (ProQol) (Stamm, 2005). Ce questionnaire permet d'observer les différents niveaux de la satisfaction de compassion et de la fatigue de compassion, soit l'épuisement professionnel et le trauma secondaire. Récemment, la validité de ce questionnaire a été évaluée auprès des travailleurs en protection de la jeunesse et a démontré que la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion représentent un même construit et donc que les deux concepts se situent dans un continuum (Geoffrion et al., 2019). Ainsi, il est possible de considérer les résultats de ce questionnaire à travers un seul facteur général unidimensionnel et différents facteurs indépendants mesurés selon chaque sous-échelle (la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le trauma secondaire). Ce questionnaire a démontré une bonne validité de construit, une bonne validité de convergence et une cohérence interne acceptable avec un indice Oméga de 0.94 (Geoffrion et al., 2019). En ce qui concerne la cohérence interne calculée dans le présent projet, l'alpha de Cronbach est de 0,68 (T1), 0,69 (T2), 0,70 (T3) et 0,72 (T4) soit cohérence interne acceptable (Taber, 2016). Le ProQol comprend 30 items au total et se mesure à l'aide d'une échelle de fréquence à 5 points allant de 1 (*jamais*) à 5 (*très souvent*). Un exemple de question qui a trait à la satisfaction de compassion est : « Je ressens de la satisfaction à pouvoir aider les autres » et une question qui adresse la fatigue de compassion est « Je suis préoccupé(e) par plus d'une des personnes que j'aide ». Ainsi plus le score composite est élevé, meilleure est la qualité de vie au travail. Cette échelle n'indique pas de seuil à atteindre pour déterminer une bonne comparativement à une moindre qualité de vie au travail.

L'Absentéisme et le présentéisme. Ces deux variables ont été mesurées conjointement, soit à travers la traduction française de la version courte du questionnaire « Health and Work Performance Questionnaire » (WHO-HPQ) de l'Organisation mondiale de la santé (2002). Ce questionnaire est un instrument de mesure auto rapporté, qui permet de vérifier le nombre d'absences complètes et partielles au courant des 28 derniers jours et de mesurer le présentéisme à travers sept questions sur la performance au travail. Dans cette étude, environ 50% rapportent ne pas s'être absentes une journée partielle ou complète. Pour cette raison, la variable absentéisme a été transformée en une variable catégorielle, soit zéro absence ou une absence et plus. Le WHO-HPQ est une mesure globale de la productivité (Kessler et al., 2003). Les questions portant sur le présentéisme sont évaluées à l'aide d'une échelle de type *Likert*

à cinq points allant de 1 (*tout le temps*) à 5 (*jamais*). Un exemple de question est « Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence n'avez-vous pas travaillé alors que vous étiez censé(e) travailler? Le score moyen du présentéisme se calcule en additionnant les items de l'échelle, puis en les divisant par le nombre total d'items valides. Ce questionnaire a fait l'étude de ses propriétés psychométriques et a ainsi démontré posséder une bonne validité et fidélité en plus d'être sensible au changement à travers le temps (Kessler et al. 2004). La fidélité de ce questionnaire mesuré à travers l'alpha de Cronbach est de 0,79 (T1), 0,81 (T2), 0,77 (T3) et 0,81 (T4), soit une cohérence interne acceptable (Taber, 2016).

Le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. La traduction française du questionnaire « Confidence in coping with patient aggression » (Thackrey, 1987) est utilisée pour connaître les perceptions des travailleurs par rapport à leur capacité de gérer l'agressivité des usagers. L'échelle utilisée est de type Likert, allant de 1 (*très mal à l'aise*) à 11 (*très à l'aise*). Le score total de cette échelle est obtenu en additionnant chaque item. Plus le score est élevé, plus le travailleur a confiance en ses capacités à faire face à l'agression des clients. Un exemple d'item est « À quel point êtes-vous apte à intervenir psychologiquement auprès d'un usager agressif? » Ce questionnaire a été évalué et a démontré une bonne consistance interne (à 0,88 à 0,92) (Thackrey, 1987). Dans cette étude, l'alpha de Cronbach obtenu à travers les réponses des participants est de 0,93 (T1), 0,94 (T2), 0,93 (T3) et 0,94 (T4) ce qui est considéré comme excellent (Taber, 2016).

Variable modératrice.

Rôle de genre. Le rôle de genre est évalué à l'aide du *BEM Sex-Role Inventory Short* (Bem, 1974). Ce questionnaire évalue les traits de féminité et masculinité. Celui-ci est composé de 30 items représentés par une échelle à Likert de sept points allant de 1 (*jamais ou presque jamais*) à 7 (*toujours ou presque toujours*). Lorsque l'individu cote 1 sur l'échelle cela signifie qu'il a un faible score de masculinité et de féminité alors que s'il cote plus près de 7, il aura à l'inverse un score élevé de masculinité et féminité. Le questionnaire inclut dix items pour les traits masculins, dix pour les items féminins et 10 items neutres représentant la désirabilité sociale. Bien qu'il existe différentes façons d'obtenir les scores reliés au rôle de genre, dans cette étude il sera seulement question de l'échelle de féminité et masculinité, qui sont deux échelles distinctes et unidimensionnelles bien représentées par la version courte du questionnaire de BEM (Martin & Ramaiah, 1988). Selon Bem (1974), il est possible d'obtenir les scores pour l'échelle de féminité et masculinité en réalisant une moyenne sur les items de chaque échelle. Les propriétés psychométriques de ce questionnaire démontrées par différentes études confirment la validité et la fidélité de cette échelle. Ainsi, elle a une très bonne validité de construit pour la traduction française (Fontayne,

et al., 2000) et une bonne fidélité (Holt & Ellis, 1998). La fidélité de chaque type de rôle de genre est également acceptable alors que l'alpha de Cronbach sont de 0,81 pour l'échelle de masculinité, 0,86 et pour l'échelle de féminité (Bem, 1974). L'alpha de Cronbach obtenu dans cette étude est de 0,75 pour l'échelle de masculinité et de 0,76 pour l'échelle de féminité. Celui-ci est donc acceptable (Taber, 2016).

Variables confondantes. Le nombre d'années d'expérience, la violence vécue au cours de 12 derniers mois et le type d'emploi occupé seront contrôlés au temps 1. Ainsi, si leur effet est significatif, ces variables pourront être ajoutées aux analyses statistiques subséquentes, soit pour les temps 2, 3 et 4. L'ajout de ces variables au modèle permettra de vérifier leur effet sur les variables d'intérêt et ainsi de distinguer leur influence sur les résultats obtenus.

Nombre d'années d'expérience. Le nombre d'années d'expérience est demandé aux participants au temps 1 de l'étude à travers un code particulier, qui correspond à leur ancienneté. Ce dernier indique le nombre d'années et de jours à titre d'employé au sein de la protection à la jeunesse.

Type d'emploi clinique occupé. Au niveau de l'emploi occupé, celui-ci est précisé au temps 1 de l'étude. Différentes questions ciblent les particularités au sujet du type d'emploi (gestionnaire, personnel clinique, administratif, technique ou contentieux). Dans le cadre de cette étude, le personnel clinique est la cible principale des actes de violence. Dans ce sens, les participants doivent préciser quel est leur titre d'emploi (ex. : psychologue, psychoéducateur, éducateur, etc.).

Violence vécue au cours de 12 derniers mois. La variable violence vécue au cours de 12 derniers mois a été mesurée avec le questionnaire traduit en français, le *Perception of prevalence of aggression scale* (POPAS) (Geoffrion et al., 2017). À travers ce questionnaire, il est possible de connaître la fréquence d'exposition à des comportements agressifs des clients perçue par le travailleur du milieu de la santé et des services sociaux durant les 12 derniers mois. La violence peut être directe ou indirecte, soit adressée directement au travailleur ou lorsque ce dernier est témoin de violence sans en être la cible. Le questionnaire mesure 15 types de violence différents, soit la violence verbale indirecte, la menace verbale, les comportements d'humiliation, les comportements de provocation, les comportements passifs agressifs, l'intimidation physique, l'agressivité destructrice envers le matériel, la violence physique sans blessure réelle ou causant des blessures mineures, la violence physique causant des blessures graves, l'automutilation causant des blessures mineures, l'automutilation causant des blessures graves, la

tentative de suicide, le suicide, l'intimidation/harcèlement sexuel et l'agression sexuelle. Pour chaque item, soit chaque type de violence, le répondant indique à l'aide d'une échelle *Likert* à 5 points, la fréquence perçue de la violence en question. Les choix de réponse sont donc « jamais, occasionnellement, parfois, souvent ou fréquemment ». Selon la validation du questionnaire par Geoffrion et al. (2017) auprès des travailleurs en protection de la jeunesse, trois facteurs sont présents dans ce questionnaire : la violence verbale, la violence physique et la violence envers soi-même. Les scores pour ces trois facteurs se calculent donc comme suit : la violence verbale (psychologique) se calcule en additionnant les items suivants : violence verbale indirecte, menaces verbales, comportements d'humiliation, comportements de provocation, comportements passifs agressifs et intimidation/harcèlement sexuel. Le score de violence physique doit se calculer en additionnant les items : comportements d'intimidation physique, comportements agressifs destructeurs envers le matériel, violence physique sans blessure réelle ou blessure mineure et violence physique causant des blessures graves. Le score de violence envers soi-même regroupe les items suivants : violence physique causant des lésions mineures contre soi-même, violence physique causant des lésions graves contre soi-même et tentatives de suicide. Les items « suicide » et « agression sexuelle » doivent être évalués séparément.

Ainsi cette conception du questionnaire a démontré une bonne validité convergente, divergente et une bonne validité de critère. Au niveau de la consistance interne, telle que démontrée par Geoffrion et al. (2017), l'alpha de Cronbach est de 0,79 pour la violence verbale et de 0,73 pour la violence physique, alors que celui pour la violence envers soi-même est de 0,47, ce qui n'est pas une bonne cohérence interne. La cohérence interne de ce projet est de 0,81 pour la violence verbale, 0,77 pour la violence physique et 0,58 pour la violence envers soi-même. Ces résultats concordent avec la cohérence interne établie par Geoffrion et al. (2017) et valide le fait que seulement la violence verbale et la violence physique ont une cohérence interne acceptable, alors que la violence envers soi-même n'atteint pas le minimum requis de 0,60, mais s'y approche fortement. Selon les auteurs, il est préférable d'étudier cette variable en conservant les sous-échelles séparément et non pas dans un score total.

Stratégies analytiques

Le présent projet de mémoire utilise un devis prospectif longitudinal par cohortes avec un plan quasi expérimental. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). D'abord, des analyses descriptives ont été effectuées afin de vérifier les caractéristiques sociodémographiques des participants. L'analyse du choix de traitement selon le sexe a été réalisée à travers un chi-carré et l'analyse du choix de traitement et le rôle de genre a été effectué à

travers une analyse de la variance (ANOVA). Puis, le modèle linéaire mixte a été utilisé comme analyse principale pour toutes les variables dépendantes à l'exception de l'absentéisme. Cette variable a été analysée à l'aide du chi-carré de Wald. Le seuil de signification choisi pour les analyses est de $p < 0,05$. Étant donné le peu de données manquantes, celles-ci ont été retirées des analyses.

Le modèle linéaire mixte a permis de déterminer s'il existe des différences significatives entre les deux types d'intervention, soit en comparant les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants et ceux ayant reçu l'intervention usuelle, en lien avec le fonctionnement au travail représenté par quatre variables dépendantes, soit la qualité de vie au travail, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à l'agression des clients (variable dépendante et variable focale). Les participants ayant reçu l'intervention usuelle ont donc été regroupés dans un même groupe qui agira à titre de variable de contrôle. Le modèle linéaire mixte a permis de tenir compte de l'effet du temps également. Le chi-carré de Wald a permis de la même façon de vérifier s'il existe des différences significatives entre les participants de deux types d'intervention en ce qui a trait à l'absentéisme.

Dans la même lignée, la variable rôle de genre a été incluse dans l'analyse à titre de variable modératrice. Les variables confondantes, soit le nombre d'années d'expérience, le type d'emploi clinique occupé et la violence vécue au cours de 12 derniers mois, ont été incluses dans le modèle et ont permis d'isoler leur effet sur les résultats obtenus.

Ainsi, les quatre objectifs principaux de l'étude ont été évalués. D'abord, il a été possible de déterminer le choix de traitement selon le sexe et selon le rôle de genre. Ensuite, l'effet du fonctionnement au travail selon le rôle de genre a été évalué. Puis, il a été question d'analyser l'effet du type d'intervention reçu sur le fonctionnement au travail. Finalement, l'effet modérateur du rôle de genre a été inclus dans l'analyse entre le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail. À travers les analyses, les différentes variables confondantes mentionnées ci-dessus ont été ajoutées aux modèles.

Résultats

Statistiques descriptives

Tout d'abord, des analyses descriptives ont été réalisées sur SPSS afin d'obtenir le portrait des caractéristiques des 173 participants (voir tableau I). La matrice de corrélations servant à identifier les variables de l'étude se retrouve dans la section Annexes. Des analyses comparatives ont également été réalisées dans le but d'établir la comparabilité des deux groupes d'intervention, soit les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants et ceux ayant reçu l'intervention usuelle à partir des données démographiques ci-dessous. Aucune différence significative a été observée pour l'âge, le nombre d'années d'expérience et le type d'emploi clinique occupé. Par contre, les deux groupes d'intervention diffèrent quant au type d'emploi occupé, le chi-carré réalisé montre une différence significative [$\chi^2(3) = 23,50$; $p < 0,001$]. Il est possible de constater les participants occupent des emplois variés dans le groupe ayant reçu l'intervention usuelle, incluant des emplois de gestionnaire et administratif alors qu'aucun participant dans le groupe ayant reçu le soutien des pairs aidants ne travaille dans ce type d'emploi. Ainsi, il est possible de constater que ce sont des employés qui travaillent dans un type d'emploi clinique ou technique qui ont recours au soutien des pairs aidants.

Tableau I.
Caractéristiques des participants.

| Caractéristiques | N | % | Moyenn e | Écart- Type |
|--|-----|------|-------------|----------------|
| Total | 173 | 100 | | |
| Type d'intervention reçue | | | | |
| Intervention pairs-aidants (CIUSSS CSMTL- avec ÉIPT) | 29 | 16,8 | - | - |
| Intervention usuelle | 144 | 83,2 | - | - |
| CISSME | 72 | | | |
| CIUSSS CSMTL-sans ÉIPT | 72 | | | |
| Sexe | | | | |
| Homme | 26 | 85 | - | - |
| Femme | 147 | 15 | - | - |
| Nombre d'années d'expérience | 173 | 100 | 8,23 | 6,19 |
| Statut d'emploi | | | | |
| Temps partiel régulier | 43 | 24,9 | - | - |
| Temps partiel occasionnel | 9 | 5,2 | - | - |
| Temps complet | 12 | 69,9 | - | - |
| Type d'emploi | | | | |
| Gestionnaire | 4 | 2,3 | - | - |
| Administratif | 2 | 1,2 | - | - |
| Clinique | 161 | 93,1 | - | - |
| Technique | 6 | 3,5 | - | - |

| | | | | |
|--|-----|------|-------|------|
| Type emploi clinique occupé | 161 | 100 | | |
| Psychoéducateur | 4 | 2,3 | - | - |
| Agent de relations humaines | 44 | 25,4 | - | - |
| Éducateur | 100 | 57,8 | - | - |
| Technicien en assistance sociale | 5 | 2,9 | - | - |
| Agent d'intervention | 1 | 0,6 | - | - |
| Autre | 7 | 4 | - | - |
| Perception de la prévalence de la violence vécue au cours de 12 derniers mois | | | | |
| Violence verbale | 173 | 100 | 13,19 | 4,37 |
| Violence physique | 173 | 100 | 4,44 | 3,19 |
| Violence contre soi-même | 173 | 100 | 2,83 | 2,25 |

Objectif 1 : Choix de traitement selon le sexe et le rôle de genre

D'abord, en ce qui concerne le choix de traitement (intervention des pairs aidants ou l'intervention usuelle) selon le sexe de l'intervenant, un chi-carré a été effectué parmi les 99 participants du CIUSSS CSMTL au temps 1. Il est possible de constater que le résultat n'est pas significatif entre le sexe et le choix du traitement [$\chi^2(1) = 0,978$; $p=0,323$]. En ce qui a trait au choix de traitement selon le rôle de genre, une ANOVA a été réalisée. Cette analyse révèle un résultat significatif entre le score de masculinité et le choix de traitement [$F= (1, 97) = 8,69$; $p=0,004$]. Ainsi, les participants ayant choisi l'intervention des pairs aidants ont côté moins fort sur l'échelle de masculinité à l'inverse ceux ayant choisi l'intervention usuelle ont côté plus fort sur l'échelle de la masculinité. Le résultat est non significatif en ce qui concerne le score de féminité et le choix de traitement [$F= (1, 97) = 3,53$; $p= 0,063$].

Objectif 2 : le fonctionnement au travail et le rôle de genre

Qualité de vie au travail. Toutes les analyses mixtes en ce qui concerne la qualité de vie au travail ont pu être réalisées auprès de 165 participants ayant des données valides en contrôlant pour la violence verbale, la violence physique, la violence contre soi perçue au cours de 12 derniers mois et le titre d'emploi clinique. Le résultat est non significatif entre la qualité de vie au travail et la masculinité à travers le temps [$F= (3, 153) = 0,48$; $p= 0,70$]. Similairement, le résultat entre la qualité de vie au travail et la féminité à travers le temps est non significatif [$F= (3, 153) = 2,02$; $p= 0,11$]. Ainsi, les résultats obtenus dans cette étude ne permettent pas de statuer sur une relation statistiquement significative entre la qualité de vie au travail et le rôle de genre à travers le temps.

Présentéisme. Toutes les analyses mixtes réalisées pour le présentéisme incluent 170 participants en contrôlant pour la violence verbale et la violence contre soi perçue au cours de 12 derniers mois. L'analyse entre le présentéisme et la masculinité n'a pas démontré de résultats significatifs à travers le temps [$F= (3, 161) = 1,53$; $p= 0,21$]. Toutefois, le résultat est significatif en ce qui concerne le présentéisme et la féminité à travers le temps [$F= (3, 162) = 5,04$; $p < 0,001$]. Plus précisément, l'effet observé pour le présentéisme et la féminité s'observe seulement au temps 1 [$t(168) = -2,21$; $p = 0,03$]. Au temps 2 [$t(170) = 0,68$; $p = 0,50$], au temps 3 [$t(164) = 1,09$; $p = 0,28$] et au temps 4 [$t(161) = -0,78$; $p = 0,44$] aucun effet significatif n'est observé. L'estimation de contraste réalisée démontre donc que la féminité est significativement négativement associée au présentéisme au temps 1. Ainsi, un participant

ayant une féminité 7 (élevée) aura en moyenne un score de présentisme d'une unité plus bas qu'un participant ayant une féminité de 1 (faible)¹.

Le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Toutes les analyses mixtes réalisées pour le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs concernent les 173 participants en contrôlant pour la violence verbale, la violence physique et la violence physique perçue au cours de 12 derniers mois et le type d'emploi clinique occupé. Le résultat obtenu n'a pas démontré un résultat significatif entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et la masculinité à travers le temps [$F = (3, 162) = 0,04$; $p = 0,99$]. Par contre, le résultat est significatif entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et la féminité à travers le temps [$F = (3, 151) = 3,89$; $p = 0,01$]. Les analyses post-hoc effectuées témoignent un effet principal significatif entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et la féminité à travers le temps, mais ne permettent pas d'observer d'effet significatif spécifique aux quatre temps de mesure. Il est toutefois possible de constater que l'association entre les scores de féminité et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs passe de négative à positive. Cette association est d'abord positive au temps 1, négative du temps 2 et au temps 3, puis positive au temps 4 (voir tableau II).

Tableau II.

Analyses post-hoc entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et la féminité.

| Temps de mesure | β Féminité | Erreur type | D.L | t | Valeur p |
|-----------------|------------------|-------------|-----|-------|----------|
| 1 | 0,03 | 2,44 | 155 | 0,01 | 0,99 |
| 2 | -1,08 | 2,42 | 155 | -0,44 | 0,66 |
| 3 | -1,33 | 2,41 | 159 | -0,55 | 0,58 |
| 4 | 3,20 | 2,46 | 160 | 1,30 | 0,19 |

Absentéisme. Toutes les analyses du chi-carré de Wald pour l'absentéisme incluent les 173 participants et contrôlent pour la violence verbale perçue au cours de 12 derniers mois. Le chi-carré de Wald n'a pas démontré de résultat significatif entre l'absentéisme et la masculinité à travers le temps [$\chi^2 (3) = 0,13$; $p = 0,99$]. De plus, les analyses n'ont pas été significatives entre l'absentéisme et la féminité à travers le temps selon le résultat du chi-carré de Wald [$\chi^2 (3) = 6,569$; $p = 0,09$].

¹ [$6 * -0,16 = 0,96$].

Objectif 3 : l'effet du type d'intervention reçue sur le fonctionnement du travail

Qualité de vie au travail. Le résultat de l'analyse mixte obtenu entre le type d'intervention reçue et la qualité au travail est non significatif, et ce à travers les différents temps de mesure [$F(3, 152) = 0,67$; $p = 0,57$].

Présentéisme. L'analyse linéaire mixte a démontré un résultat non significatif entre le type d'intervention reçue et le présentéisme à travers le temps [$F(3, 161) = 2,4$; $p = 0,07$]. Ainsi, il n'y a pas d'effet statistiquement significatif qui a été observé à travers cette étude.

Le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. L'analyse linéaire mixte réalisée révèle un résultat non significatif entre le type d'intervention et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs à travers le temps [$F(3, 161) = 0,41$; $p = 0,74$]. Ainsi, aucun effet statistiquement significatif n'est observé dans cette étude pour cette variable.

Absentéisme. Le résultat du chi-carré de Wald entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme à travers le temps est significatif [$\chi^2(3) = 8,93$ ($P = 0,03$)]. Plus précisément, au temps 1, les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants s'absentent plus que ceux n'ayant pas reçu leur soutien. La probabilité de s'absenter est 24% plus grande pour ceux ayant reçu le soutien des pairs aidants. Au temps 2, 3 et 4 il n'y a pas de différence significative au niveau de l'absentéisme entre les participants ayant reçu le soutien des pairs et ceux ayant reçu l'intervention usuelle.

Objectif 4 : l'effet de modération du rôle de genre sur le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail à travers le temps.

Qualité de vie au travail. L'analyse mixte réalisée a permis de vérifier l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et la qualité de vie au travail à travers le temps. L'effet modérateur de la masculinité n'est pas statistiquement significatif en ce qui concerne l'association entre le type d'intervention reçue et la qualité de vie au travail à travers le temps [$F(3, 147) = 0,91$; $p = 0,43$]. De plus, le résultat est non significatif en ce qui concerne l'effet modérateur de la féminité et l'association entre le type d'intervention reçue et la qualité de vie au travail [$F(3, 146) = 1,10$; $p = 0,35$].

Présentéisme. L'analyse linéaire mixte réalisée a également permis de tester l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et le présentéisme à travers le temps. D'abord, en ce qui concerne l'effet modérateur de la masculinité, il n'a pas démontré d'effet significatif sur

l'association entre le type d'intervention reçue et le présentéisme à travers le temps [$F(3, 161) = 0,58; p=0,63$]. Similairement, l'effet modérateur de la féminité sur l'association entre le type d'intervention reçue et le présentéisme à travers le temps s'est avéré non significatif [$F(3, 162) = 0,67; p=0,59$].

Le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. L'analyse du modèle linéaire mixte réalisée a permis de vérifier l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs à travers le temps. Le résultat obtenu est non significatif en ce qui a trait à l'effet modérateur de la masculinité sur l'association entre le type d'intervention reçue et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs à travers le temps [$F(3, 150) = 0,60; p=0,62$]. Le résultat est également non significatif pour l'effet modérateur de la féminité sur l'association entre le type d'intervention reçue et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs à travers le temps [$F(3, 151) = 0,01; p=0,99$].

Absentéisme. Le résultat du chi-carré de Wald réalisé a permis de vérifier l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme à travers le temps. Ainsi, la masculinité n'a pas d'effet significatif sur l'association entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme à travers le temps [$\chi^2(3) = 7,00; p=0,07$]. Par contre, le résultat du chi-carré de Wald est significatif en ce qui a trait à l'effet modérateur de la féminité sur l'association entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme à travers le temps [$\chi^2(3) = 9,55; p=0,02$]. Il est possible de constater dans les *Figure I*, *Figure II* et *Figure III* les résultats obtenus à travers les participants ayant une féminité faible, moyenne et élevée.

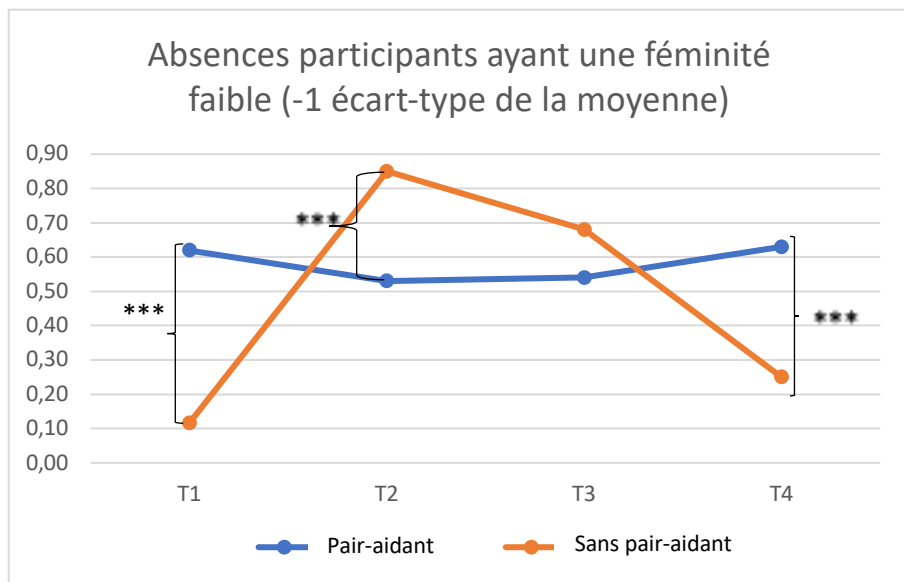
Entre autres, il est possible de soulever que pour les individus ayant une féminité faible dans cet échantillon, le nombre d'absences est significativement plus élevé pour les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants au temps 1. Puis au temps 2, ce sont les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants qui ont significativement moins d'absences. La tendance se renverse encore une fois au temps 4, alors que les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants ont significativement plus d'absences que les participants n'ayant pas reçu le soutien des pairs aidants.

En ce qui concerne les individus ayant une féminité moyenne dans cet échantillon, au temps 1, il est possible d'observer que ceux ayant reçu le soutien des pairs aidants ont significativement plus d'absences que ceux n'ayant pas reçu le soutien des pairs aidants. Au temps 2, les participants ayant reçu le soutien des pairs aidants ont significativement moins d'absences que les participants n'ayant pas reçu

le soutien des pairs aidants. Finalement, pour les participants ayant une féminité élevée dans cet échantillon aucune différence significative n'est observée à travers les quatre temps de mesure.

Figure I.

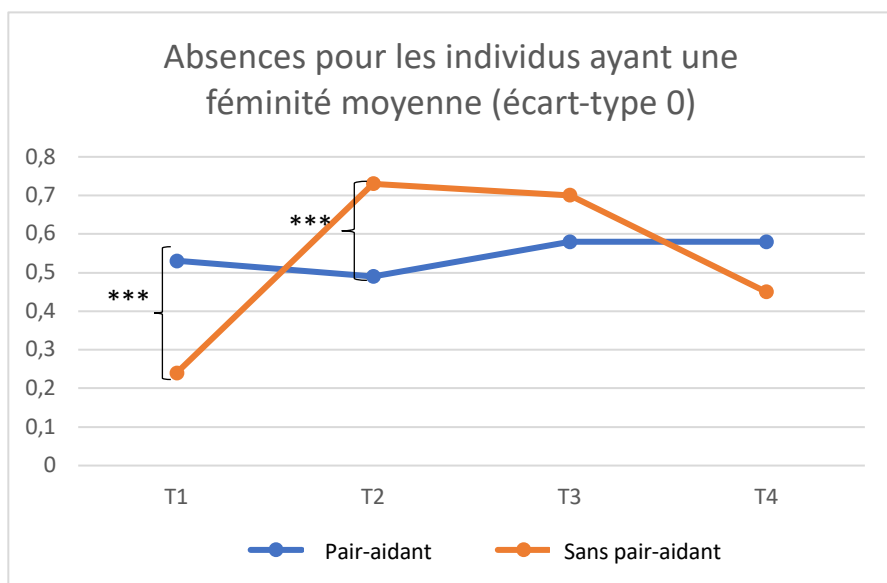
Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité faible.



Note : *** Seuil de signification $p < 0,05$

Figure II.

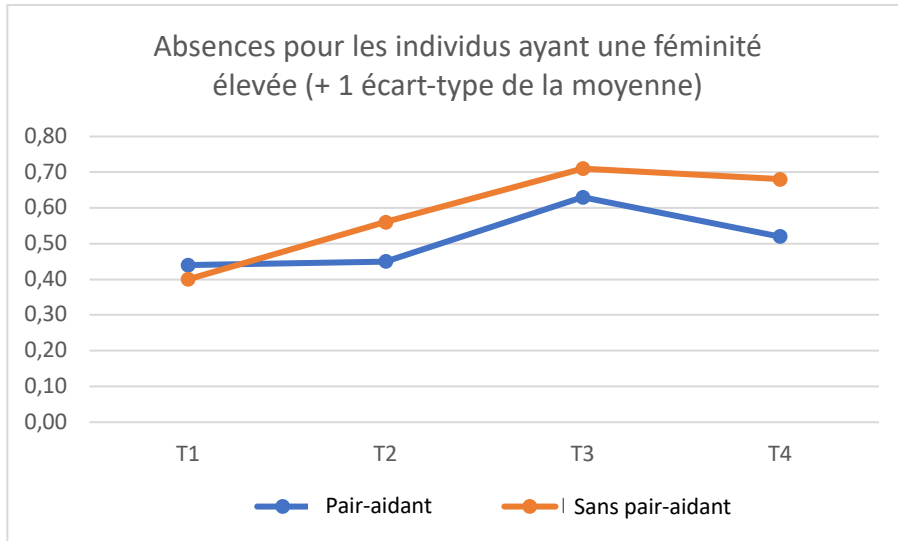
Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité moyenne.



Note : *** Seuil de signification $p < 0,05$

Figure III.

Absences à travers le temps selon le type d'intervention reçue pour les participants ayant une féminité élevée



Note : *** Seuil de signification $p < 0,05$

Discussion

Dans cette étude, il était question de vérifier quatre objectifs principaux. Le premier objectif était de vérifier s'il existe un lien entre le choix du traitement selon le sexe et selon le rôle de genre des participants. Il a ensuite été question d'évaluer le fonctionnement au travail et le rôle de genre des victimes. Puis, une analyse du type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail a été réalisée. Finalement, l'effet modérateur du rôle de genre a été évalué dans l'analyse entre le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail. Ce projet de recherche avec devis longitudinal quasi expérimental a permis d'étudier plus en profondeur l'effet des interventions post-traumatiques offertes aux travailleurs victimes de violence au travail en protection à la jeunesse sur leur fonctionnement au travail, ce qui n'avait pas été réalisé auparavant. Les principaux résultats de cette étude sont les suivants.

Premièrement, les individus ayant plus de traits de masculinité sélectionnent davantage l'intervention usuelle que l'intervention basée sur le soutien des pairs aidants. Deuxièmement, un mois après l'évènement de violence, les victimes ayant plus de traits de féminité ont des niveaux plus faibles de présentéisme que les victimes ayant moins de traits de féminité. Troisièmement, l'intervention des pairs aidants augmente significativement les absences dans le mois qui suit l'évènement de violence au travail que l'intervention usuelle. Finalement, les individus ayant des niveaux faibles et moyens de féminité s'absentent davantage un mois et un an après l'évènement de violence, lorsqu'ils reçoivent l'intervention des pairs aidants comparativement à ceux qui reçoivent l'intervention usuelle.

Choix de traitement selon le sexe et le rôle de genre

Les résultats obtenus en ce qui concerne le choix du traitement selon le rôle de genre des participants témoignent de l'effet de la masculinité et le type d'intervention choisie. Plus précisément, il a été démontré que les participants ayant coté plus fort sur l'échelle de masculinité dans cet échantillon choisissent davantage l'intervention usuelle que celle des pairs aidants. Ce résultat est cohérent avec les différentes études dans le domaine, qui indiquent que les individus étant plutôt masculins, ne recherchent pas systématiquement de l'aide après un évènement stressant comme de la violence au travail (Tragno et al., 2017). Dans ce cas-ci, recourir précisément au soutien des pairs pourrait être perçu par les individus masculins comme un signe de faiblesse selon leur conception de genre. Il se pourrait donc qu'ils se tournent vers des services externes comme les programmes d'aide aux employés ou même qu'ils ne fassent pas appel à de l'aide, étant donné leur tendance à minimiser les impacts de la violence sur leur fonctionnement et une certaine gêne d'avouer un signe de faiblesse à leurs collègues de travail (Tragno

et al., 2017). Le résultat pour la féminité et le choix d'intervention est non significatif. Il aurait pu être observé l'effet inverse que pour la masculinité et le type d'intervention choisie.

Ainsi, les individus ayant plus de traits de féminité auraient pu choisir davantage le soutien des pairs aidants que les individus ayant coté plus faible sur l'échelle de la féminité étant donné que la féminité est associée à la recherche du soutien social (Reevy & Maslach, 2001). Il se peut toutefois que parmi les individus féminins, il n'y ait pas de différence sur le type de soutien demandé, car ceux-ci le recherchent et l'obtiennent de plusieurs sources différentes comme auprès de leur famille, amis, les pairs aidants ou l'intervention usuelle proposée (Reevy & Maslach, 2001). En ce qui concerne le choix de traitement et le sexe des participants, aucun lien significatif n'a été relevé dans cette étude. Une explication possible est le nombre inégal d'hommes (15%) et de femmes (85%) dans l'échantillon, ce qui ne permet pas d'observer de différence significative.

Le fonctionnement au travail et le rôle de genre

Les différentes analyses réalisées en ce qui concerne le fonctionnement au travail et le rôle de genre ont pu relever des résultats significatifs pour deux variables à l'étude, soit pour le présentéisme et pour le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Il n'a donc pas été possible de relever des résultats significatifs pour l'absentéisme et la qualité de vie au travail et le rôle de genre des victimes dans cette étude. Dans le cas de l'absentéisme, il se peut qu'il n'y ait pas d'effet observé en lien avec le rôle de genre des participants, car cette variable semble fluctuer davantage en fonction du support reçu après l'évènement de violence que seulement selon le rôle de genre. Tel que décrit, le soutien social est un facteur de protection important qui peut prévenir différents troubles comme le développement du TSPT et prévenir les attitudes négatives face au travail (Guay et al., 2019; Gillespie et al., 2013). Dans cet objectif, le soutien social n'est pas inclus dans les analyses, ce qui peut donc expliquer qu'il n'y ait pas de fluctuation seulement en fonction du rôle de genre des victimes, mais qu'il soit significatif lorsque le type d'intervention y est inclus (voir section objectifs 3 et 4).

En ce qui concerne la qualité de vie au travail, cette variable n'a pas été significative dans aucun des objectifs de cette recherche. Étant donné qu'elle mesure différents construits, comme l'épuisement professionnel et le trauma secondaire, il serait peut-être intéressant de les évaluer séparément pour mieux observer les effets sur chacune des sous-échelles. Aussi, il se peut que les scores des participants sur cette variable ne permettent pas d'observer de différence selon le rôle de genre, car d'autres éléments pourraient l'influencer davantage. Par exemple, Lawson & Myers (2011) mentionnent dans leur étude

que les professionnels de la relation d'aide, qui ont des habitudes de vie qui favorisent le bien-être personnel, telle que faire des activités plaisantes et relaxantes et avoir un discours interne positif ont également moins de symptômes négatifs associés à la relation d'aide et donc qui peuvent influencer la qualité de vie au travail, et ce malgré les situations d'adversité vécues à l'emploi. Ainsi, les habitudes de vie peuvent varier indépendamment du rôle de genre des individus.

De plus, il a été possible de révéler dans cette étude un résultat significatif entre le présentéisme et la féminité au temps 1. Il est possible d'observer que dans les 30 premiers jours après l'évènement de violence au travail, les participants ayant côté plus fort sur l'échelle de féminité dans cet échantillon ont un score plus faible sur l'échelle du présentéisme que les individus ayant côté plus bas sur l'échelle de féminité. Ainsi, la féminité serait inversement associée au présentéisme. Comme mentionné dans la littérature, les individus n'ayant pas beaucoup de traits de féminité minimisent l'impact de la violence vécue (Bekker et al., 2009). Dans ce sens, ils peuvent continuer de se présenter au travail bien qu'ils ne soient pas aptes à intervenir auprès de la clientèle ce qui peut affecter la qualité des soins donnés, car ils ne reconnaissent pas les conséquences négatives sur eux (Winstanley & Whittington 2002). Or, ce résultat est observé seulement un mois après l'évènement de violence vécu. Il se peut que les conséquences de celui-ci soient plus importantes, car cela correspond à la phase de stress aigu (Joseph et al., 1995). Effectivement, il est normal qu'après un évènement de violence, la majorité des victimes vivent différentes réactions de stress et qu'après quelques mois, celles-ci s'estompent (Guay et al., 2019). Cela peut donc expliquer qu'il n'y ait pas d'effet observé dans cette étude entre le présentéisme et la féminité dans les mois suivants l'évènement de violence.

Les résultats obtenus dans cette étude entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et le rôle de genre ont montré un effet significatif global seulement pour la féminité. Toutefois, les analyses supplémentaires réalisées démontrent une variation importante de l'association entre la féminité et cette variable à travers les temps de mesure. Effectivement, jusqu'à un mois après l'évènement de violence et un an après, plus les individus ont un score élevé de féminité, plus leur sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs est élevé. Par contre, deux mois après l'incident et six mois après celui-ci, plus le score de féminité est faible, plus le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à l'agressivité des clients est élevé. Il est difficile d'interpréter adéquatement ces résultats étant donné qu'il n'y a pas d'études ayant évalué le lien entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs et le rôle de genre. Par contre, il est possible de ressortir certaines hypothèses en lien avec la violence au travail et d'autres variables qui pourraient

influencer le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à l'agressivité des clients à travers le temps. Notamment, la perception de contrôle, c'est-à-dire la perception d'avoir une influence sur les événements, les choses et les personnes (Schat & Kelloway; 2000). Ainsi, lorsque les victimes de violence au travail perçoivent qu'elles ne sont pas en contrôle, elles peuvent avoir peur de revivre une nouvelle agression, ce qui peut les empêcher de s'engager auprès des clients (Schat & Kelloway; 2000; Ben-Zur & Yagil, 2005).

La perception de contrôle est un élément qui peut varier à travers le temps, selon Frazier et al., (2002), car celle-ci peut être reliée autant aux expériences passées (ex. : avoir vécu d'autres situations de violence), mais aussi aux croyances face aux situations à venir (ex. : craindre une nouvelle agression). Les expériences passées peuvent influencer la perception de contrôle, notamment lorsque les employés vivent plusieurs épisodes de violence. Tel qu'expliqué par Ursin & Eriksen (2010), l'exposition répétée à la violence à travers le temps a une influence sur les croyances des travailleurs, qui vivent de l'impuissance et ne se sentant plus aptes à réaliser adéquatement leur rôle. De la même manière, lorsque les victimes craignent une future agression et que leur perception de contrôle est faible, elles risquent de vivre plus de symptômes de détresse, tels que le TSPT et ultimement un plus faible sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs (Frazier et al., 2002; Schat & Kelloway; 2000). Il serait donc pertinent de vérifier comment interagissent les différents facteurs présentés, soit le rôle de genre, le sentiment d'efficacité personnelle et en tenant compte, notamment de la perception de contrôle pour mieux comprendre leur association à travers le temps. Conséquemment, en ayant une meilleure compréhension de ces éléments, il serait possible de mieux accompagner les victimes dans leur sentiment d'efficacité personnelle face à la gestion de l'agressivité chez leurs clients selon leur rôle de genre et ce à court, moyen et long terme après l'évènement de violence vécu.

Type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail

En ce qui concerne le troisième objectif, il n'y a pas eu d'effet statistiquement significatif observé dans cette étude pour le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs, le présentisme et la qualité de vie au travail et le type d'intervention reçue. Dans le cas de cet objectif, il est possible que ces trois variables n'aient pas révélé de résultat significatif étant donné que le groupe d'intervention des pairs aidants (ÉIPT) a un plus petit échantillon que le groupe de comparaison, soit l'intervention usuelle provenant des deux établissements. Aussi, il se peut que le contenu abordé durant les rencontres avec les pairs aidants ne permette pas d'adresser directement ces variables, et ce en

seulement 5 rencontres ou moins. Par ailleurs, augmenter le sentiment d'efficacité personnelle peut prendre un certain temps et se fait à travers différents moyens.

Selon Bandura (2010), une façon de développer le sentiment d'efficacité personnelle est de visualiser des scénarios positifs de succès, ainsi les cognitions ont un impact important sur les comportements. Malgré l'aide des pairs aidants, ce type de restructuration cognitive nécessite des interventions à moyen et long terme, surtout lorsque les victimes présentent des symptômes de stress post-traumatique. Les pairs aidants peuvent toutefois référer les individus à des thérapies cognitive-comportementales individuelles axées sur le trauma. En effet, c'est à travers ce type de thérapie que les victimes peuvent travailler plus profondément les croyances non-aidantes découlant de l'évènement traumatique vécu et employer différentes techniques d'exposition, ce qui ultimement peuvent les aider à reprendre confiance en leurs capacités à gérer la clientèle à risque (Geoffrion et al., 2019).

En ce qui concerne le présentéisme, il se peut que peu importe le type d'intervention reçue, les victimes choisissent de se présenter au travail bien qu'elles ne soient pas aptes à le faire étant donné leur type d'emploi. Effectivement, les employés en protection de la jeunesse travaillent avec des clients vulnérables, qui dépendent des services qui leur sont offerts (Aronsson et al., 2000). Ainsi, si les travailleurs croient par exemple, qu'ils ne peuvent laisser tomber leurs clients, les victimes poursuivent leur travail même si elles subissent les conséquences négatives de l'évènement de violence vécu. Similairement, étant donné leur grande charge de travail (Fortin et al., 2019), les victimes peuvent choisir de ne pas accumuler de retard et ainsi poursuivre leur implication auprès de la clientèle. Bref, le présentéisme des intervenants en protection de la jeunesse pourrait être adressé de façon préventive avant même qu'ils vivent un épisode de violence.

En ce qui concerne la qualité de vie au travail, aucun résultat significatif n'a été démontré dans cette étude en lien avec le type d'intervention reçue. Il aurait pu être observé une moindre qualité de vie au travail pour les travailleurs n'ayant pas reçu l'intervention basée sur le soutien des pairs aidants, étant donné les bénéfices rapportés dans la littérature après un évènement de violence (Van Emmerick et al., 2007). Notamment, les travailleurs qui reçoivent du soutien de leurs collègues après un évènement traumatique s'engagent davantage dans leur travail et vivent moins les répercussions reliées au stress vécu (Van der Ploeg et al., 2003). Par contre, il est important de mentionner que le soutien social peut provenir de différentes sources, ce qui peut être efficace dans l'amélioration de la qualité de vie au travail.

En effet, selon une étude auprès d'infirmières, le soutien social des amis et de la famille est associé à moins de symptômes de trauma secondaire, alors que le soutien des pairs n'a pas été significatif dans leur recherche (Fu et al., 2017). Il se peut donc que les victimes de violence aient eu du soutien provenant de différentes sources, ce qui n'a pas été pris en compte dans cette recherche et que pour cette raison, il n'y ait pas de différence entre les participants ayant reçu l'intervention usuelle et l'intervention des pairs aidants.

Par contre, cette étude permet de relever une association significative entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme dans les 30 jours suivant l'exposition à l'évènement de violence. En effet, les participants qui reçoivent le soutien des pairs aidants ont significativement plus d'absences dans le mois suivant l'évènement, que ceux ayant reçu l'intervention usuelle. Ce résultat concorde avec les approches utilisées par les pairs aidants, qui encouragent les victimes à s'absenter lorsqu'elles vivent de la détresse. En effet, la psychoéducation sur les symptômes de stress aigu et l'enseignement de stratégies d'adaptation efficaces à la suite d'un acte de violence permet de non seulement normaliser l'expérience vécue par les victimes, mais également de réduire le stress ressenti en prenant un congé de leur emploi (Guay et al., 2006). Effectivement, une des raisons principales de l'absentéisme chez les employés victimes de violence au travail est le stress vécu, ainsi en utilisant un congé personnel, les victimes emploient une stratégie adaptative pour améliorer leur bien-être (Michie, 2002; Hoel et al., 2001).

Par ailleurs, pour prévenir le risque de développer un TSPT, il est nécessaire que les victimes retrouvent un sentiment de sécurité (Hobfoll et al., 2014). En s'absentant les employés peuvent retrouver leur sentiment de sécurité en n'étant pas exposés directement à la source de leur détresse dans les jours qui suivent l'évènement de violence. Leur absence peut être une forme de croissance post-traumatique, car prendre un congé est une façon de reconnaître l'impact de la violence sur eux (Hobfoll et al., 2014). Les pairs aidants favorisent donc l'utilisation d'un congé à la suite d'un évènement de violence pour prévenir le développement du TSTP. Cela est d'ailleurs possible, car le milieu de la protection de la jeunesse accorde une journée maladie payée à la suite d'un acte de violence au travail. Ces hypothèses explicatives pourraient être confirmées à travers les entrevues réalisées auprès des travailleurs ayant reçu le soutien de pairs aidants. À long terme, il n'y a pas de différence au niveau de l'absentéisme et ce peu importe le type d'intervention reçue, ce qui suggère que les pairs aidants n'encouragent pas un absentéisme chronique.

Le rôle de genre, le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail

Le quatrième et dernier objectif visait l'évaluation du rôle modérateur du rôle de genre sur le type d'intervention reçue et le fonctionnement au travail. Les résultats obtenus dans cette recherche n'ont pas permis d'observer l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et trois variables du fonctionnement au travail, soit la qualité de vie au travail, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. D'abord comme mentionné précédemment, le groupe d'intervention des pairs aidants comporte relativement moins de participants que le groupe de participants ayant reçu l'intervention usuelle. Ainsi, il se peut qu'aucune différence entre les participants n'ait pu être relevée pour ces trois variables.

Il est également possible qu'étant donné que l'échantillon comporte relativement plus de participants s'identifiant aux rôles féminins que masculins, moyenne de 5,78 et de 4,80 respectivement, les participants ne se distinguent pas suffisamment sur cette variable. Le milieu de la protection à la jeunesse est un milieu typiquement féminin, comme dans la majorité des milieux de la relation d'aide, de ce fait il peut être plus difficile d'étudier les individus adhérant aux rôles masculins (Christie, 2006). Ainsi, peu importe le type d'intervention reçue, il est plus difficile d'observer des différences significatives entre les participants pour la qualité de vie au travail, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs dans ce milieu. Il serait intéressant de reproduire ce type d'étude avec un plus grand nombre de participants, ce qui permettrait d'avoir plus d'individus recevant le soutien des pairs et également obtenir plus de variations au niveau du rôle de genre.

Il a tout de même été possible de relever des effets significatifs pour l'absentéisme et la féminité dans cette recherche, malgré qu'il n'y ait pas d'effet modérateur de la masculinité sur l'absentéisme et le type d'intervention reçue. Une explication possible est que les travailleurs s'identifiant davantage aux rôles masculins utilisent des stratégies de gestion de stress qui peuvent davantage prévenir l'absentéisme (Wu & Shi, 2010). En effet, les individus s'identifiant aux rôles masculins ont à la base moins de symptômes de stress et ils utilisent des stratégies qui peuvent être efficaces pour faire face à un événement de violence, tel que la résolution de problèmes, ce qui n'est pas toujours le cas pour les individus ayant plus de traits de féminité (Gianakos, 2000). Contrairement aux individus s'identifiant davantage aux rôles féminins, les individus ayant plus de traits de masculinité sont plutôt dans l'action lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté, alors que les individus ayant plus de traits de féminité utilisent surtout la ventilation émotionnelle (Street & Dardis, 2018). Ainsi, étant donné leurs stratégies de coping, les

victimes s'identifiant aux rôles masculins ne s'absentent pas autant que les individus s'identifiant aux rôles féminins peu importe le type d'intervention reçue et cela peut être dû à leur style de coping.

Une autre explication possible est que les croyances partagées par les individus s'identifiant aux rôles masculins vont à l'encontre de l'absentéisme. En effet, il a été soulevé dans la littérature que les individus plutôt féminins ont davantage tendance à s'absenter à la suite d'un événement stressant, car c'est perçu comme plus acceptable que pour les individus masculins (Bekker et al., 2009). Le rôle de genre masculin est associé à la croyance qu'il faut être fort et il ne faut pas partager ou démontrer les émotions ressenties (Burke, 2002). Ainsi, malgré un événement de violence, les individus plutôt masculins ne peuvent s'absenter bien qu'ils soient affectés étant donné les normes et attentes sociales reliées à leur schéma de genre, qui dicte leurs croyances et comportements (Patton & Johns, 2007).

Dans cette étude, il a été possible d'observer que la féminité a un effet significatif sur l'association entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme. En décomposant les résultats de l'échelle de la féminité en trois, soit féminité faible, moyenne et élevée, il est possible de voir l'effet modérateur uniquement pour les individus ayant un score de féminité faible et moyenne de cet échantillon. Les individus ayant un score faible de féminité qui ont reçu l'intervention des pairs aidants ont significativement plus d'absences que ceux ayant reçu l'intervention usuelle 30 jours après l'événement ainsi qu'un an après celui-ci. Ainsi, ce résultat tend à démontrer que les individus moins féminins qui ont recours au soutien des pairs aidants sont plus enclins à s'absenter, ce qu'ils ne feraient pas en temps normal. Tel que mentionné précédemment, les individus étant moins féminins banalisent l'impact de la violence sur leur bien-être. Leur rôle de genre les amène plus souvent qu'autrement à utiliser des stratégies d'adaptation de résolution de problème, alors que pour les individus plutôt féminins, l'évitement d'une situation difficile est plus souvent observé (Gianakos, 2000; Bekker et al., 2009). À travers les interventions des pairs aidants, ces derniers réussissent à normaliser l'impact de la violence, ce qui aide les victimes à s'absenter lorsqu'elles en ont besoin (Guay et al., 2006).

De plus, un an après l'événement de violence, ces participants s'absentent plus que ceux ayant reçu l'intervention usuelle. Une hypothèse pour expliquer ce résultat est qu'à la base, ces participants avaient plus de symptômes de détresse, c'est pourquoi ils recherchent plus de soutien comparativement aux participants recevant seulement l'intervention usuelle. La tendance observable des absences des participants ayant reçu l'intervention usuelle à travers les quatre temps de mesure pour les individus

ayant une faible féminité est relativement stable. Il se peut donc que leurs symptômes ne varient pas autant que pour les individus ayant reçu l'intervention des pairs aidants qui dure jusqu'à trois mois après l'évènement de violence.

Ces conclusions sont similaires pour les individus ayant une féminité moyenne dans cet échantillon, alors qu'un mois après l'évènement de violence, les victimes n'ayant pas reçu le soutien des pairs aidants s'absentent significativement moins que ceux ayant reçu le soutien des pairs aidants, puis au temps 2 ils s'absentent plus. Six mois et un an après l'évènement de violence, il n'est pas possible de voir de différence entre les deux groupes d'intervention, mais il semble avoir une tendance à la baisse au niveau des absences pour les individus ayant reçu l'intervention usuelle. Une réplication de ces résultats en ayant un nombre plus élevé de participants dans le groupe d'intervention des pairs aidants permettrait de mieux confirmer ces tendances.

Pour les individus ayant un score de féminité élevée dans cet échantillon, aucune différence significative ne ressort au niveau de l'absentéisme entre les deux groupes d'intervention. Une hypothèse à considérer est que les individus ayant une féminité élevée recherchent et obtiennent le soutien social de différentes sources (Reevy & Maslach, 2001). Ainsi, que ce soit à travers l'intervention des pairs aidants, à travers l'intervention usuelle ou du soutien informel de la famille et amis, les individus s'identifiant plus aux caractéristiques féminines voient leurs symptômes de détresse diminuer. De plus, il a été démontré dans la littérature que les individus qui s'identifient plus aux rôles féminins considèrent l'absentéisme comme étant plus acceptable que les individus s'identifiant plutôt aux rôles masculins (Bekker et al., 2009). De ce fait, dans cette étude, aucune différence n'est observée pour les individus ayant une féminité élevée à travers les deux groupes d'intervention et cela peut donc transparaître dans le nombre similaire d'absences. Bref, les absences rapportées suivent une tendance similaire à travers les quatre temps de mesure pour tous les participants, pour cette raison, il est difficile de distinguer les effets des interventions sur ce type de travailleur. Il sera important de répliquer ces données pour vérifier les effets observés étant donné qu'aucune étude à ce jour a analysé ces variables chez les travailleurs victimes de violence au travail en protection de la jeunesse, encore moins en utilisant le rôle de genre de ceux-ci. Enfin, tous ces résultats pourraient être confirmés par les entrevues réalisées auprès des victimes ayant reçu le soutien des pairs aidants.

Contributions

Tout d'abord, cette étude contribue à l'avancement des connaissances scientifiques sur le fonctionnement au travail des victimes de violence au travail en protection de la jeunesse et l'efficacité de l'intervention des pairs aidants dans leur rétablissement, en tenant compte du rôle de genre. En effet, aucune autre étude n'a démontré les conséquences de la violence au travail sur le fonctionnement au travail vécues par les travailleurs œuvrant dans la protection de la jeunesse au Québec et le rôle modérateur du rôle de genre. C'est grâce à la collaboration et l'implication substantielle de différents partenaires tout au long du projet, soit pendant trois ans, que l'équipe de recherche a pu obtenir des données précieuses sur les employés victimes de violence au travail.

Cette étude exploratoire a d'abord permis de démontrer des différences significatives dans le fonctionnement au travail des participants selon l'identification aux rôles féminins pour le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs. Également, cette recherche a mis en lumière la plus-value de l'intervention des pairs aidants sur l'intervention usuelle en ce qui a trait à l'absentéisme. Bien que l'absentéisme soit mal vu dans le cadre d'un emploi, en raison des coûts engendrés (ex. le coût de remplacement, le remplacement du personnel, etc.) dans des circonstances où il y a de la violence au travail, il peut être nécessaire de s'absenter pour le bien-être des employés et des clients (Foucher, 2019). En effet, en prenant congé, les victimes reconnaissent l'impact négatif sur elles et des différents symptômes ressentis. Elles peuvent retrouver un sentiment de sécurité qui est nécessaire pour leur croissance post-traumatique également (Hobfoll et al., 2014). L'intervention des pairs aidants permet donc de normaliser les conséquences de la violence au travail et de rendre acceptable la prise d'un congé personnel (Bilodeau et al., 2014). Cela est encore plus utile pour les individus ayant moins de traits de féminité, qui banalisent davantage les impacts de la violence sur leur bien-être (Geoffrion et al., 2015).

Ainsi, lorsque les employés reviennent au travail après un congé, ils seront plus disponibles psychologiquement à poursuivre leur travail auprès d'une clientèle vulnérable. S'absenter est préférable que de faire du présentéisme, car cela peut également nuire à leurs interventions auprès de la clientèle et affecter la qualité des services (Turpin et al., 2004). Également, il est préférable qu'ils prennent un congé de leur travail pour s'en remettre que de quitter l'emploi sans avoir eu l'aide nécessaire pour poursuivre leur travail auprès des usagers. Ceux-ci représentent une population vulnérable et ont grandement besoin d'une continuité des services, la stabilité du personnel est donc primordiale pour s'assurer de la qualité des prestations offertes (Kim & Kao, 2014).

À travers cette étude, il a donc été possible de révéler l'effet modérateur du rôle de genre sur l'association entre le type d'intervention reçue et l'absentéisme, ce qui n'avait pas été encore démontré. Par ailleurs, considérer le rôle de genre pour comprendre l'impact de la violence au travail n'est pas très répandue dans la littérature. C'est plutôt le sexe qui est le plus souvent utilisé, bien que le rôle de genre permette de mieux expliquer et comprendre le risque de violence et les réactions face à cela (Tragno et al., 2007). Cette recherche contribue donc au développement des connaissances en santé mentale au travail et le rôle de genre, car elle permet d'avoir une meilleure compréhension des facteurs de risque découlant de la violence au travail et quel type d'intervention peut être plus efficace selon le rôle de genre de la victime.

Dans ce cas-ci, l'intervention des pairs aidants devrait être davantage mise de l'avant pour les individus s'identifiant faiblement et moyennement aux rôles féminins, car elle normalise l'impact de la violence et permet à travers les interventions des pairs aidants, l'utilisation de stratégies adaptatives, tel que s'absenter qui favorisent le bien-être personnel et donc qui peuvent diminuer les symptômes associés au TSPT. De plus, les mesures préventives s'adressant aux individus s'identifiant moins aux rôles féminins pourraient être développées en amont, en sachant qu'après un événement de violence ce sont eux qui sont le plus à risque de faire du présentéisme. Similairement, peu d'études évaluant l'efficacité des programmes basés sur le soutien des pairs aidants ont pu démontrer son impact positif à la suite de violence au travail, bien qu'il soit un facteur de protection de la santé psychologique des travailleurs (Creamer et al., 2012). Cette recherche a donc permis de soulever la pertinence de ce type de programme en évaluant ces effets, ce qui est primordial dans les meilleures pratiques en lien avec la santé mentale au travail des employés en protection de la jeunesse.

Plus précisément, les conclusions de cette étude contribuent aux connaissances sur l'impact des premiers soins psychologiques. Effectivement, à travers cette étude, il a été possible de vérifier son impact au niveau de l'absentéisme pour les travailleurs en protection de la jeunesse victimes de violence au travail, ayant peu ou moyennement de traits de féminité. Tel que recommandé dans le manuel des premiers soins psychologiques, prendre du repos est une stratégie adaptative permettant un rétablissement à la suite d'un événement traumatisant, comme la violence au travail (Brymer et al., 2006). Ainsi, lorsque les victimes s'absentent, elles utilisent une méthode qui peut être efficace pour prévenir le TSPT. Il est intéressant de noter l'influence positive des pairs aidants, qui encouragent les individus moins féminins à utiliser ce moyen, alors qu'ils ne le feraient pas en temps normal dû à leur rôle de genre. D'autres analyses pourraient évaluer le fonctionnement des victimes à travers leurs symptômes post-

traumatiques en tenant compte de leurs absences pour vérifier plus amplement l'impact de ce type de stratégie adaptative. Les premiers soins psychologiques sont donc nécessaires dans les milieux comme celui de la protection à la jeunesse, car ils permettent aux victimes de s'accorder le droit de prendre congé de leur emploi, pour diminuer leur détresse et prévenir le développement du TSPT, alors qu'ils ne le feraient pas en temps normal en raison de leur rôle de genre. Conséquemment, cette étude est pertinente au niveau scientifique, mais également sur le plan clinique.

De ce fait, il est primordial au niveau clinique d'offrir aux travailleurs en protection de la jeunesse des interventions ciblées qui leur permettent de fonctionner adéquatement dans leur milieu de travail. D'abord en tenant compte du rôle de genre dans le choix de l'intervention, il ressort que les individus s'identifiant aux rôles masculins ne vont pas vers le soutien des pairs aidants après un événement de violence. Il se pourrait ainsi que les attitudes genrées reliées aux rôles masculins soient encore présentes dans le milieu de la protection à la jeunesse et que la normalisation de la violence soit d'actualité (Bekker et al., 2009; Geoffrion et al., 2015). Pour cette raison, il serait intéressant que le milieu de travail valorise la recherche de soutien social en normalisant celle-ci, surtout après un événement de violence, par exemple à travers des campagnes de sensibilisation. Celles-ci pourraient donc encourager la recherche de soutien social en abordant les croyances typiquement masculines, qui empêchent les individus de demander de l'aide.

Finalement, ces découvertes mettent aussi en lumière la pertinence et l'efficacité de l'approche psychoéducatrice pour aider les victimes de violence au travail en protection de la jeunesse. En effet, les différentes interventions utilisées visant le développement des stratégies de gestion du stress et la détection des personnes à risque de développer un TSPT permettent d'améliorer le fonctionnement au travail des victimes. L'approche psychoéducatrice permet d'améliorer les stratégies d'adaptation des individus en difficulté et les outiller pour faire face à différents types de stressseurs, tel que la violence au travail tout en identifiant les facteurs de risque pour chacune des victimes et la mise en place de moyens adaptés pour y faire face. Également, cette approche favorise la mise en place des moyens adaptés qui permettent un meilleur ajustement entre l'individu et son environnement. Dans ce cas-ci, en mettant en place des interventions comme le soutien des pairs, il est possible de contrer certains impacts négatifs de la violence au travail. Cette approche pourrait donc être implantée à travers les différents milieux en protection de la jeunesse étant donné son impact positif sur les victimes à la suite d'un événement de violence.

Forces et limites du projet

Comme mentionné ci-dessus, une force importante de cette étude est la contribution clinique découlant de cette recherche. Les données ici présentées confirment l'utilité des programmes d'intervention basés sur le soutien des pairs aidants pour certaines variables liées au fonctionnement au travail. Ainsi, en constatant l'effet bénéfique des pairs aidants, il sera possible pour les différents milieux d'implanter ce type de programme et l'offrir aux travailleurs de la protection à la jeunesse en se basant sur des données probantes. Des actions ciblées pourront par la suite être déployées pour mieux rejoindre les individus s'identifiant moins aux rôles féminins en sachant que ceux-ci vivent significativement plus de répercussions sur leur fonctionnement au travail (ex. présentéisme).

Aussi, il peut être ardu de mettre en branle une étude de cette envergure, car deux milieux de la protection à la jeunesse ont été sollicités. Ce qui est en soi une force de cette étude, puisque cela permet d'avoir deux groupes contrôles, soit des participants ayant reçu l'intervention usuelle dans deux milieux différents. Le devis de cette recherche permet également de mesurer le fonctionnement au travail à travers quatre temps de mesure différents, ce qui est bénéfique pour constater, entre autres, le fonctionnement au travail selon deux périodes critiques correspondant au stress aigu et celui du TPST. Bien que dans cette étude les effets observés ne soient pas stables à travers tous les temps de mesure, il est pertinent de vérifier comment le fonctionnement au travail fluctue longitudinalement. Il a été possible de le faire à travers les analyses réalisées, particulièrement le modèle linéaire mixte, qui a été efficace pour révéler l'effet du temps sur les variables à l'étude comme pour l'absentéisme et le présentéisme.

Les différents résultats rapportés dans cette étude doivent être nuancés par certaines limites. D'abord, il n'y a pas de données sur le type de violence vécu par les participants, ce qui serait intéressant à inclure pour les prochaines études. De plus, la composition des groupes a été faite sur une base volontaire étant donné que le choix du programme d'intervention appartient à la victime. Ainsi, il n'a pas été possible de composer les groupes de façon aléatoire. Le peu d'hommes dans cette étude limite également les conclusions qui peuvent être tirées pour cette population. Dans le même ordre d'idées, il n'a pas été possible d'avoir un nombre équivalent de participants dans les deux groupes d'intervention et donc de recruter suffisamment de victimes ayant eu recours à l'intervention des pairs aidants. Cela peut s'expliquer par le fait que l'intervention des pairs aidants est seulement offerte dans un milieu, alors que deux milieux offrent l'intervention usuelle.

Aussi, il peut être plus difficile pour certains individus de recourir à l'aide de leurs collègues alors que les travailleurs peuvent partager la croyance que la violence fait partie intégrante de leur travail et demander de l'aide pourrait être perçu comme une faiblesse (Geoffrion et al., 2015). De plus, comme démontré dans la littérature, les travailleurs ne rapportent pas systématiquement tous les événements de violence vécus et peuvent minimiser les conséquences négatives sur eux, comme ça peut être le cas pour les individus s'identifiant aux rôles masculins (Winstanley & Whittington 2002). Conséquemment, les questionnaires ne peuvent proposer l'intervention des pairs aidants en ne sachant pas qui a besoin d'aide.

Étant donné l'imprévisibilité des événements de violence vécus par les travailleurs, il est difficile d'obtenir des mesures prétest, ce qui limite l'interprétation des résultats en n'ayant pas de base de comparaison. Par contre, le devis longitudinal permet tout de même d'observer l'évolution des différentes variables à travers quatre temps de mesure. Un seul type de mesure est utilisé, soit des mesures auto rapportées. Des sources variées auraient pu permettre d'observer de façon objective l'état des travailleurs, par exemple pour le nombre d'absences. Toutefois, l'expérientiel des victimes est riche en informations, car il permet réellement de mesurer leurs perceptions sur leur fonctionnement au travail et l'impact de l'intervention sur leur bien-être. Des données sur l'adhérence à l'intervention et le nombre de rencontres de suivi réalisés pour chaque participant serait important à recueillir pour une prochaine recherche. Également, des mesures variées quant au soutien social reçu par les victimes mis à part celui de l'intervention des pairs aidants, tel que celui de la famille et amis serait nécessaire pour mieux comprendre son impact dans le rétablissement du fonctionnement au travail des victimes.

Le peu de recherches abordant les mêmes concepts limite également les conclusions qui peuvent être tirées de cette étude. Il serait d'ailleurs intéressant de comparer les résultats en reproduisant la même étude, et ce dans différents milieux de la protection de la jeunesse. Par ailleurs, les résultats obtenus concernent un échantillon qui se limite surtout au personnel clinique travaillant en protection à la jeunesse, et ce de deux milieux seulement. Pour cette raison, il devient difficile de généraliser les conclusions obtenues à tous les employés travaillant en protection de la jeunesse. Reste-t-il que la violence au travail n'est pas un phénomène qui se limite à certains milieux, mais bien une réalité à laquelle sont confrontés les travailleurs en relation d'aide à travers leurs carrières (Arthur et al., 2003). L'implantation de programmes d'intervention basés sur le soutien des pairs aidants à travers le Québec permettrait de mieux évaluer l'efficacité de ceux-ci en comparaison à l'intervention usuelle.

Directions pour les futures recherches

La présente étude constitue un avancement important dans les connaissances sur le fonctionnement au travail selon le type d'intervention post-traumatique reçue en protection à la jeunesse selon le rôle de genre des victimes étant une des seules à avoir analysé ces variables conjointement. Étant toutefois une étude exploratoire, une reproduction de celle-ci permettrait de confirmer les différents résultats obtenus à plus grande échelle. En effet, l'implantation de l'intervention des pairs aidants à travers d'autres milieux de la protection à la jeunesse en ayant un plus grand nombre de participants, permettrait de généraliser les résultats présentés, mais également de contribuer cliniquement au bien-être des travailleurs. Pour pallier certaines limites de cette étude, l'utilisation de mesures objectives, telles que pour l'absentéisme et l'ajout de mesures variées du soutien social serait à considérer.

Une piste de recherche future est l'inclusion du rôle de genre à titre de variable d'intérêt principal et comme modérateur, car à ce jour aucune autre étude n'a pu mettre en lumière son effet sur le fonctionnement au travail des victimes de violence et le type d'intervention post-traumatique reçue en protection de la jeunesse. Un ajout intéressant serait également d'inclure la typologie de quatre facteurs de Bem en lien avec le rôle de genre, ce qui pourrait peut-être préciser d'autres différences n'ayant pas pu être observées avec seulement les individus de type féminins et masculins. Ainsi, les personnes s'identifiant autant aux rôles masculins que féminins, soit le type androgyne et ceux ne s'identifiant ni plus, ni moins à la féminité qu'à la masculinité, soit le type indifférencié préciseraient peut-être des résultats n'ayant pas pu être observés dans cette étude (Bem, 1974).

En plus d'approfondir les études sur le sujet actuel, il serait intéressant de comprendre davantage le choix de traitement des individus s'identifiant aux rôles masculins. Par exemple, en s'intéressant à leurs croyances face à l'impact de la violence vécue et à la normalité de demander de l'aide après un événement de violence, des interventions ciblées pourraient être mises en place pour contrer leurs résistances. Comme mentionné, des campagnes de sensibilisation pourraient en découler, ce qui permettrait de contribuer à leur rétablissement en utilisant des mesures adaptées. Le type de soutien social offert pourrait donc être ajusté selon les besoins des employés, car selon la littérature celui-ci est primordial pour prévenir le développement du TSPT (Brewin et al., 2000).

Aussi, les analyses de cette recherche n'ont pas permis de révéler un impact de l'intervention sur la qualité de vie au travail des employés, malgré les différentes études qui mentionnent que les travailleurs en protection de la jeunesse ont une moindre qualité de vie au travail comparativement à tout

autre professionnel en raison de la violence présente dans leur milieu (Sprang et al., 2011). Similairement, bien qu'un lien entre le sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs, le rôle de genre et le temps ait été observé, il n'a pas été possible d'interpréter le sens et la signification de ce résultat en lien avec le rôle de genre. Des recherches futures pourraient donc inclure les mêmes paramètres dans leurs objectifs principaux pour obtenir un meilleur portrait de ces deux concepts.

Finalement, bien que s'absenter du travail est une stratégie adaptative encouragée par les pairs aidants pour prévenir le développement du TSPT, il serait intéressant de répliquer cette étude en incluant une évaluation des symptômes post-traumatiques selon le nombre d'absences par participants. Cela permettrait de statuer sur l'importance de prendre du repos pour la santé psychologique des travailleurs et ainsi confirmer une fois de plus la nécessité du soutien des pairs aidants à la suite d'un évènement de violence au travail.

Conclusion

En conclusion, ce projet de recherche a permis de comprendre les effets de la violence au travail sur différentes variables, plus particulièrement pour l'absentéisme, le présentéisme et le sentiment d'efficacité personnelle tout en considérant le rôle de genre des victimes et le soutien des pairs reçu à travers le temps. Il en ressort que l'intervention des pairs aidants est cruciale dans le mois et un an après l'évènement de violence pour les individus moins féminins, car ils permettent à ceux-ci de s'accorder le droit de prendre du repos et donc de prendre soin de leur santé mentale. Ces employés qui feraient potentiellement du présentéisme et qui ne seraient peut-être pas aptes physiquement et/ou psychologiquement, prennent donc congé pour leur bien-être et ceux de la clientèle. Ainsi, les premiers soins psychologiques se doivent d'être inclus dans les meilleures pratiques des interventions post-traumatiques en milieu de travail. De plus, les rôles sociaux ont une influence sur le comportement et le rétablissement des victimes, alors que la masculinité continue d'être un frein dans la recherche de soutien social. Aussi, il est possible de constater qu'adhérer aux rôles féminins semble être un facteur de protection face au présentéisme au travail.

En ce qui concerne le sentiment d'efficacité personnelle, il n'a pas été possible de conclure clairement sur son association avec la féminité à travers les différents temps de mesure. Une reproduction de cette étude en incluant les différentes recommandations présentées ci-dessus permettrait d'éclaircir le tout. Similairement, bien qu'aucun effet significatif n'ait pu être soulevé pour la qualité de vie au travail, des recherches futures pourraient s'attarder aux mêmes concepts en palliant pour les différentes limites présentées.

En définitive, cette étude innovatrice a permis de développer les connaissances scientifiques sur le fonctionnement au travail des victimes de violence au travail en protection de la jeunesse, tout en considérant leur rôle de genre et le type d'intervention reçue. Ces conclusions peuvent désormais être transmises aux milieux cliniques partout à travers le Québec étant donné l'impact du soutien des pairs aidants dans le rétablissement du fonctionnement au travail des employés. La santé mentale des travailleurs en protection à la jeunesse est essentielle, ceux-ci se doivent de recevoir un soutien adapté afin de poursuivre leur implication auprès d'une clientèle vulnérable malgré l'exposition à des incidents de violence dans le cadre de leur emploi. De ce fait, l'implantation des meilleures pratiques pour adresser des problématiques sérieuses comme la violence au travail est primordial. Les recherches sur le sujet devraient donc se poursuivre, et ainsi viser le développement continu des connaissances scientifiques sur l'efficacité des mesures en place dans chacun des milieux de la protection à la jeunesse.

Références

- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78.
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Andersen, L. P., Hogh, A., Elklit, A., Andersen, J. H., & Biering, K. (2019). Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: short-and long-term symptoms. *International archives of occupational and environmental health*, 92(2), 195-208.
- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of traumatic stress*, 16(4), 421-427.
- Ang, R.P., Lim, K.M., Tan, A. *et al.* Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Curr Psychol* 23, 203–214 (2004). <https://doi.org/10.1007/s12144-004-1020-3>
- Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social science & medicine*, 52(3), 417-427.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of epidemiology and community health*, 54(7), 502–509. doi : 10.1136/jech.54.7.502
- Arthur, G. L., Brende, J. O., & Quiroz, S. E. (2003). Violence : Incidence and Frequency of Physical and Psychological Assaults Affecting Mental Health Providers in Georgia. *The Journal of General Psychology*, 130(1), 22-45. doi : 10.1080/00221300309601272
- Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoglu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276–296. <https://doi.org/10.1177/0886260505282565>
- Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (eds I.B. Weiner and W.E. Craighead). doi:10.1002/9780470479216.corpsy0836
- Bauerle, T. J., McGonagle, A. K., & Magley, V. J. (2016). Mere overrepresentation? Using cross-occupational injury and job analysis data to explain men’s risk for workplace fatalities. *Safety science*, 83, 102-113.
- Bekker, M. H., Rutte, C. G., & Van Rijswijk, K. (2009). Sickness absence: a gender-focused review. *Psychology, health & medicine*, 14(4), 405-418.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bem, S. L. (1979). Theory and measurement of androgyny: A reply to the Pedhazur-Tetenbaum and Locksley-Colten critiques.

- Ben-Zur, H., & Yagil, D. (2005). The relationship between empowerment, aggressive behaviours of customers, coping, and burnout. *European Journal of work and organizational psychology*, 14(1), 81-99.
- Billette, V., Guay, S. & Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 101–120. <https://doi.org/10.7202/012141ar>
- Bilodeau, H., Marchand, A., Berthelette, D., Guay, S., Tremblay, N. (2014). *Analyse d'un protocole d'intervention post-traumatique et de mesures de gestion associées au Centre Jeunesse Montréal Institut Universitaire*. Rapport de recherche (R-819). Repéré sur le site de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité du Travail : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-819.pdf>
- Birkeland, M. S., Nielsen, M. B., Hansen, M. B., Knardahl, S., & Heir, T. (2017). Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support, colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1302692
- Bisaillon, C. (2008). *Attachement et adaptation socioémotionnelle chez des enfants hébergés en centre jeunesse* (Ph.D. psychologie, Université du Québec à Montréal). Repéré à <https://archipel.uqam.ca/1757/>
- Blanch, A., Filson, B., Penney, D., & Cave, C. (2012). Engaging women in trauma-informed peer support: A guidebook. *Alexandria, VA: National Center for Trauma-Informed Care*.
- Borritz, M. (2006). Burnout in human service work-causes and consequences. *Ugeskrift for Laeger*, 168(10), 1041.
- Breslin, F. C., Polzer, J., MacEachen, E., Morrongiello, B., & Shannon, H. (2007). Workplace injury or “part of the job”? Towards a gendered understanding of injuries and complaints among young workers. *Social Science & Medicine*, 64(4), 782-793.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... & Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. *National Child Traumatic Stress Network*.
- Burda Jr, P. C., Vaux, A., & Schill, T. (1984). Social support resources: Variation across sex and sex role. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10(1), 119-126.
- Burke, R. J. (2002). *Men, masculinity, and health*. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, work stress, and health* (p. 35–54). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10467-003>

- Caron, J. & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 15–41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Cason, D., Grubaugh, A., & Resick, P. (2002). Gender and PTSD treatment: Efficacy and effectiveness *Gender and PTSD*. (pp. 305-334). New York, NY, US : The Guilford Press.
- Christie, A. (2006). Negotiating the uncomfortable intersections between gender and professional identities in social work. *Critical Social Policy*, 26(2), 390-411. <https://doi.org/10.1177/0261018306062591>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080
- Courtenay, W. (2011). *Dying to be men : psychosocial, environmental, and biobehavioral directions in promoting the health of men and boys*: New York : Routledge.
- Creamer, M. C., Varker, T., Bisson, J., Darte, K., Greenberg, N., Lau, W.,... & Watson, P. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: An international consensus study using the delphi method. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 134-141.
- Cunningham, J., Connor, D. F., Miller, K., & Melloni Jr, R. H. (2003). Staff survey results and characteristics that predict assault and injury to personnel working in mental health facilities. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 29(1), 31-40.
- Daigle, L. E., & Mummert, S. J. (2014). Sex-Role Identification and Violent Victimization: Gender Differences in the Role of Masculinity. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(2), 255–278. <https://doi.org/10.1177/0886260513505148>
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). ‘Choosing’ to work when sick: workplace presenteeism. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282.
- Dorais, M. (2015). Repenser le sexe, le genre et l’orientation sexuelle. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 37–53. <https://doi.org/10.7202/1034910ar>
- Everly, G.S. Jr, Mitchell, J.T. (1999). *Critical Incident Stress Management (CISM): Coping with the aftermath of violence*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M... Way, M. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *CMAJ : Journal De L’association Medicale Canadienne*, 161(10), 1245–1248
- Fisher, B. S., & Gunnison, E. (2001). Violence in the workplace: Gender similarities and differences. *Journal of Criminal Justice*, 29(2), 145-155.

- Fleury, M. J., Grenier, G., & Bamvita, J. M. (2017). A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC nursing*, *16*(1), 62.
- Fontayne, P., Sarrazin, P., & Famose, J. P. (2000). The Bem Sex-Role inventory: Validation of a short version for French teenagers. *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *50*(4), 405-416.
- Fortin, A., Bêty, F., Pellerin, N., Proulx, L., Richer, F. & Tessier, S. (2019) *Rapport du Vérificateur général du Québec. Protection de la jeunesse : gestion des interventions à la suite d'un signalement à un directeur de la protection de la jeunesse.* https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/2019-2020-VGQ-nov2019/fr_Rapport2019-2020-VGQ-nov2019-ch05.pdf
- Foucher, R. Intervenir sur l'absence au travail pour améliorer la santé des individus et de l'organisation: une approche contingente basée sur des résultats de recherche. *Humain et organisation*, *33*, 33-51.
- Frazier, P., Berman, M., & Steward, J. (2001). Perceived control and posttraumatic stress: A temporal model. *Applied and Preventive Psychology*, *10*(3), 207-223.
- Friis, K., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2018). Physical violence at work predicts health-related absence from the labor market: A 10-year population-based follow-up study. *Psychology of violence*, *8*(4), 484.
- Fu, C. Y., Yang, M. S., Leung, W., Liu, Y. Y., Huang, H. W., & Wang, R. H. (2018). Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses. *Journal of nursing management*, *26*(2), 172–179. <https://doi.org/10.1111/jonm.12530>
- Fujishiro, K., Gee, G. C., & de Castro, A. B. (2011). Associations of workplace aggression with work-related well-being among nurses in the Philippines. *American Journal of Public Health*, *101*(5), 861–867.
- Gärtner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., van Dijk, F. J., & Sluiter, J. K. (2012). Impaired work functioning due to common mental disorders in nurses and allied health professionals: the Nurses Work Functioning Questionnaire. *International archives of occupational and environmental health*, *85*(2), 125-138.
- Geoffrion, S., Giguère, C., Fortin, M., Fortin, C. & Guay, S. (2017). Validation de la version française canadienne du *Perception of Prevalence of Aggression Scale* auprès d'un échantillon d'intervenants en protection de la jeunesse. *Revue de psychoéducation*, *46*(1), 145–174. <https://doi.org/10.7202/1039685ar>
- Geoffrion, S., Goncalves, J., Boyer, R., Marchand, A., & Guay, S. (2017). The effects of trivialization of workplace violence on its victims: profession and sex differences in a cross-sectional study among healthcare and law enforcement workers. *Annals of work exposures and health*, *61*(3), 369-382.

- Geoffrion, S., Goncalves, J., Marchand, A., Boyer, R., Marchand, A., Corbière, M., & Guay, S. (2018). Post-traumatic reactions and their predictors among workers who experienced serious violent acts: are there sex differences?. *Annals of work exposures and health*, 62(4), 465-474.
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., & Giguère, C. É. (2019). Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of traumatic stress*, 32(4), 566-576.
- Geoffrion, S., Lanctôt, N., Marchand, A., Boyer, R., & Guay, S. (2015). Predictors of trivialization of workplace violence among healthcare workers and law enforcers. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(3-4), 195.
- Geoffrion, S., Martin, M. & Guay, S. (2019). Intervenir auprès des travailleurs après un événement traumatique. Dans Bond.S. (dir.), *Les troubles liés aux événements traumatiques*. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe (p.374-395). Presses de l'Université Laval.
- Geoffrion, S. & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263–289. <https://doi.org/10.7202/1020996ar>
- Gianakos, I. (2000). Gender roles and coping with work stress. *Sex roles*, 42(11-12), 1059-1079.
- Gillespie, G. L., Bresler, S., Gates, D. M., & Succop, P. (2013). Posttraumatic stress symptomatology among emergency department workers following workplace aggression. *Workplace Health & Safety*, 61(6), 247-254.
- Guay, S., Beaulieu-Prévost, D., Sader, J., & Marchand, A. (2019). A systematic literature review of early posttraumatic interventions for victims of violent crime. *Aggression and Violent Behavior*.
- Guay, S., Goncalves, J., & Jarvis, J. (2015). A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. *Aggression and violent behavior*, 25, 133-141.
- Guay S, Goncalves J, Marchand A. (2016) Predictors of reporting workplace violence to an employer according to sex: a cross-sectional study. *Violence Gend*; 3 : 157–161.
- Guay, S., Marchand, A. & Bilette, V. (2006). Impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique : données empiriques, aspects étiologiques et stratégies d'intervention. Dans S. Guay & A. Marchand (Éds). *Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements - Dépistage, évaluation et traitements*. Montréal, QC : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Guay, S., Tremblay, N., Goncalves, J., Bilodeau, H., & Geoffrion, S. (2017). Effects of a peer support programme for youth social services employees experiencing potentially traumatic events: a protocol for a prospective cohort study. *BMJ open*, 7(6), e014405.

- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?. *Social science & medicine*, 67(6), 956-964.
- Hobfoll, S. E. *et al.* Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry* 70, 283–315; discussion 316-369 (2007). doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Geneva: International Labour Organization*, 81.
- Hogh, A., Sharipova, M., & Borg, V. (2008). Incidence and recurrent work-related violence towards healthcare workers and subsequent health effects. A one-year follow-up study. *Scand J Public Health*, 36(7), 706-712. doi : 10.1177/1403494808096181
- Holt, C. L., & Ellis, J. B. (1998). Assessing the current validity of the Bem Sex-Role Inventory. *Sex roles*, 39(11-12), 929-941.
- Horwitz, M. J. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research*, 32(3), 1-18.
- Jacobowitz, W., Moran, C., Best, C., & Mensah, L. (2015). Post-traumatic stress, trauma-informed care, and compassion fatigue in psychiatric hospital staff: a correlational study. *Issues in mental health nursing*, 36(11), 890-899.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1995). Psychosocial perspectives on post-traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 515-544.
- Juster, R. P., Pruessner, J. C., Desrochers, A. B., Bourdon, O., Durand, N., Wan, N.,... & Lupien, S. J. (2016). Sex and gender roles in relation to mental health and allostatic load. *Psychosomatic medicine*, 78(7), 788-804.
- Juvanteny, A. & Ampélas, J. (2012). Le thérapeute : propre outil de ses interventions? Étude et proposition d'une modélisation du processus de gestion des émotions chez les thérapeutes familiaux. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 48(1), 207-228. doi:10.3917/ctf.048.0207.
- Kessler, R. C., Ames, M., Hymel, P. A., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E.,... & Ustun, T. B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S23-S37.
- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A., Berglund, P., Cleary, P. D., McKenas, D.,... & Wang, P. (2003). The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156-174.

- Kim, H. & Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among US child welfare workers. *Children and Youth Services Review, 47*, 214-223
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior, 19*(5), 492-501.
- Lanthier, S., Bielecky, A., & Smith, P. M. (2018). Examining risk of workplace violence in Canada: a sex/gender-based analysis. *Annals of work exposures and health, 62*(8), 1012-1020.
- Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well?. *Journal of Counseling & Development, 89*(2), 163-171.
- Letvak, S. A., Ruhm, C. J., & Gupta, S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *AJN The American Journal of Nursing, 112*(2), 30-38.
- Lin, W. Q., Wu, J., Yuan, L. X., Zhang, S. C., Jing, M. J., Zhang, H. S.,... & Wang, P. X. (2015). Workplace violence and job performance among community healthcare workers in China: The mediator role of quality of life. *International journal of environmental research and public health, 12*(11), 14872-14886.
- Littlechild, B. (2005). The stresses arising from violence, threats and aggression against child protection social workers. *Journal of Social Work, 5*(1), 61-82.
- Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B., & Wild, J. (2016). The Effects of Violence and Aggression From Parents on Child Protection Workers' Personal, Family, and Professional Lives. *SAGE Open, 6*(1), 2158244015624951. doi : 10.1177/2158244015624951
- Martin, T., & Daffern, M. (2006). Clinician perceptions of personal safety and confidence to manage inpatient aggression in a forensic psychiatric setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 13*(1), 90-99.
- Martin, H. J., & Ramanaiah, N. V. (1988). Confirmatory Factor Analysis of the BEM Sex-Role Inventory. *Psychological Reports, 62*(2), 343-350. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.2.343>
- McPhaul, K., Lipscomb, J., & Johnson, J. (2010). Assessing risk for violence on home health visits. *Home Healthcare Nurse, 28*(5), 278-289. <https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e3181dbc07b>
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal, 25*(2), 134
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine, 59*(1), 67-72.

- Miller, L., Reesor, K., McCarrey, M., & Leikin, L. (1995). Nursing burnout. *Employee Assistance Quarterly, 10*(4), 29-52.
- Nadal, K. (Ed.). (2017). *The sage encyclopedia of psychology and gender*. Repéré à <https://ebookcentral.proquest.com>
- National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. (2006). *Psychological First Aid: Field Operation Guide*, Second Edition, July 2006, www.nctsen.org and www.ncptsd.va.gov.
- Organisation Internationale du travail. (2003). Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène. Repéré à https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms_112577.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (2002). World Health Organization Health and Performance Questionnaire (HPQ): Clinical Trials Baseline Version. Repéré à https://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/ftpdire/survey_clinical_7day.pdf
- Patton, E., & Johns, G. (2007). Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture. *Human Relations, 60*(11), 1579-1612.
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 63*(5), 506-516. doi : 10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x
- Pihl-Thingvad, J., Elklit, A., Brandt, L. P. A., & Andersen, L. L. (2019). Workplace violence and development of burnout symptoms: a prospective cohort study on 1823 social educators. *International archives of occupational and environmental health, 1-11*.
- Piquero, N. L., Piquero, A. R., Craig, J. M., & Clipper, S. J. (2013). Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and violent behavior, 18*(3), 383-394.
- Radey, M., & Wilke, D. J. (2018). Client-Perpetrated Violence Among Frontline Child Welfare Workers. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518812792>
- Reevy, G. M., & Maslach, C. (2001). Use of social support : Gender and personality differences. *Sex roles, 44*(7-8), 437-459.
- Rhee, Y. S., Ko, Y. B., & Han, I. Y. (2013). Posttraumatic growth and related factors of child protective service workers. *Annals of occupational and environmental medicine, 25*(1), 6.
- Rogers, K. A., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: personal and organizational outcomes. *Journal of occupational health psychology, 2*(1), 63.

- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bültmann, U., & Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*, 21(4), 293-311.
- Schat, A. C., & Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of occupational health psychology*, 5(3), 386.
- Shin, J. (2011). Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. *Journal of interpersonal violence*, 26(16), 3338-3360.
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child welfare*, 90(6).
- Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout et compassion fatigue/secondary trauma scales. *Baltimore, MD : Sidran*.
- Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello.
- Street, A. E., & Dardis, C. M. (2018). Using a social construction of gender lens to understand gender differences in posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 66, 97-105.
- Syndicat Canadien de la fonction publique. (2014). *La violence en milieu de travail*. Répéré à https://scfp.ca/sites/cupe/files/hs_factsheet_violence_f_june2014.pdf
- Taber, K. S. (2016). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296.
- Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 57. CCPAI.
- Tragno, M., Ferreira, Y., Tarquinio, P., Duveau, A., & Tarquinio, C. (2017). Impacts de la violence au travail selon le rôle de genre des victimes : étude exploratoire. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 255-262.
- Tragno, M., Tarquinio, C., Duveau, A., & Dodeler, V. (2007). Violence au travail. Étude exploratoire sur ses impacts selon le rôle de genre des victimes. *Revue francophone du stress et du trauma*.
- Tremblay, C. (2014). *Liens entre le roulement du personnel et des indicateurs de qualité des services en centre jeunesse ainsi que l'évolution clinique d'adolescentes hébergées*. (Ph.D. Éducation, Université de Sherbrooke). Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5401>
- Tremblay, D., Moisan, S., Laquerre, C., & Faugeras, F. (2002). Les enjeux et les défis de l'intervention en Centre jeunesse. *Module pédagogique. Québec: Centre jeunesse de Québec-institut universitaire*. Répéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000056892.pdf>

- Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M.,... & Nicholson, S. (2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(11), 1123-1133.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 877–881.
- Van Emmerik, I. H., Euwema, M. C., & Bakker, A. B. (2007). Threats of workplace violence and the buffering effect of social support. *Group & Organization Management*, 32(2), 152-175.
- Van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. & Emmelkamp, P. M. G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma : a meta-analysis. *Lancet*, 360, 766-771.
- Van Hook, M. P., Rothenburg, M., Fisher, K., Elias, A., Heton, S., Williams, S.,... Gregory, A. (2008). Quality of life and compassion satisfaction/ fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community-based care organizations in central Florida. *Social Work and Christianity*, 36, 36– 54.
- Van der Ploeg, E., Dorresteyn, S. M., & Kleber, R. J. (2003). Critical incidents and chronic stressors at work: Their impact on forensic doctors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 157-166
- White, D. (2006). The hidden costs of caring: What managers need to know. *The health care manager*, 25(4), 341-347.
- Winstanley, S., & Whittington, R. (2002). Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*, 16(4), 302-315.
- Wu, Y. C., & Shih, K. Y. (2010). The effects of gender role on perceived job stress. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(2), 74.
- Wykes T, Whittington R. (1991). Coping strategies used by staff following assault by a patient: An exploratory study. *Work & Stress*; 5(1) : 37–48.
- Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., ... & Wu, Q. (2015). Coping with workplace violence in healthcare settings: social support and strategies. *International journal of environmental research and public health*, 12(11), 14429-14444.

Annexes

Annexe I : Matrice de corrélation

| | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | V7 | V8 | V9 | V10 | V11 | V12 | |
|---|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| V1. Années d'expérience | - | -0,08* | 0,10** | 0,05 | - | -0,09* | -0,02 | 0,02 | -0,05 | 0,08* | 0,04 | |
| V2.Sexe | 0,08* | 1 | - | 0,05 | -0,03 | - | -0,05 | -0,09* | -0,08* | -0,01 | - | |
| V3.Type d'emploi clinique occupé | | 0,20** | 0,12** | | | 0,11** | | | | | 0,34** | |
| V4.Score masculinité | | 1 | 0,07 | -0,03 | 0,19** | 0,19** | 0,22** | 0,11** | 0,01 | 0,02 | 0,22** | |
| V5.Score féminité | | | 1 | - | 0,14** | 0,12** | 0,09* | 0,10* | 0,29** | -0,02 | 0,29** | |
| V6.Violence verbale | | | | 0,08* | 1 | 0,05 | 0,04 | 0,13** | 0,09* | -0,02 | 0,04 | -0,03 |
| V7.Violence physique | | | | | | 1 | 0,72** | 0,55** | - | -0,09* | 0,10* | 0,18** |
| V8.Violence contre soi | | | | | | | | 0,21** | - | -0,05 | 0,07 | 0,25** |
| V9.Qualité de vie au travail | | | | | | | | 0,12** | 1 | - | -0,09* | 0,08* |
| V10.Présentéisme | | | | | | | | 0,19** | | 1 | 0,52** | - |
| V11.Absentéisme | | | | | | | | | | | 0,44** | 0,17** |
| V12.Sentiment d'efficacité personnelle à faire face à des clients agressifs | | | | | | | | | | | | 0,52** |
| | | | | | | | | | | | | 0,41** |
| | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | | | |

*p≤0,05. **p≤0,01