

Université de Montréal

Impact longitudinal du soutien du superviseur sur l'adaptation émotionnelle des intervenants en protection de la jeunesse exposés à une agression commise par un usager

par

Josianne Lamothe, M. Tr. soc

École de criminologie, Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de doctorat (Ph. D.) en criminologie

Décembre 2020

© Josianne Lamothe, 2020

Université de Montréal
École de criminologie, Faculté des arts et des sciences
Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM)

Cette thèse intitulée
Impact longitudinal du soutien du superviseur sur l'adaptation émotionnelle des intervenants en
protection de la jeunesse exposés à une agression commise par un usager

présentée par
Josianne Lamothe, M. Tr. soc

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

D^r Denis Lafortune
Président-rapporteur

D^r Stéphane Guay
Directeur de recherche

D^{re} Isabelle Daignault
Membre du jury

D^r Brian Littlechild
Examineur externe

Résumé

Dans le cadre de leur mandat, les intervenants en protection de la jeunesse sont exposés à de nombreux risques professionnels. Au nombre de ces risques figurent les agressions psychologiques et physiques commises par les usagers. En effet, étant donné que de nombreuses familles interprètent l'engagement de ces intervenants dans leur vie comme une intrusion, ces derniers doivent fréquemment composer avec des situations tendues, ce qui augmente le risque de subir une agression. À long terme, ces interactions exigeantes minent la santé et le bien-être des intervenants. L'objectif général de cette thèse est d'éclaircir la façon dont les intervenants s'adaptent aux conséquences des agressions commises par leurs usagers dans le cadre de leur travail. Cette thèse s'ouvre sur une recension détaillée des écrits scientifiques actuels sur le sujet. Suivent trois articles scientifiques présentant des informations indispensables au sujet des expériences des intervenants.

Le premier article de cette thèse, une analyse thématique transversale portant sur les expériences de 30 intervenants, donne un aperçu du sujet à l'étude en décrivant les types d'agressions que vivent les intervenants, leurs perceptions de ce problème et les modes d'adaptation qu'ils adoptent au travail. Plus précisément, ce chapitre démontre comment les agressions commises par les usagers constituent une préoccupation constante pour les intervenants, qu'ils travaillent aux domiciles des usagers ou dans des centres résidentiels. L'article explique que les intervenants recourent à divers modes efficaces pour s'adapter à court et long terme, comme le travail en équipe et le soutien du superviseur. Cependant, pour continuer à remplir leur mandat, ils recourent aussi parfois à des modes d'adaptation nuisibles, tels que le déni et la minimisation. L'auteure révèle que les efforts que déploient les intervenants pour se sentir en sécurité face à des actes d'agression récurrents constituent une lutte constante pour ces derniers, qui font souvent état de niveaux élevés de détresse et de faibles niveaux de soutien au travail.

Les résultats présentés dans le premier chapitre indiquent que la détresse des intervenants les amène parfois à mal gérer des situations tendues. En conséquence, le deuxième chapitre vise principalement à étudier sous un angle dynamique la relation entre la détresse émotionnelle des

intervenants et leur revictimisation. À l'aide d'une analyse faisant appel à des modèles autorégressifs croisés, ce chapitre révèle un lien entre la détresse émotionnelle que signalent 173 intervenants à la suite d'un événement potentiellement traumatisant au travail et des taux plus élevés de revictimisation chez les intervenants deux mois plus tard, mais pas six ou douze mois plus tard. Cela fait penser que les intervenants sont particulièrement vulnérables aux agressions récurrentes lorsqu'ils viennent de vivre un événement marquant au travail. Bien que cet article démontre qu'il y a une corrélation entre le soutien du superviseur et des niveaux inférieurs de détresse émotionnelle à la suite d'un événement potentiellement traumatisant, cette variable ne modère pas la relation entre la détresse émotionnelle et la revictimisation. Ce constat révèle que l'influence du soutien du superviseur est plus complexe que ce qu'ont précédemment décrit d'autres auteurs.

Les résultats tirés du deuxième article ont motivé une analyse approfondie des expériences des intervenants qui se tournent vers leur superviseur pour être soutenus après avoir subi un acte d'agression commis par un usager. Ce dernier article comprend une analyse longitudinale qualitative des réalités vécues par 30 intervenants qui ont récemment subi une agression commise par un usager. Les résultats de cette analyse révèlent que la qualité de la relation superviseur/intervenant influe grandement sur l'approche que les intervenants adoptent pour composer avec leur détresse ainsi que sur la manière dont ils recherchent et perçoivent le soutien de leur superviseur. En effet, lorsque les intervenants perçoivent une relation de confiance avec leur superviseur, ils expriment leurs émotions plus librement et sont plus ouverts à inclure leur superviseur dans leur adaptation, ce qui mène à des résultats plus favorables (p. ex., atténuation de la détresse émotionnelle, croissance professionnelle). En revanche, lorsque la qualité de la relation est perçue comme médiocre, les intervenants se créent peu d'attentes et choisissent de gérer leur détresse eux-mêmes, ce qui se traduit parfois par l'utilisation de modes d'adaptation associés à une plus grande détresse émotionnelle, comme la minimisation, l'isolement ou le déni.

La thèse se conclut sur une discussion de la manière dont la disponibilité et la qualité des ressources individuelles et organisationnelles, telles que le soutien des superviseurs, influent grandement sur l'adaptation des intervenants lorsque ces derniers sont confrontés aux agressions commises par leurs usagers. En effet, il est possible que des intervenants ne puissent

pas compter sur leurs supérieurs en cas de besoin, soit en raison de la mauvaise qualité de leur relation, soit en raison d'autres facteurs, comme les contraintes de temps à cause d'une charge de travail excessive. Cela exerce une pression supplémentaire sur ces intervenants, qui doivent trouver d'autres modes d'adaptation pour gérer seuls leur détresse. Ceci conduit parfois à l'utilisation plus fréquente de modes d'adaptation qui menacent leur bien-être à long terme.

À l'aide de la théorie des ressources et exigences liées à l'emploi (Demerouti et coll., 2001), cette thèse révèle que le contexte organisationnel limite et influence la manière dont les intervenants choisissent de s'adapter. En effet, l'adaptation ne dépend pas seulement de l'apport de l'intervenant ou de son superviseur, mais aussi des ressources rendues disponibles par leur employeur. Malheureusement, cette thèse décrit aussi à quel point ces ressources organisationnelles sont souvent insuffisantes pour permettre aux intervenants de gérer les conséquences des agressions qu'ils vivent ainsi que d'autres aspects négatifs de leur emploi. Considérant cela, cette thèse fait plusieurs suggestions qui pourraient aider les établissements à soutenir leurs intervenants en supprimant les contraintes qui favorisent l'adoption de modes d'adaptation inefficaces et en augmentant la disponibilité et la qualité des ressources qui favorisent des stratégies d'adaptation plus efficaces.

Mots-clés : protection de la jeunesse; violence au travail; santé et sécurité au travail; trauma.

Abstract

While performing their mandate, child protection workers (CPWs) are exposed to numerous occupational hazards. One such hazard is the psychological abuse and physical hostility directed at them by service users. Since many families view a CPW's involvement in their lives as an unwelcome intrusion, CPWs frequently find themselves needing to de-escalate tense situations, some of which devolve into abusive acts. Over time, these emotionally charged encounters can interfere with CPW health and wellbeing. This thesis aims to further our current understanding of how CPWs cope in the aftermath of abusive acts perpetrated upon them by service users in the work setting. The thesis project opens with a comprehensive overview of the current scientific literature on the topic, followed by three scientific articles—two qualitative and one quantitative—that contribute much-needed information on the experience of at-risk CPWs.

The first thesis article—a thematic analysis of 30 CPWs' experiences—then provides an overview of the abusive acts that are directed at CPWs in the workplace. Specifically, it describes the various forms of hostility or abuse the CPWs experience, along with their subjective perception of it and the coping strategies they employ. This first article highlights more specifically how service-user hostility is a constant concern for CPWs, whether they practice in the community or in residential treatment centers. CPWs draw upon a variety of positive coping methods as adjustment strategies, such as teamwork and supervisor support; and sometimes employ harmful coping strategies, such as denial and minimization, in order to keep fulfilling their mandate. The author reveals that feeling “safe” whilst being confronted with repeated acts of aggression proves a constant struggle for CPWs, who often report high levels of distress and few sources of organizational support.

Findings from the first article suggest that CPW distress sometimes leads to their mishandling tense situations. In consideration of this, the main objective of the second article was to study the interrelationship between emotional distress and revictimization. Using cross-lagged panel analysis, this second article reveals that the emotional distress reported by 173 CPWs subsequent to a potentially traumatic workplace event can in fact be linked to higher rates of revictimization

when dealing with service users up to two months later, but not six or twelve months later. This suggests that CPWs are particularly at risk of hostile acts recurring after a recent distressing event in their work setting. Although supervisor support can be correlated with lower levels of emotional distress after a potentially traumatic event, this variable does not moderate the relationship between emotional distress and revictimization, suggesting that its influence is more complex than previously described.

Mixed results from the second article motivated a more thorough analysis of the CPWs who seek support from their supervisors after having suffered an abusive encounter with a service user. The last article consists of a qualitative longitudinal study of the lived realities of 30 CPWs who had recently been subjected to an act of aggression. Findings reveal that the quality of the supervisor/CPW relationship greatly influences how CPWs manage their distress and how they seek out and perceive support from their supervisors. Indeed, when CPWs have a strong and open relationship with their supervisors, they express emotions more freely and are more open to involving their supervisors in their adjustment efforts which, in turn, leads to more favorable outcomes (e.g., less emotional distress, greater professional growth, meaning-making). To the contrary, when the supervisor/CPW relationship is perceived as poor, CPWs have low expectations and choose to manage the distress on their own—which sometimes translates into their opting for strategies which may lead to greater emotional distress over time, such as minimization or denial.

The thesis closes with a discussion on how the availability and quality of personal and organizational resources—such as supervisor support—greatly influence the adjustment capacity of CPWs when facing abusive encounters with service users. In fact, CPWs may not be able to rely on their supervisors when in need, either due to the poor quality of the relationship or due to other factors such as time constraints resulting from excessive workloads. This places additional pressure on CPWs who must find alternative strategies to manage distress on their own—which sometimes means more frequent recourse to ineffective coping strategies.

Using Job Demands and Resources Theory (Demerouti et al., 2001), this thesis concludes by explaining how the organizational context can constrain and shape the way CPWs choose to

adapt. Indeed, adaptation does not solely depend on workers or their supervisors, but also on the resources made available by their employer. Unfortunately, this thesis also describes how organisational resources are often insufficient to counteract the effects of job demands, such as repeated aggression. Still, this thesis recommends several avenues that could help organizations to provide CPWs with more effective support by eliminating some constraints that promote ineffective coping strategies and by increasing both the availability and the quality of resources that encourage the adoption of more effective coping strategies.

Keywords: Trauma; Job-demand resources model; Child Protection; Workplace Violence; Occupational health and safety.

Table des matières

Résumé	3
Abstract	6
Table des matières	9
Liste des tableaux	18
Liste des figures	19
Liste des sigles et abréviations	20
Remerciements	22
Chapitre 1 – Introduction	24
La protection de la jeunesse au Québec	25
Services en lien avec la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)	25
Services en lien avec Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)	27
Les intervenants, les jeunes et les familles	27
Les agressions subies par les intervenants en protection de la jeunesse	29
Les modes d’adaptation et le processus d’adaptation	30
Le soutien du superviseur comme le résultat d’échanges sociaux	31
La gestion émotionnelle	31
Le contexte organisationnel	32
Exigences et ressources de l’emploi	32
Chapitre 2 — Recension des écrits	34
Cerner l’ampleur de la problématique	34
Définir la problématique	35
Établir la prévalence	36

Évaluer le sentiment de sécurité	37
Conséquences découlant des agressions commises par les usagers	38
Conséquences pour les intervenants	38
Conséquences pour les usagers	40
Conséquences pour les organisations et la société	41
S'adapter à la suite des agressions commises par des usagers	43
L'adaptation selon le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman	43
Les précurseurs : les caractéristiques personnelles et environnementales	43
L'évaluation cognitive	44
Les modes et stratégies d'adaptation	45
Le rôle des émotions dans l'adaptation	46
Déterminer l'efficacité de l'adaptation	47
Modes d'adaptation utilisés par les intervenants	48
La gestion émotionnelle (<i>Emotional Labor</i>)	51
La gestion émotionnelle et les agressions au travail	51
Résultats associés à la gestion émotionnelle	56
Le soutien perçu du superviseur immédiat	58
Définir le soutien perçu du superviseur	58
Les besoins en matière de soutien du superviseur	60
Contexte de l'offre du soutien	61
Manque de soutien en situation d'agression	62
La théorie « Leader-Member Exchange »	64
Comprendre le contexte organisationnel	67
Le mandat de travail et les traumatismes	67

L'état actuel du travail dans le domaine de la protection de la jeunesse	68
Théorie des exigences et ressources de l'emploi (JDR)	70
Affirmations de la théorie des JDR	71
Théorie des JDR et agressions au travail	74
Cadre théorique	76
Chapitre 3 — Objectifs généraux et méthodologie générale	79
Objectifs généraux	79
Objectif 1 : Comprendre le vécu subjectif des intervenants qui ont subi une agression commise par un usager	79
Sous-objectif A : Inclure la réalité des intervenants en milieu résidentiel dans l'étude de l'impact des agressions en protection de la jeunesse	79
Sous-objectif B : Étudier l'évaluation par les intervenants des agressions qu'ils subissent	80
Objectif 2 : Comprendre la nature dynamique des conséquences liées aux agressions subies	81
Objectif 3 : Étudier les modes d'adaptation des intervenants concernant les agressions au travail	81
Sous-objectif C : Définir les modes d'adaptation auxquels recourent les intervenants concernant les agressions au travail	81
Sous-objectif D : Évaluer l'impact du soutien du superviseur en prenant en compte la qualité de la relation	82
Méthodologie générale	83
Description des articles de la thèse	83
Aperçu et objectifs de l'article 1	83
Aperçu et objectifs de l'article 2	84

Aperçu et objectifs de l'article 3	85
Chapitre 4 — Aggression Against Child Protection Workers: A Study of Worker Experiences, Attributions, and Coping Strategies	88
Introduction	89
Service User Aggression in Child Protection Work	89
General Prevalence, Scope, and Incidence	89
“True Magnitude” of Service User Aggression	90
Aggression and Work Setting	90
How CPWs Perceive Service User Aggression	91
Known Consequences of Service User Aggression	92
Consequences on the Health of CPWs	92
Consequences for Service User Services	93
CPWs' Coping Strategies for Service User Aggression	94
Positive Coping	94
Ineffective Coping	95
Study Objectives	95
Method	96
Setting	96
Participants	96
Analysis	97
Results	98
Service User Aggression in Child Protection Work	98
How Aggression Is Interpreted, Managed and Dealt With	101
Aggression as “Part-Of-The-Job”	101

Attributions	102
When Aggression Takes Its Toll	104
Consequences for the CPW/Service User Relationship	105
Organizational Consequences	108
Coping with Aggression	109
Discussion	113
Service User Aggression Experiences According to Work Context	113
CPWs' Perceptions of Service User Aggression	114
Consequences of Service User Aggression: The Cyclical Hypothesis	115
Coping Strategies: When Service User Aggression is "Part-Of-The-Job"	116
Solutions to Service User Aggression	117
<i>Creating a Supportive Work Environment</i>	117
<i>Ongoing Training</i>	118
Limitations and Future Research	119
Chapitre 5 — Investigating the Cyclical Hypothesis of Service User Aggression as a "Loss Spiral":	
Can Child Protection Worker Distress Lead to More Aggression?	120
Introduction	121
Objectives	122
Methods	123
Setting	123
Participants	123
Design	124
Procedure	124
Measures	124

Psychological distress	124
Service user aggression and other PTEs	125
Subsequent exposure to service user aggression	125
Supervisor support	125
Presence of sick leaves	125
Job experience	125
Gender	126
Analysis	126
Results	126
Discussion	130
Conclusion	134
Chapitre 6 — Supervisor Support and Emotional Labor in the Context of Service User Aggression	135
Introduction	137
The Role of Supervisors	138
Objectives	139
Method	140
Study Design	140
Setting	140
Participants	141
Analysis	141
Results	142
Receiving Proactive and Urgent Care	144
Making Sense of the Aggression Together	146

Building a Relationship of Trust	149
Discussion	151
How Employees Decide to Regulate Their Emotions	151
Supervisor Support and Genuine Expression	152
Supervisor Support and Deep Acting Strategies	153
Supervisor Support, Surface Acting Strategies, and the Organizational Context	155
Limitations	156
Conclusion	157
Chapitre 7 — Discussion générale	158
Un retour sur la théorie des exigences et ressources liées à l'emploi (JDR)	162
Les exigences liées à l'emploi	163
Tensions, désorganisation et effet cyclique	164
Les ressources liées à l'emploi et l'adaptation	165
Retour sur les objectifs principaux	167
Objectif 1 : Comprendre le vécu subjectif de l'intervenant qui subit une agression commise par un usager	167
Sous-objectif A : Inclure la réalité des intervenants en milieu résidentiel dans l'étude de l'impact des agressions en protection de la jeunesse	167
Sous-objectif B : Étudier l'évaluation par les intervenants des agressions qu'ils subissent	169
Attributions des intervenants	169
Perceptions des agressions au travail	171
Objectif 2 : Comprendre la nature dynamique des conséquences liées aux agressions subies	173
L'impact cumulatif des traumatismes et le lien thérapeutique	175

La gestion émotionnelle (GÉ) comme tremplin vers la résilience	177
Objectif 3 : Étudier les modes d’adaptation des intervenants concernant les agressions au travail	182
Sous-objectif C : Définir les modes d’adaptation auxquels recourent les intervenants concernant les agressions au travail	182
Modes d’adaptation favorisant la résilience	182
Modes d’adaptation inefficaces	183
L’adaptation stratégique	185
Sous-objectif D : Évaluer l’impact du soutien du superviseur en prenant en compte la qualité de la relation	187
Les limites du soutien du superviseur	190
Contributions et implications	193
Implications cliniques	193
Mieux préparer les intervenants à composer avec les agressions	193
Investir dans la supervision clinique	194
Implications organisationnelles	196
Protéger les intervenants qui travaillent en centre résidentiel	197
Adapter la réponse organisationnelle	200
Limites de la thèse	204
Connaissances à acquérir	206
Détailler le rôle de la relation thérapeutique dans la prévention des agressions	206
Étudier les agressions du point de vue des usagers	206
Étudier l’influence du contexte organisationnel sur les comportements agressifs des usagers	207
Chapitre 8 — Conclusion	209

Références bibliographiques	211
Annexes	233

Liste des tableaux

Tableau 1. Sample characteristics	111
Tableau 2. Correlation table	112
Tableau 3. SEM estimates for the model	113
Tableau 4. Longitudinal qualitative data summary matrix for all participants	125

Liste des figures

Figure 1. La théorie des « Job Demands and Ressources » selon le modèle de Bakker et Demerouti (2017)	62
Figure 2. Crossed-lagged diagram for the tested model	114
Figure 3. Les exigences et l'effet cycle (comme décrits dans la présente thèse)	146
Figure 4. Les ressources liées à l'emploi (comme décrites dans la présente thèse)	148
Figure 5. Diagramme complet de la théorie JDR appliquée à la thèse	149

Liste des sigles et abréviations

CPW : Child protection worker

EL : Emotional Labor (ou la gestion émotionnelle [GÉ])

LMX : Leader-member exchange

JDR : Job-demand resource theory (ou la théorie des JDR)

POS : Perceived organizational support

À ma famille, à mes amis, mentors et collègues et à mon conjoint,

Aux personnes qui ont subi un traumatisme crânien,

Mais surtout, à tous les intervenants en protection de la jeunesse et aux familles qu'ils aident.

Remerciements

Ce projet de thèse doctorale n'aurait pas été possible sans l'apport de plusieurs personnes qui ont eu une grande influence sur mes études et sur mon parcours de vie. Premièrement, je tiens à remercier mon directeur de thèse, M. Stéphane Guay, Ph. D., qui m'a accompagnée tout au long de ce projet et qui a cru en moi, même lorsque les problèmes de santé sont apparus et ont rendu mon parcours d'études imprévisible. Grâce à mon directeur et au Centre d'étude sur le trauma, j'ai pu avoir accès à des données de recherche qui m'ont permis d'écrire cette thèse, mais aussi plusieurs autres articles. Le rôle qu'il a joué a eu une grande influence sur mon cheminement professionnel. J'aimerais aussi remercier Isabelle Bernier, Isabelle Robichaud, et Jane Goncalves, Ph. D., du Centre d'étude sur le trauma, qui m'ont aussi beaucoup aidée tout au long de mes études.

Je tiens à souligner le soutien de mes mentors en recherche, soit Steve Geoffrion, Ph. D., Amélie Couvrette, Ph. D., et Sonia Hélie, Ph. D., qui se sont montrés disponibles pour répondre à mes nombreuses questions et qui m'ont incluse dans leurs projets. Je tiens à remercier aussi Johnny Saldaña, Ph. D., qui m'a formée en analyse qualitative longitudinale. Je me dois également de souligner le soutien continu que m'ont témoigné Peter Nugus, Ph. D. et Delphine Collin-Vézina, Ph. D. Ils m'ont employée à titre d'assistante de recherche et m'ont soutenue tout au long de mes études, même après que j'aie rempli plusieurs demandes de bourses! J'attribue mon succès actuel en grande partie à leur accompagnement au cours de toutes ces années. Tout au long de mon doctorat, j'ai aussi rencontré plusieurs autres étudiants de deuxième et de troisième cycle avec qui j'ai eu la chance d'échanger sur de nombreux sujets. Ces étudiants m'ont non seulement soutenue émotionnellement, mais m'ont aussi permis de mieux me connaître, de trouver de l'inspiration, d'apprendre de sujets connexes et de me mettre au défi sur le plan intellectuel. À ce titre, j'aimerais remercier Amilie Dorval, Rosita Diaz Vargas, Marie Dumollard, les étudiants de la communauté Thésez-Vous et tous les autres étudiants des différents centres de recherche dont j'ai fait partie. J'adresse des remerciements très particuliers à Catherine Pineault-Villeneuve et à Stéphanie Langevin pour leurs critiques constructives et leurs encouragements à persévérer.

Les trois dernières années de mon doctorat ont été particulièrement difficiles pour moi sur le plan de la santé. En effet, j'ai subi en 2017 une commotion cérébrale puis j'ai reçu un diagnostic d'épilepsie en 2020. La gestion des symptômes a bouleversé mes plans d'études, mais heureusement j'ai pu compter sur le soutien de plusieurs personnes qui m'ont aidée à m'adapter. J'aimerais surtout souligner l'aide, le dévouement et la patience de Nicole Pinsonneault et de Marc Hébert du département de criminologie, qui m'ont aidée à accomplir plusieurs tâches administratives, comme remplir des formulaires administratifs, qui étaient devenues difficiles pour moi immédiatement après mon accident. Malgré la maladie, les trois dernières années de mon doctorat ont aussi été des années importantes de croissance personnelle et professionnelle. J'ai particulièrement adoré enseigner aux étudiants de l'École de criminologie et de l'École en service social à l'Université McGill. Mes étudiants m'ont beaucoup appris et j'espère qu'ils pourront en dire autant à mon sujet. Bien évidemment, j'ai pu compter sur le soutien de mes nombreux proches et amis. Ils m'ont soutenue émotionnellement et encouragée tout au long de mes études. Un gros merci aussi à mon conjoint, Mathieu, à ma famille et à mes amis qui m'ont toujours encouragée à persévérer.

Finalement, je tiens à exprimer ma gratitude aux organismes qui ont financé mes recherches et sans lesquels je n'aurais pas pu obtenir mon diplôme. Plus précisément, je tiens à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Je suis également reconnaissante du soutien que j'ai reçu de l'École de criminologie de l'Université de Montréal, de même que de la Faculté des études supérieures et postdoctorales (FESP) et du Centre international de criminologie comparée (ICCC).

Chapitre 1 – Introduction

Bien que leur travail soit essentiel au bien-être de la société, les intervenants en protection de la jeunesse (ci-après, les intervenants)¹ s'exposent à une multitude de risques professionnels (Lizano et Mor Barak, 2015; Dagan et coll., 2016). En effet, les jeunes et leurs familles qui requièrent les services de ces intervenants sont habituellement en situation de détresse intense et perçoivent souvent l'intervention de la protection de la jeunesse dans leur vie comme une intrusion (Berrick et Altobelli, 2018; Laird, 2013; Saint-Jacques et coll., 2015). À cette intrusion perçue peut s'ajouter de la violence conjugale, de graves problèmes de santé mentale et de toxicomanie et d'autres problématiques sociales qui peuvent rendre les jeunes et leurs proches imprévisibles (Berrick et Altobelli, 2018 ; Littlechild et coll., 2016 ; Saint-Jacques et coll., 2015). Aussi, il est important de souligner que les jeunes qui reçoivent les services de la protection, particulièrement ceux qui ont été placés en centre résidentiel, souffrent de plusieurs problématiques associées à l'agressivité, comme l'état de stress post-traumatiques (ESPT), les troubles de l'attachement, les difficultés majeures d'autorégulation, la délinquance et divers problèmes de comportements (Ayotte et coll., 2017 ; Collin-Vézina et coll., 2011; Domon-Archambault et coll., 2019; Piggot et coll., 2004) dont la sévérité dépasse la capacité des ressources communautaires (Saint-Jacques et coll., 2015). Par conséquent, les intervenants sont en constante interaction avec des personnes vulnérables dans des contextes émotionnellement tendus (Domon-Archambault et coll., 2019). De plus, compte tenu de leur mandat de protection, les intervenants n'ont pas la possibilité d'éviter les sujets sensibles, même lorsque ces sujets sont source de conflits majeurs dans leurs interactions (p. ex., les allégations de sévices sexuels; Saint-Jacques et coll., 2015). Dans ce genre de situation, il n'est donc pas surprenant que plusieurs intervenants soient victimes des réactions agressives de leurs usagers, qu'elles soient physiques (p. ex., coups et blessures) ou psychologiques (p. ex., menaces, harcèlement; Robson et coll., 2014; Winstanley et Hales, 2008). En effet, selon une recension systématique des écrits, 37 % à 97 % des intervenants font état d'au moins un événement de violence psychologique au cours de

¹ Afin de faciliter la lecture de la présente thèse, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner les femmes et les hommes. Le terme « intervenants » désigne ainsi aussi bien les intervenantes que les intervenants.

l'année précédente, alors que d'autres écrits indiquent que 2 % à 64 % des intervenants ont été victimes de violence physique (Robson et coll., 2014; Winstanley et Hales, 2008). Les agressions au travail sont associées à plusieurs conséquences négatives tant pour les intervenants qui les subissent que pour leurs usagers et pour les organisations (Robson et coll., 2014; Winstanley et Hales, 2008). Par exemple, les intervenants victimes d'agressions risquent davantage d'éprouver des sentiments de colère et de peur intense et des symptômes d'épuisement professionnel (Winstanley et Hales, 2015). Cela dit, à ce jour, peu d'auteurs ont documenté la façon dont les intervenants s'adaptent aux conséquences des agressions de leurs usagers (Robson et coll., 2014). Cette thèse vise à répondre à ce manque d'information qui nuit à la prévention et au développement de programmes de soutien aux employés concernés.

La protection de la jeunesse au Québec

Au Québec, la sécurité des enfants est assurée par 18 directeurs de la protection de la jeunesse qui supervisent les différentes régions administratives de la province (Gouvernement du Québec, 2018a). Ces professionnels ont le double mandat d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), qui garantit la sécurité et le bon développement des enfants entre 0 et 17 ans, et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Cette dernière, dont l'application se limite aux jeunes de 12 à 17 ans seulement, contraint les jeunes à répondre de leurs actes tout en favorisant leur réinsertion sociale et en protégeant le public (Justice Québec, 2017).

Services en lien avec la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

En harmonie avec la LPJ, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) intervient dans la vie des jeunes et de leur famille à la suite d'un signalement retenu. Un signalement débute par de l'information reçue d'un citoyen concernant une situation où le développement ou la sécurité d'un enfant sont compromis. Le signalement est retenu si la DPJ le juge suffisamment crédible pour mériter une évaluation (Gouvernement du Québec, 2018b). Les signalements sont retenus lorsque la DPJ a des raisons de croire qu'un enfant se trouve dans une situation où il a été abandonné ou est victime de négligence, de mauvais traitements psychologiques ou d'abus sexuels ou physiques, où il est aux prises avec des troubles de comportement sérieux ou encore, où il est exposé à un risque sérieux d'être victime de négligence, d'abus sexuels ou d'abus

physique (Gouvernement du Québec, 2018a). Lors d'une évaluation, une intervenante de la DPJ se rendra au domicile de la famille concernée pour effectuer des visites, interroger les membres de la famille et leurs proches et examiner différents éléments afin de déterminer si, effectivement, la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis (Berrick et Altobelli, 2018; Gouvernement du Québec, 2018b). Le cas échéant, la DPJ devra déterminer les mesures appropriées à prendre afin d'assurer la protection de l'enfant et d'aider ses parents à corriger la situation. Ces actions se font dans le cadre d'une troisième étape du processus de la DPJ qu'on appelle l'orientation (Gouvernement du Québec, 2018b). L'orientation se solde soit par une entente sur les mesures volontaires, suivant laquelle les parents acceptent de collaborer avec la DPJ, ou par le recours au tribunal (Gouvernement du Québec, 2018b). Lorsque l'orientation du dossier a été définie et officialisée, au moyen d'une ordonnance du tribunal ou de mesures volontaires, les parents de l'enfant rencontrent régulièrement un intervenant de la DPJ afin de mettre en place les mesures de protection nécessaires en vue de corriger la situation selon un plan d'intervention. Le plan d'intervention précise les besoins de l'enfant et ceux de ses parents, les objectifs poursuivis, les moyens utilisés, et la durée des services qui doivent être fournis à l'enfant et à ses parents (Gouvernement du Québec, 2018b). Si c'est nécessaire, l'une de ces mesures pourrait consister à placer l'enfant dans un milieu substitut, par exemple, une famille d'accueil ou un centre de réadaptation (Gouvernement du Québec, 2018b). Le plan d'intervention pourrait aussi inclure d'autres systèmes dans la vie l'enfant, comme son école, les membres de sa famille élargie ou son service de garde (Gouvernement du Québec, 2018b). La DPJ effectue aussi régulièrement des révisions de situation par un autre intervenant afin d'offrir un service de qualité aux jeunes et à leurs proches (Gouvernement du Québec, 2018b). Le rôle de la DPJ cesse lorsque ou la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas considéré comme compromis ou cesse d'être compromis ou l'enfant atteint l'âge de 18 ans (Gouvernement du Québec, 2018b). Les jeunes et leurs familles peuvent ensuite être aiguillés vers des ressources d'aide afin de stabiliser leur situation de vie et de prévenir l'apparition d'autres motifs de compromission (Gouvernement du Québec, 2018b).

Services en lien avec Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

Il arrive parfois que les jeunes ne soient pas simplement victimes d'une infraction à la Loi. Il arrive aussi qu'ils en commettent. Dans ces cas-là, la DPJ se voit dans l'obligation d'appliquer la LSJPA. Dans ce scénario, le processus est entamé par les services de police, qui contactent la DPJ et collaborent avec cette institution jusqu'au prononcé de la peine. Le cas du jeune fait alors l'objet d'une évaluation psychosociale qui pourrait mener vers des sanctions extrajudiciaires et l'adoption de mesures par un organisme de justice alternative (OJA; Justice Québec, 2017). « À titre de sanction extrajudiciaire, le délégué à la jeunesse peut proposer à l'adolescent une ou plusieurs sanctions, comme une séance de médiation avec la victime, un atelier de développement des habiletés sociales, ou encore l'exécution de travaux communautaires (Justice Québec, 2017) ». La Cour du Québec organise le processus judiciaire, ce qui inclut la comparution, l'enquête sur remise en liberté, l'assujettissement à une peine pour adulte, le procès et la détermination de la peine (Justice Québec, 2017). Dans certains cas, la DPJ pourrait rédiger un rapport prédécisionnel afin de brosser un portrait de la situation et d'offrir au tribunal l'information nécessaire afin de prononcer une peine conforme aux principes de la loi (Justice Québec, 2017). La DPJ pourrait aussi introduire une demande d'examen de la décision si elle le juge nécessaire (Barreau du Québec, 2018). Comme aucun enfant ne doit être hébergé dans un lieu de détention au sens de la Loi sur le système correctionnel du Québec ou dans un poste de police, c'est la DPJ qui a le mandat d'héberger les jeunes contrevenants et de détenir l'adolescent sous garde et surveillance, une fois sa peine imposée (Barreau du Québec, 2018). Dans ce contexte, le rôle de l'intervenant consiste à veiller à la bonne exécution des peines spécifiques ordonnées, à assurer le suivi probatoire et provisoire ainsi que la portion surveillance en collectivité du jeune (Barreau du Québec, 2018).

Les intervenants, les jeunes et les familles

Afin d'accomplir son mandat et ses responsabilités, la DPJ dépend de l'expertise et du savoir-être de ses nombreux intervenants. À l'échelle de l'institution et dans l'ensemble de la province, plus de 7 500 intervenants jouent différents rôles dans différents milieux dans 18 régions

administratives différentes (Fédération de la Santé et des Services sociaux, 2016). Au nombre des titres professionnels que portent ses intervenants figurent les suivants : agents en relations humaines, éducateurs spécialisés, intervenants en délinquance, techniciens en assistance sociale, techniciens en travail social, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues et criminologues (FSSS, 2016).

Tous ces professionnels jouent un rôle différent, mais essentiel au bien-être des jeunes et de leur famille. Par exemple, plusieurs intervenants font des visites à domicile alors que d'autres œuvrent en centre résidentiel, soit avec de jeunes victimes de maltraitance ou des jeunes contrevenants. Concernant la LPJ, en 2019-2020, les 18 directeurs de la protection de la jeunesse ont traité collectivement 118 216 signalements (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Durant la même période, 36 590 enfants ont fait l'objet d'un signalement retenu et ont donc bénéficié au moins des services d'évaluation de la DPJ (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Concernant la LSJPA, selon le bilan annuel des Directeurs de la protection de la jeunesse, en 2019-2020, 9 041 jeunes ont reçu des services, 3 355 ont été évalués et orientés par la DPJ vers des sanctions extrajudiciaires ; 94 % des adolescents ont respecté ces sanctions grâce au suivi de la DPJ (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). La majorité des services offerts par la DPJ sont offerts dans le milieu de vie des jeunes ou de leur famille. Cela est en accord avec les philosophies qui guident plusieurs professions. Leur but étant de préserver les liens des jeunes avec leur milieu (Berrick et Altobelli, 2018).

Cela dit, en fonction de la sévérité des difficultés de l'enfant et des capacités de son milieu de vie, un jeune pourrait être placé dans un milieu substitut. En 2019-2020, presque 65 % des enfants sont demeurés dans leur milieu de vie familiale ou ont été confiés à un tiers significatif (p. ex. une tante, une grand-mère - Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Les autres ont été placés dans un centre résidentiel, soit une ressource de type familiale ou une ressource qui offre des services résidentiels, comme un centre de réadaptation (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Spécifiquement, en 2019-2020, 2 674 jeunes ont été placés dans des centres résidentiels (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Selon l'intensité de leur encadrement, la majorité de ces jeunes vivent habituellement dans des unités de 12 ou 13 jeunes où ils sont supervisés par 2 ou 3 intervenants en tout temps. À ce nombre s'ajoutent les jeunes

qui ont reçu une peine comportant une mise sous garde de différentes durées (LSJPA) ; ils étaient 295 dans cette situation en 2019-2020 (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2020).

Récemment, la Commission Laurent, dont le rapport a été publié en avril 2021, a critiqué les méthodes de gestion employées par les services de protection de l'enfance et suggéré plusieurs possibilités d'amélioration (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse [CSDEPJ], 2021). La DPJ est une institution complexe qui emploie des milliers d'intervenants et dessert chaque année plus d'une centaine de milliers de jeunes et leur famille. Les interventions peuvent survenir dans un domicile ou un centre résidentiel. Cette thèse porte sur les interactions entre les intervenants et leurs usagers telles qu'elles prennent place dans le contexte organisationnel de la DPJ. Elle vise spécifiquement à évaluer les processus d'adaptation des intervenants dans le contexte des agressions au travail. Plus particulièrement, l'objectif général de cette thèse est de comprendre comment les intervenants s'adaptent aux conséquences des agressions qu'ils vivent. La section suivante résume les concepts centraux de la thèse et définit des voies de recherche nécessaires à l'avancement des connaissances.

Les agressions subies par les intervenants en protection de la jeunesse

À l'instar de Schat et Kelloway (2005), cette thèse utilisera le terme « agression », pour faire référence tant à la violence psychologique que physique, mais aussi les termes « violence psychologique » et « violence physique », afin d'isoler un type d'agression en particulier. Les agressions subies au travail se disent de n'importe quel comportement dont le but est de porter préjudice à un employé au travail (Dupré et Barling, 2006, p. 19). Plus spécifiquement, Schat et Kelloway (2005) définissent la violence physique au travail comme des comportements de nature physique qui peuvent menacer l'intégrité d'un travailleur, comme être mordu, recevoir des coups de pied ou être étranglé. Quant à la violence psychologique, il s'agit d'actes verbaux ou symboliques potentiellement nuisibles au bien-être des professionnels (p. ex., intimidation, bris de propriété, insultes; Schat et Kelloway, 2005). Cette thèse s'intéresse seulement aux agressions subies par les intervenants au travail et commises par leurs usagers, c'est-à-dire les jeunes et les familles desservis. Elle ne porte pas sur les agressions commises par d'autres acteurs (p. ex., un collègue, un proche).

La majorité des intervenants qui subissent une agression au travail font état de conséquences négatives associées à leur expérience, qu'elles soient mineures ou importantes. En effet, les agressions sont associées à plusieurs effets négatifs sur le bien-être des intervenants, comme la détresse émotionnelle et la baisse de la performance au travail, et ce, à court comme à long terme (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002; Robson et coll., 2014; Shin, 2011). Les agressions et leurs conséquences sont donc une difficulté intrinsèque à l'environnement de travail auquel les intervenants sont confrontés bien malgré eux (Bakker et Demerouti, 2017; Do Byon et coll., 2017). Cela dit, en plus de comprendre le phénomène des agressions commises par les usagers et les conséquences qui y sont associées, il est important de comprendre comment les intervenants y font face.

Les modes d'adaptation et le processus d'adaptation

Le processus d'adaptation des intervenants à la suite d'une agression subie est le cœur même de cette thèse. Celle-ci utilise la définition de Lazarus et Folkman (1984) qui précise que l'adaptation (*coping*) fait référence aux efforts cognitifs et comportementaux qu'une personne déploie dans le but de gérer les exigences environnementales ou personnelles qu'elle perçoit comme stressantes ou qui surpassent ses ressources environnementales ou personnelles. Selon cette définition, les intervenants dont il est question dans cette thèse utilisent divers modes d'adaptation pour s'adapter à long terme au travail. Ces modes d'adaptation visent soit à résoudre le problème, soit à atténuer les impacts émotionnels qu'il génère. À ce titre, Lazarus et Folkman (1984) précisent qu'un mode d'adaptation peut avoir un effet positif, négatif ou neutre. En ce sens, cette thèse stipule que l'adaptation est un processus complexe qui s'étend dans le temps. Ce processus est marqué par l'usage de différents modes d'adaptation aux effets variés (c.-à-d. positifs, négatifs ou neutres). Il continue de subir les effets des ressources et des exigences environnementales ou personnelles influant sur l'intervenant (p. ex., charge de travail importante). Cette thèse évalue l'efficacité des modes d'adaptation en fonction de leurs contributions au bien-être des intervenants, de la capacité des intervenants à offrir des services à leurs usagers et du maintien en poste des intervenants à long terme.

Le soutien du superviseur comme le résultat d'échanges sociaux

Dans le cadre de cette thèse, le mode d'adaptation central consiste à chercher le soutien du superviseur. Selon Kasarek et Theorell (1990), le soutien du superviseur désigne toute forme d'aide offerte par le superviseur directement ou indirectement (p. ex., demander à un collègue d'en assister un autre). En ce sens, les conseils et la rétroaction sur des tâches, le partage d'informations et le soutien émotionnel sont des exemples de soutien au travail (Karasek et Theorell, 1990 ; Brough et Pears, 2004). À l'instar de la théorie de « Leader-Member Exchange (LMX) » (Dansereau et coll., 1975), cette thèse conceptualise le soutien perçu du superviseur comme le résultat de multiples échanges sociaux de haute qualité entre un superviseur et son employé. Une relation dite de qualité entre un superviseur et son employé correspond à plusieurs échanges marqués par de hauts niveaux de confiance, d'obligation et de respect mutuels. Cette thèse se focalise sur l'échange social qu'est le soutien du superviseur comme mode d'adaptation important pour les intervenants exposés à des actes d'agressions.

La gestion émotionnelle

Cette thèse porte aussi une attention particulière aux conséquences émotionnelles des agressions subies et à la façon dont les intervenants s'adaptent à celles-ci au travail. Pourtant, la gestion des émotions au travail est une expérience bien différente de la gestion des émotions dans d'autres domaines de vie (Hochschild, 2012). Le processus par lequel les personnes autorégulent leurs émotions au travail, conformément aux attentes perçues de leur organisation, s'appelle la gestion émotionnelle (GÉ, « emotional labor » ; Hochschild, 2012). À ce titre, les « règles de sentiments » est l'expression désignant les attentes des organisations en ce qui a trait aux émotions exprimées au travail (c.-à-d. la ligne qui sépare les émotions désirables au travail, comme l'enthousiasme, de celles qui ne le sont pas, comme la colère - Hochschild, 2012). Par exemple, plusieurs compagnies s'attendent à ce que leurs employés camouflent leurs frustrations devant leurs usagers et affichent plutôt un sourire afin de préserver la réputation de leurs services. Cette thèse utilise le concept de GÉ afin d'expliquer les choix de mode d'adaptation des intervenants.

Le contexte organisationnel

Dans le cadre de cette thèse, le contexte organisationnel est conceptualisé comme la combinaison de deux concepts : le climat de travail et la culture organisationnelle. Il faut préciser que ces deux concepts sont distincts, mais intimement liés (Ostroff et coll., 2012). Le climat de travail fait référence aux perceptions qu'ont les employés de leur organisation, les tâches qu'elle exige, ses politiques internes, ses procédures, et les routines imposées (Ostroff et coll., 2012). Par exemple, un intervenant fait référence à son climat de travail lorsqu'il dit se sentir en sécurité, encouragé par un nouveau protocole d'encadrement des jeunes délinquants ou submergé par ses responsabilités. La culture organisationnelle quant à elle explique les fondements sociaux sur lesquels sont basées les perceptions des intervenants en ce qui a trait au climat de travail. Spécifiquement, la culture organisationnelle renvoie « aux valeurs, croyances et sous-entendus communs qui sont profondément ancrés dans les traditions d'une organisation et influencent comment celle-ci pense, régit et agit » (Drumm, 2012, p. 1). La culture organisationnelle est donc plus stable que le climat de travail. Celui-ci change avec les perceptions des intervenants alors que la culture organisationnelle reste plutôt imbriquée dans un système (Ostroff et coll., 2012). Plus simplement, Ostroff et ses collègues (2012) expliquent que le climat de travail décrit ce qui se passe au travail alors que la culture organisationnelle explique « le pourquoi » de ce qui se passe. Le concept de contexte organisationnel sera utilisé lorsque les intervenants font référence à certains aspects de leur organisation ou emploi qui influent sur leur processus d'adaptation. Dans son rapport publié en 2021, la Commission Laurent indique que plusieurs des perceptions des intervenants qui influaient sur le climat étaient en fait le produit même de la culture organisationnelle (selon les philosophies du *New Public Management*) (CSDEPJ, 2021).

Exigences et ressources de l'emploi

La présente thèse recourt à différentes facettes de la théorie de « Job Demands and Resources (JDR) » élaborée par Demerouti et ses collègues (2001) pour étudier les agressions au travail dans toute leur complexité. En bref, cette théorie suggère que les employés subissent les influences de deux forces opposées et dynamiques au travail : les exigences de leur emploi et les ressources disponibles pour y répondre. Les exigences (*demands*) correspondent à toutes les tâches ou particularités du travail, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sociales, qui nuisent au

bien-être de l'employé et qui menacent sa productivité (Bakker et Demerouti, 2017). Par exemple, les agressions commises par les usagers sont considérées comme une forme d'exigence, car elles portent atteinte à la santé mentale des intervenants. Cette thèse explore aussi la charge de travail élevée, sous l'angle des exigences. À l'inverse, les ressources font référence aux aspects positifs associés à un emploi. Les ressources peuvent être personnelles, comme l'optimisme, ou organisationnelles, comme le soutien d'un superviseur ou un horaire flexible.

En résumé, au Québec, la DPJ offre des services essentiels au bien-être de la population. Pour ce faire, cette institution compte sur le dévouement de ses milliers d'intervenants afin d'agir auprès des nombreux jeunes vulnérables et leur famille. Malheureusement, plusieurs jeunes et leurs proches perçoivent le mandat de la DPJ comme intrusif et ils réagissent parfois de manières inappropriées. Ceci signifie que les intervenants se retrouvent souvent exposés à des agressions psychologiques ou physiques de la part de leurs usagers en détresse. Considérant la gravité du problème, il est important d'en connaître plus sur le sujet afin d'améliorer les services en place pour soutenir les intervenants alors qu'ils tentent de s'adapter à ce risque dans le cadre de leur emploi. Le prochain chapitre dégage une vue d'ensemble des écrits scientifiques sur le sujet.

Chapitre 2 — Recension des écrits

Les intervenants en protection de la jeunesse jouent un rôle crucial dans la lutte contre la maltraitance, la pauvreté et l'exclusion sociale. Bien que l'exercice de leur mandat puisse être enrichissant sur le plan professionnel et personnel (Berrick et Altobelli, 2018; Enosh et coll., 2013;), il est aussi associé à plusieurs risques pour leur sécurité et leur bien-être (Robson et coll., 2014). Plus précisément, en plus de leur taux d'épuisement au travail généralement élevé (Lizano et Mor Barak, 2015; Dagan et coll., 2016), les intervenants sont souvent victimes de diverses formes de violence psychologique et physique perpétrées par leurs usagers (Littlechild et coll., 2016; Robson et coll., 2014). Ces agressions commises par les usagers peuvent constituer des expériences négatives profondes non seulement pour les intervenants eux-mêmes, mais aussi pour leurs usagers et pour leur établissement (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011; Stanley et Goddard, 2002). Malheureusement, nous en savons encore très peu sur la manière dont les intervenants s'adaptent face à ces agressions et à leurs conséquences (Robson et coll., 2014; Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011). Ce manque de connaissances freine le développement de programmes de soutien efficaces pour les employés touchés, de même que les efforts de prévention déployés. De plus, comme les agressions commises par les usagers sont un important facteur d'accélération du roulement du personnel (Smith et coll., 2017), cette problématique nuit aussi aux efforts de recrutement et de maintien en poste que déploient les organisations responsables. La prochaine section passe en revue les connaissances actuelles sur les agressions que commettent les usagers envers les intervenants, décrit les cadres théoriques pertinents et définit les avenues de recherche nécessaires à l'avancement des connaissances.

Cerner l'ampleur de la problématique

Bien qu'il y ait relativement peu d'études dans la sphère de la protection de la jeunesse comparativement à d'autres domaines de travail comme les soins infirmiers (Pompéi et coll., 2016), les données disponibles révèlent que les agressions commises par des usagers contre des intervenants constituent un problème sérieux et répandu (Robson et coll., 2014). Pourtant, il est encore difficile pour les chercheurs d'offrir un portrait sommaire de la situation. Cela est causé

par les différentes définitions utilisées dans le domaine et par le manque de connaissances en ce qui a trait aux expériences subjectives des intervenants.

Définir la problématique

Les définitions utilisées par les chercheurs pour discuter d'agressions commises par les usagers en protection de la jeunesse varient d'une étude à l'autre (Robson et coll., 2014). En règle générale, les définitions proposées sont similaires; cela dit, certains types d'agression pourraient être ignorés dépendamment des précisions de la définition, ce qui aurait un effet sur la prévalence des comportements agressifs (p. ex., il est possible que les insultes ou l'intimidation ne soient pas toujours signalées). Par exemple, Schat et Kelloway (2005) définissent la violence physique au travail comme des comportements de nature physique qui peuvent menacer l'intégrité d'un travailleur : être mordu, recevoir des coups de pied ou être étranglé, par exemple. Quant à la violence psychologique, ils la définissent plutôt comme des actes verbaux ou symboliques potentiellement nuisibles au bien-être des professionnels (p. ex., intimidation, bris de propriété, insultes; Schat et Kelloway, 2005). Ils font aussi référence aux agressions au travail comme toutes les formes de violence, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Plusieurs auteurs ont déjà utilisé des définitions semblables en protection de la jeunesse (Robson et coll., 2014; Stanley et Goddard, 2002).

D'autres chercheurs ont aussi suggéré des définitions plus larges, notamment Herschovis et Barling (2010), qui définissent les agressions au travail comme des actes négatifs perpétrés à l'encontre des membres d'une organisation et que les victimes veulent éviter. Leur définition de la violence inclut des actes comme le commérage et l'exclusion sociale et sert surtout à définir les agressions au travail en tous genres (p. ex., violence entre collègues, violence conjugale au travail). À cet effet, l'adoption d'une définition suffisamment spécifique pour bien saisir les réalités que vivent les intervenants, mais aussi suffisamment flexibles pour que les chercheurs du monde entier puissent l'utiliser constituerait une contribution d'importance dans le domaine. À ce jour, cependant, les chercheurs doivent toujours nuancer leurs résultats en fonction des différentes définitions utilisées par les auteurs précédents (Robson et coll., 2014). À l'instar de Schat et Kelloway (2005), dans le cadre de cette thèse, le terme « agression » désignera

conjointement la violence psychologique et physique. Les termes « violence psychologique » et « violence physique » seront également utilisés afin d'isoler un type d'agression en particulier. Cette définition a été adoptée, car elle est reconnue dans le domaine et est suffisamment précise pour ne pas englober les autres actes négatifs que les intervenants veulent éviter, comme les menaces de suicide des usagers (Stanley et Goddard, 2002). Les constats de cette thèse devront donc être nuancés selon cette définition.

Établir la prévalence

La majorité des études sur la prévalence de cette problématique ont fait appel à des conceptions rétrospectives ou transversales, ce qui limite la compréhension des chercheurs en la matière (Robson et coll., 2014). Malgré ces limites, les preuves disponibles font penser que le problème est répandu, persistant et grave (Robson et coll., 2014). À ce titre, dans leur revue systématique, Robson et ses collègues (2014) ont signalé des taux annuels de violence psychologique contre les intervenants en protection de la jeunesse variant de 37 % à 97 %, alors que les taux de violence physique varient de 2 % à 34 %. Depuis cette revue, une autre enquête menée auprès de 600 intervenants en protection de la jeunesse œuvrant aux domiciles des usagers en Angleterre a indiqué que 42 % de ces professionnels avaient subi des menaces de violence au cours des six mois précédents (Littlechild et coll., 2016). Les auteurs de cette étude signalent aussi que 48 % des répondants avaient subi ce type de violence plus d'une fois au cours de cette même période (Littlechild et coll., 2016). De plus, 50 % des intervenants disent interagir avec des usagers hostiles ou agressifs au moins une fois par semaine (Littlechild et coll., 2016); cela illustre la vulnérabilité de ces professionnels.

Dans la sphère de la protection de la jeunesse, le fonctionnement s'apparente à celui des organismes en santé mentale : certains services sont offerts dans la communauté (p. ex., l'évaluation des signalements) alors que d'autres sont offerts en centres spécialisés (p. ex., la réhabilitation de jeunes contrevenants; Berrick et Altobelli, 2018; Smith et coll., 2017). Malheureusement, plusieurs auteurs ont exclu la réalité des intervenants en centres résidentiels de leurs études (Littlechild et coll., 2016 ; Robson et coll., 2014). Pourtant, en examinant les réalités des intervenants qui œuvrent en milieu résidentiel, les chercheurs ont trouvé des taux de

victimisation encore plus élevés. À cet égard, ces études ont fait état de taux annuels de violence physique variant de 37 % (Alink et coll., 2014) à 64 % (Winstanley et Hales, 2008). De plus, Winstanley et Hales (2008) ont constaté que 56 % de leurs participants victimes avaient été agressés plus d'une fois et que 72 % de leurs répondants avaient subi des menaces de violence au cours de la même période. Dans l'ensemble, les chercheurs conviennent que les agressions commises par les usagers constituent un problème d'envergure en protection de la jeunesse. Le sujet mérite donc d'être approfondi, notamment à l'aide d'une perspective longitudinale, moins sujette au biais rétrospectif (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011; Stanley et Goddard, 2002).

Évaluer le sentiment de sécurité

Si les études de prévalence offrent des preuves tangibles témoignant de l'ampleur du problème, un portrait complet de la situation se doit d'inclure les perceptions subjectives des intervenants au sujet de leur propre sécurité au travail (Cull et coll., 2013; Kim et Hopkins, 2015; Stanley et Goddard, 2002; Vogus et coll., 2016). Il est important d'étudier ces perceptions subjectives, car le simple fait de réfléchir à la possibilité d'être agressé ou d'avoir peur pourrait entraîner des conséquences dommageables sur la santé mentale des intervenants (Cull et coll., 2013; Vogus et al., 2016). En effet, il est connu depuis longtemps que les perceptions subjectives, par exemple, la crainte d'une mort imminente, constituent de meilleurs prédicteurs de la gravité des symptômes post-traumatiques qu'une mesure plus objective (p. ex., la gravité de l'accident; Larsen et coll., 2017). À ce titre, les intervenants qui craignent pour leur sécurité sur une base régulière sont plus à risque de vivre un épuisement professionnel et une diminution de leur engagement au travail (Kim et Hopkins, 2015; Vogus et coll., 2016). D'ailleurs, les intervenants qui travaillent dans un climat tendu trouvent souvent leur réalité épuisante émotionnellement à un point tel que certains souhaitent changer d'emploi (Vogus et coll., 2016). Une meilleure compréhension des facteurs qui font que les intervenants se sentent en danger est donc une étape essentielle d'une démarche pour mieux comprendre les enjeux liés au maintien en poste du personnel et à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail (Cull et coll., 2013).

En résumé, bien qu'il y ait peu d'articles sur le sujet et que plusieurs définitions soient utilisées, il est convenu que les agressions commises par les usagers constituent un problème chronique et répandu en protection de la jeunesse, et ce, particulièrement en milieu résidentiel. Les études devraient donc viser à approfondir la question d'un point de vue quantitatif en définissant des prédicteurs fiables, mais aussi d'un point de vue qualitatif en explorant les perceptions des intervenants.

Conséquences découlant des agressions commises par les usagers

Un nombre croissant d'études lient ces agressions à des conséquences émotionnelles et à des troubles de santé mentale chez les intervenants (Enosh et coll., 2013; Harris et Leather, 2011; Laird, 2013; Littlechild, 2005a; Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002). Les conséquences ne se limitent toutefois pas seulement aux intervenants. Les familles recevant des services et les établissements subissent indirectement des effets néanmoins graves (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Robson et coll., 2014; Shin, 2011; Stanley et Goddard, 2002).

Conséquences pour les intervenants

Les agressions commises par les usagers ont des effets sur plusieurs aspects de la vie des intervenants. Malheureusement, les quelques études disponibles sur le sujet n'offrent qu'une perspective partielle sur l'adaptation dont doivent faire preuve les intervenants face aux agressions qu'ils vivent (Littlechild et coll., 2016; Robson et coll., 2014).

Les agressions commises par les usagers peuvent engendrer diverses réactions émotionnelles négatives, telles que des sentiments d'anxiété, de peur, de colère et d'humiliation, ainsi qu'une humeur instable (Enosh et coll., 2013; Harris et Leather, 2011; Laird, 2013; Littlechild, 2005a; Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002). Des conséquences plus persistantes sont également fréquentes, comme des troubles mentaux (Padyab et Ghazinour, 2015; Stanley et Goddard, 2002) et l'épuisement professionnel (Enosh et coll., 2013; Winstanley et Hales, 2014). D'ailleurs, une relation dose-effet est observée entre le nombre d'événements violents subis et la gravité des symptômes due à l'épuisement professionnel rapportée par les intervenants (Winstanley et Hales, 2014). De plus, les agressions commises par les usagers ont également un impact sur

l'engagement des professionnels, car elles diminuent leur satisfaction au travail (Enosh et coll., 2013; Harris et Leather, 2011; Winstanley et Hales, 2014). Une étude a également relevé des pensées et des gestes suicidaires et un désir de vengeance chez certains intervenants en détresse (Lamothe et coll., 2018). Enfin, dans les cas extrêmes, certains intervenants ont été assassinés par leurs usagers (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Strolin-Goltzman et coll., 2016). Il est donc bien établi que les agressions que commettent les usagers peuvent potentiellement avoir de graves conséquences sur la santé et le bien-être des intervenants.

Dire que les agressions des usagers ont toujours des conséquences négatives pour les intervenants, cependant, serait une généralisation trompeuse. En effet, de nombreux intervenants sont formés en intervention de crise et savent créer la distance émotionnelle nécessaire pour prévenir la désorganisation émotionnelle de leurs usagers et permettre de diminuer la détresse vécue par ces derniers (Berrick et Altobelli, 2018; Tzafrir et coll., 2015). Certaines études ont montré que les agressions causées par les usagers peuvent être perçues comme un appel à l'aide, une détresse mal gérée ou plus simplement, comme une caractéristique de l'emploi (Robson et coll., 2014; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b). De nombreux intervenants font preuve de tolérance à l'égard des agressions commises par leurs usagers, croyant que ceux-ci n'ont pas l'intention de leur faire du mal ou que leur professionnalisme les protégera contre tous les risques (Newhill, 2003; Virkki, 2008a). Dans certains scénarios, les intervenants ont également été en mesure de répondre aux agressions des usagers avec empathie et ont réussi à désamorcer les situations tendues (Saint-Jacques et coll., 2015; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b). Ces résultats indiquent que les agressions commises par les usagers n'entraînent pas des effets négatifs chez tous les intervenants et que la résilience est possible (Lamothe et coll., 2018). Cependant, les facteurs favorisant une meilleure résilience sont encore mal connus, tout comme l'est le rôle des perceptions de l'intervenant en lien avec celle-ci (Robson et coll., 2014).

En résumé, malgré les graves conséquences associées aux agressions commises par les usagers, les intervenants peuvent s'adapter et devenir plus résistants; cela dit, cette résilience semble dépendre du lien qu'entretiennent les intervenants avec leurs usagers.

Conséquences pour les usagers

Au fil du temps, le fait de subir diverses agressions à répétition peut engendrer une baisse de qualité du travail des intervenants, causant ainsi des effets sur le bien-être de leurs usagers. Plus précisément, lorsque les intervenants se distancent émotionnellement et cognitivement de leur travail, la qualité des services est automatiquement réduite et les besoins des usagers peuvent rester insatisfaits (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002; Robson et coll., 2014; Shin, 2011).

Les tâches d'un intervenant en protection de la jeunesse nécessitent l'analyse d'une quantité importante d'informations continues sur le vécu des usagers afin d'intervenir avec sagesse et compassion (p. ex., évaluer le risque suicidaire d'un parent; Berrick et Altobelli, 2018). Ceci signifie que les intervenants doivent rester attentifs afin d'évaluer efficacement les risques pour eux-mêmes et pour les enfants qu'ils souhaitent protéger (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002). De plus, les familles comptent sur la diligence et le jugement de leurs intervenants pour assurer leur sécurité et leur bien-être (Zlotnik et coll., 2005). Lorsqu'ils travaillent avec des usagers menaçants, les intervenants s'inquiètent souvent de leurs capacités à protéger les enfants sous leur responsabilité (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002). Ainsi, les intervenants pourraient se comporter comme « des otages » en focalisant leurs actions sur l'apaisement de leurs usagers intimidants aux dépens des autres buts de l'intervention (Stanley et Goddard, 2002). Cette interprétation découle du fait qu'il arrive souvent que des agressions soient commises par des usagers dans les cas de décès d'un enfant faisant l'objet d'un suivi (Laird, 2013; Stanley et Goddard, 2002). D'autres auteurs précisent que ces tragédies demeurent des événements rares et que dans l'ensemble, les intervenants savent intervenir de façon professionnelle et efficace en situation de crise (Lamothe et coll., 2018; Munro, 2011; 2019; Radey et coll., 2020). Cela dit, il ne fait aucun doute que dans les cas où les intervenants ont de la difficulté à évaluer les risques pour eux-mêmes et les familles auxquelles ils offrent des services, cela a des effets sur le bien-être des usagers.

Or, cette analyse du risque se doit d'être conduite avec compassion et un grand savoir-être. Plus précisément, il est essentiel pour les intervenants de demeurer empathiques et sensibles aux

besoins des usagers afin de bien les soutenir et favoriser leur collaboration. En effet, les intervenants doivent être à l'écoute de leurs usagers afin d'établir et de maintenir une alliance thérapeutique avec eux (Zlotnik et coll., 2005). Pourtant, les intervenants qui subissent des agressions récurrentes au travail déclarent se sentir moins productifs et ils évitent parfois d'interagir avec leurs usagers lorsqu'ils se sentent dépassés (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002). En effet, lorsque des intervenants sont soumis à des niveaux de détresse élevés, par exemple, après avoir subi des agressions de la part de leurs usagers, ils peuvent se détacher émotionnellement de leur travail (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002). Des auteurs ont souligné que ce détachement émotionnel s'attribue en grande partie aux niveaux élevés de détresse et d'épuisement que ces professionnels peuvent vivre (Winstanley et Hales, 2008; Winstanley et Hales, 2014). Il est important de rappeler aussi que le simple fait de travailler dans la peur peut suffire à provoquer un épuisement émotionnel (Vogus et coll., 2016). Malheureusement, l'attitude compatissante des intervenants est précisément ce qui humanise leur engagement auprès des familles auxquelles ils offrent des services (Zlotnik et coll., 2005). La sensibilité émotionnelle est donc un aspect essentiel de l'emploi que les agressions des usagers peuvent diminuer.

En résumé, lorsque les intervenants sont en détresse à cause des agressions qu'ils vivent, ils peuvent éprouver de la difficulté à demeurer émotionnellement et cognitivement présents au travail. Dans ce contexte, les familles peuvent recevoir de moins bons services et la sécurité des enfants peut être compromise. Ceci est particulièrement inquiétant étant donné que les agressions de la part des usagers sont présentes dans la majorité des infanticides.

Conséquences pour les organisations et la société

La mission des établissements de protection de la jeunesse, qui est d'assurer la santé et la sécurité de tous les enfants, est une composante essentielle au bon fonctionnement de la société (Munro, 2011). Malheureusement, lorsque les intervenants souffrent au travail, l'objectif de cette mission peut être compromis, ce qui engendre de graves conséquences pour les établissements responsables, mais aussi pour la société en générale.

Pour réaliser leur mandat, les établissements de protection de la jeunesse comptent sur leurs intervenants afin d'offrir des services de qualité aux familles recevant les services. Or, les intervenants touchés par des agressions commises par des usagers sont également plus susceptibles de changer d'emploi, de s'absenter physiquement et psychologiquement du travail et de demander des réorientations de fonctions (Robson et coll., 2014; Shin, 2011). Ainsi, les agressions perpétrées par des usagers alourdissent le fardeau des établissements qui cherchent à maintenir leurs employés en poste et à améliorer leur bien-être au travail (Smith et coll., 2017). La protection de la jeunesse est l'un des secteurs d'activité produisant de hauts taux de roulement du personnel (Kim et Mor Barak, 2015). Par exemple, une étude a révélé que 45 % des nouveaux intervenants avaient quitté leur emploi dans un délai de trois ans (Florida Department of Children and Families, 2016). Les agressions commises par des usagers sont l'un des facteurs les plus couramment cités comme motif d'abandon par les intervenants (Smith et coll., 2017). Ces comportements expliquent aussi la diminution de la satisfaction au travail souvent rapportée par les intervenants qui ont été exposés à maintes reprises aux agressions commises par leurs usagers (Smith et coll., 2017). Par conséquent, les agressions par des usagers sont également associées à une baisse de la qualité des services (Hunt et coll., 2016; Laird, 2013; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002). La capacité des établissements à fonctionner dans le climat tendu et instable engendré par les agressions que subissent leurs intervenants est donc fortement diminuée. Malgré leurs meilleures intentions, les établissements responsables ne répondent pas toujours aux attentes en matière de soutien de leurs employés qui ont été victimes d'une agression (Littlechild, 2005b; Strolin-Goltzman et coll., 2016). En effet, le soutien aux employés touchés par les agressions des usagers représente un défi complexe pour celles-ci (Strolin-Goltzman et coll., 2016). Dans ce contexte, les intervenants sont plus susceptibles de perdre leur motivation, car ils sont souvent exposés à l'incapacité de leur employeur à leur offrir du soutien et à prévenir la violence (Littlechild, 2005b; Littlechild et al., 2016). De même, Kim et Mor Barak (2015) ont constaté que pour décider de rester en emploi, les intervenants devaient se sentir soutenus non seulement par leur superviseur, mais aussi par leur organisation.

En résumé, les conséquences associées aux agressions subies par les intervenants mettent en péril le bien-être des jeunes en difficulté et de leurs proches. Dans l'ensemble, les études sur les

conséquences associées aux agressions commises par des usagers suggèrent que celles-ci peuvent être désastreuses à court et à long terme pour les intervenants, mais aussi qu'il est possible pour eux d'être résilients. Cependant, lorsque les intervenants éprouvent une détresse émotionnelle grave, leur capacité à prendre soin des familles est diminuée. Dans un tel contexte, la mission même des établissements de protection de la jeunesse est mise en péril. Étant donné la gravité de ces conséquences, il s'avère urgent de trouver des moyens plus efficaces de comprendre les difficultés vécues par les intervenants et de favoriser leur résilience.

S'adapter à la suite des agressions commises par des usagers

Il est essentiel de comprendre comment les intervenants s'adaptent après avoir subi des agressions afin de mieux les soutenir. Malheureusement, peu d'auteurs ont jusqu'à présent exploré la question et cela entrave le développement d'interventions de soutien efficaces (Strolin-Goltzman et coll., 2016). Néanmoins, les données disponibles sur le sujet indiquent que les intervenants font appel à une variété de modes d'adaptation, certains efficaces et d'autres moins. Le soutien qu'offrent les superviseurs immédiats semble constituer le mode d'adaptation le plus utilisé et le plus courant.

L'adaptation selon le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman

Bien que plusieurs définitions de l'adaptation existent, le modèle proposé par Lazarus et Folkman (1984) demeure le plus utilisé et le plus connu (*Transaction Theory of Stress and Coping* - Austenfelt et Stanton, 2004 ; Baker et Berenbaum, 2007 ; Compass et coll., 2017; Skinner et coll., 2003). Selon Lazarus et Folkman (1984), l'adaptation (*coping*) fait référence aux efforts cognitifs et comportementaux que déploie une personne dans le but de gérer les exigences environnementales ou personnelles qu'elle perçoit comme stressantes ou qui surpassent complètement ses ressources.

Les précurseurs : les caractéristiques personnelles et environnementales

Selon cette théorie, l'adaptation s'explique par des interactions contextuelles entre la personne et son environnement (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Les diverses facettes d'une personne contribuent à la nature unique de ces interactions contextuelles : ses valeurs, son engagement,

ses buts ou objectifs, ses croyances, mais aussi son estime de soi, son sentiment de maîtrise, de contrôle et sa capacité à faire confiance (Lazarus et Folkman, 1987). Par exemple, certains intervenants ont rééquilibré leurs valeurs professionnelles en harmonisant leur sécurité personnelle et l'empathie (Tzafrir et coll., 2015). Par ailleurs, l'environnement, que l'on définit comme toute influence externe (p. ex., l'entourage), comporte des exigences, des contraintes, des ressources et des aspects temporaires (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Comme cette thèse s'intéresse aux agressions commises par des usagers, l'environnement fait ici référence au contexte organisationnel, mais aussi au soutien des collègues et du superviseur et à d'autres caractéristiques externes à l'intervenant (Littlechild et coll., 2016 ; Littlechild, 2008). Selon cette théorie, on ne peut donc pas trouver un sens à l'adaptation des intervenants sans considérer le contexte créé par les interactions entre les personnes et leur environnement.

L'évaluation cognitive

En interagissant, ces facteurs créent un contexte unique qui va influencer le choix de modes d'adaptation lors d'un événement stressant (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Selon Lazarus et Folkman (1984;1987), les individus sont constamment en train d'évaluer ce qui leur arrive, que ce soit leur état interne (p. ex., je ne me sens pas en sécurité ici) ou leur situation actuelle (p. ex., mon superviseur a l'air fâché). Le processus d'évaluation d'un événement est appelé « l'évaluation cognitive » et se déploie en deux étapes : l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire. L'évaluation primaire amène une personne à se demander : « Est-ce que cet événement influe sur quelque chose d'important pour moi? S'agit-il d'une menace ou d'un danger, d'un événement sans importance ou d'une source de bien-être? » (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Selon Lazarus et Folkman (1987), lors de l'évaluation cognitive, les personnes interprètent différentes situations en se basant sur l'information qu'elles possèdent ou pensent posséder et sur leur compréhension du fonctionnement du monde, c'est-à-dire leurs attributions (Weiner, 1985). D'autre part, l'évaluation secondaire fait référence à l'évaluation des ressources personnelles et environnementales disponibles pour faire face à un événement jugé comme étant soit un danger, une menace ou même un défi (Lazarus et Folkman, 1987). Lorsque les ressources disponibles sont jugées comme étant insuffisantes face à l'événement stressant, les personnes peuvent ressentir une profonde détresse. Si, au contraire, les ressources personnelles et

environnementales sont jugées comme étant plus que suffisantes, les personnes sont plus portées à interpréter leur situation comme un défi (Lazarus et Folkman, 1987). Par exemple, un intervenant qui fait face à un usager agressif et menaçant peut évaluer que cette situation constitue un danger pour son intégrité (évaluation primaire). Cela dit, en s'appuyant sur ses nombreuses années d'expérience, son lien thérapeutique avec le jeune en question, ses connaissances cliniques et la présence de ses collègues qu'il peut appeler en renfort, il pourrait réévaluer ce danger et considérer qu'il s'agit d'un défi professionnel (Kim et Mor-Barak, 2015; Littlechild, 2008; Tzafrir et coll., 2015).

Les modes et stratégies d'adaptation

En se fondant sur les conclusions de cette évaluation, les personnes s'adaptent, et ce, de manières diverses et continues, au moyen d'un ou plusieurs modes d'adaptation. Lazarus et Folkman (1984 ; 1987) divisent les modes d'adaptation en deux vastes catégories : les modes d'adaptation axés sur le problème (*problem-focused forms*) et ceux axés sur les émotions (*emotion-focused forms*). Les modes d'adaptation axés sur le problème visent à changer les interactions problématiques entre la personne et son environnement (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Ils peuvent englober des efforts pour mettre des limites, suivre une formation ou élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention plus stricte. Les modes d'adaptation axés sur les émotions visent à réduire la détresse émotionnelle issue de ces interactions problématiques. Lazarus et Folkman (1984; 1987) insistent sur le fait que les personnes recourent à plusieurs modes d'adaptation issus de ces deux types et que l'adaptation est un processus continu. Malgré cela, plusieurs chercheurs continuent de comparer les modes d'adaptation axés sur les problèmes aux modes d'adaptation axés sur les émotions (Austefeld et Stanton, 2004; Skinner et coll., 2003). Les constats généraux sont que les personnes qui priorisent l'adaptation au moyen de la gestion des émotions rapportent souvent plus de symptômes de détresse (Austefeld et Stanton, 2004 ; Compass et coll., 2017 ; Skinner et coll., 2003). Pourtant, la régulation des émotions est un facteur clé dans l'adaptation à la suite d'un traumatisme (Ehring et Quack, 2010; Jovanovic et Ressler, 2010). D'ailleurs, aider les personnes traumatisées à se calmer et diminuer leur détresse est un objectif central dans plusieurs interventions post-traumatiques (Dieltjens et coll., 2014). À ce propos, Lazarus et Folkman (1987) donnent l'exemple de l'acceptation dans un contexte de deuil, un

mode d'adaptation approprié et efficace tout en étant axé sur les émotions. En se basant sur les travaux de Lazarus et Folkman (1984; 1987) et leurs critiques (Compass et coll., 2017; Skinner et coll., 2003), plusieurs auteurs ont conclu que c'est plutôt la manière dont les émotions sont gérées, évaluées et exprimées qui détermine le succès ou l'insuccès d'un mode d'adaptation (Austefeld et Stanton, 2004; Root et Cohen, 1986). Spécifiquement, Root et Cohen (1986) soulignent que les personnes peuvent s'adapter en abordant leurs émotions ou en les évitant. « Aborder ses émotions » signifie les reconnaître, leur trouver un sens et les exprimer convenablement dans le but de les surmonter (Austefeld et Stanton, 2004). Concrètement, cela signifie prendre un moment pour soi afin de ressentir ses émotions, rechercher le soutien émotionnel d'un collègue pour ventiler, prendre de grandes respirations pour calmer sa détresse, pardonner un jeune qui a été violent, faire son deuil après avoir quitté son emploi ou accepter la réalité telle qu'elle est (Austefeld et Stanton, 2004 ; Root et Cohen, 1986 ; Lazarus et Folkman, 1984, 1987). « Éviter ses émotions » peut prendre plusieurs sens, de l'évitement temporaire, comme se distraire ou penser à autre chose, jusqu'à la négation des émotions ressenties, en passant par le refus de les exprimer, la consommation de substances pour ne plus les sentir et l'évitement de toutes les situations qui rappellent ses émotions négatives (Austefeld et Stanton, 2004 ; Root et Cohen, 1986 ; Skinner et coll., 2003).

Le rôle des émotions dans l'adaptation

Selon Lazarus et Folkman (1984 ; 1987 ; 1988), les émotions jouent un rôle important dans l'adaptation. Les émotions témoignent de l'existence et de la sévérité potentielle d'un événement stressant (p. ex., avoir peur de perdre un être cher) et signalent la nécessité de s'adapter (p. ex., je suis inconfortable, les choses doivent changer). Elles permettent aussi d'évaluer l'efficacité des modes d'adaptation utilisés (p. ex., je me sens prête après avoir étudié pour l'examen). D'ailleurs, ces auteurs précisent aussi qu'un mode d'adaptation peut avoir un effet positif, négatif ou neutre (Lazarus et Folkman, 1984). En effet, Lazarus et Folkman (1984 ; 1987) considèrent l'adaptation comme un processus itératif. Si la personne est encore en détresse après avoir employé un ou plusieurs modes d'adaptation, la nécessité de s'adapter perdure et d'autres modes d'adaptation devront être trouvés et employés. Si la détresse et l'inconfort se résorbent, l'équilibre entre la personne et son environnement est rétabli (Lazarus et Folkman, 1984). Cela dit, outre leurs effets

immédiats issus de l'adaptation, Lazarus et Folkman (1984 ; 1987 ; 1988) lient aussi les modes d'adaptation à des effets à long terme, c'est-à-dire aux effets du recours à certains modes d'adaptation sur le bien-être, la santé et le fonctionnement social. Par exemple, à la suite d'une exposition à un événement traumatique, certaines personnes évitent tout rappel de celui-ci (p. ex., émotions, lieux, personnes, situations; Badour et coll., 2012; Beck et coll., 2006). L'évitement prolongé, surtout lorsqu'il procède de l'usage de substances (p. ex., drogues, alcool), est un symptôme évocateur et un facteur de risque important de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) (Badour et coll., 2012; Beck et coll., 2006). D'ailleurs, plusieurs formes de psychothérapies visant à traiter l'ÉSPT cherchent précisément à diminuer l'évitement sous toutes ses formes (Badour et coll., 2012; Beck et coll., 2006). Il est donc important, à la suite d'une exposition à un événement stressant ou potentiellement traumatisant, d'avoir l'espace nécessaire pour « aborder ses émotions » et « éviter l'évitement ».

Déterminer l'efficacité de l'adaptation

La définition de ce qu'est une adaptation efficace à la suite d'un ÉPT constitue un sujet délicat pour les scientifiques et les cliniciens. En effet, si tous les experts s'entendent pour dire que les modes d'adaptation utilisés doivent favoriser le bien-être à long terme, plusieurs auteurs soutiennent qu'il est important de ne pas juger ou stigmatiser les personnes qui ont vécu un traumatisme (Deitz et coll., 2015). De plus, l'adaptation efficace est hautement contextuelle puisque chaque interaction entre une personne et son environnement est unique (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1988). Lazarus et Folkman (1984 ; 1987 ; 1998) précisent que la définition d'un mode d'adaptation efficace dépend de la variable finale étudiée et du temps alloué. Par exemple, l'usage de drogues après avoir vécu un événement traumatique peut calmer une personne dans l'immédiat, mais l'usage continu de substances pourrait en soi devenir problématique à long terme. La question de savoir ce qu'est l'adaptation efficace devient encore plus difficile lorsque l'on prend en compte la gestion des émotions, qui sont souvent intensément ressenties après un ÉPT, mais qui peuvent changer avec le temps à mesure que la situation évolue. Par exemple, Tzafrir et ses collègues (2015) ont décrit comment les réactions émotionnelles des intervenants agressés les ont menés à réévaluer leurs valeurs professionnelles. Bien que la présente thèse s'inscrive dans le courant théorique de Lazarus et Folkman (1984 ; 1988) en définissant

l'adaptation efficace comme un processus qui favorise le bien-être à long terme des intervenants, ainsi que leur santé et leur fonctionnement social, elle s'intéresse aussi à deux autres bienfaits à long terme de l'adaptation, soit l'engagement au travail et la qualité des services offerts aux clients vulnérables. Ces deux dernières variables font en sorte que la mission des intervenants, qui est essentielle au bien-être de la société, soit accomplie. D'ailleurs, dans le droit fil de cette thèse, plusieurs auteurs considèrent qu'il n'est pas possible d'empêcher complètement tout acte d'agression, vu la vulnérabilité des usagers (Smith et coll., 2017). Un établissement soucieux d'accomplir sa mission se doit d'offrir un environnement de travail qui favorise l'adaptation des intervenants en ce sens, particulièrement en ce qui a trait à la manière dont ils sont en mesure de gérer leurs émotions.

Modes d'adaptation utilisés par les intervenants

Bien qu'une demande d'aide à un superviseur soit souvent le mode d'adaptation le plus cité par les intervenants, ces professionnels utilisent également diverses autres stratégies pour faire face aux agressions qu'ils vivent et à leurs conséquences (Lamothe et coll., 2018).

Premièrement, il est important de mentionner que nombre d'intervenants savent gérer les crises de leurs usagers et possèdent des habiletés qui leur permettent de bien s'adapter malgré celles-ci (Saint-Jacques et coll., 2015). Par exemple, certains auteurs ont rapporté que les intervenants ont appris à s'affirmer avec leurs usagers (p. ex., mettre des limites, être fermes, mais justes) sans être abrasifs (p. ex., une discipline trop sévère, un traitement injuste ou incohérent ; Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002; Tuck, 2013). En effet, il est important de spécifier que près de 50 % des intervenants disent être confrontés à au moins un usager hostile et potentiellement violent par semaine (Littlechild et coll., 2016). Pourtant, les taux de victimisation par agression rapportés sont beaucoup plus bas que cette statistique, ce qui suggère que les intervenants sont aptes à pacifier les usagers hostiles. Cela dit, même lorsqu'ils subissent des actes d'agressions, plusieurs intervenants savent s'adapter. Par exemple, après avoir subi une agression, certains intervenants ont suivi des formations spécialisées afin de se protéger davantage (Lamothe et coll., 2018). Ces modes d'adaptation sont de bons exemples qui se conforment à une stratégie d'adaptation axée sur le problème. Les agressions sont aussi liées à plusieurs conséquences

émotionnelles qui doivent être gérées afin d'assurer le bien-être des intervenants (Newhill, 2003 ; Stanley et Goddard, 2002). De plus, les intervenants n'exercent pas un contrôle absolu sur leurs conditions de travail, ce qui entraîne l'adoption de modes d'adaptation axés sur la diminution de la détresse et non juste sur le problème. Le cas échéant, certains intervenants ont également réévalué leurs valeurs de travail afin de trouver un juste milieu entre leur sécurité personnelle et la compassion pour leurs usagers (Tzafir et coll., 2015). Un autre exemple d'efficacité consiste à chercher à obtenir un soutien social et à s'appuyer sur des collègues. En effet, de nombreux intervenants se confient à leur superviseur et à leurs collègues pour obtenir du soutien afin de surmonter leur détresse (Astvik et coll., 2014; Harris et Leather, 2011; Kim et Hopkins, 2015; Laird, 2013; Newhill, 2003; Olaniyan et coll., 2020; Stanley et Goddard, 2002). À ce titre, Vogus et ses collègues (2016) ont constaté que lorsque les superviseurs immédiats organisaient des réunions d'équipe, cela donnait aux intervenants l'occasion de dialoguer sur le sujet et de trouver des solutions (avant et même après une agression) pour les cas où ils sont confrontés à des usagers exigeants. De plus, dans leur recension systématique sur le soutien sous ces différentes formes en protection de la jeunesse, Olaniyan et ses collègues (2020) ont rapporté que le soutien des collègues avait une influence positive importante sur le bien-être des intervenants. Par exemple, grâce au travail d'équipe, certains intervenants en milieu résidentiel réduisent également le fardeau que constituent des usagers difficiles, se donnant de petites pauses lorsque la situation devient trop tendue (Lamothe et coll., 2018). Dans la même veine, Haight et ses collègues (2017) rapportent que les intervenants se remettent des préjudices moraux auxquels ils sont exposés en puisant dans leurs ressources personnelles. Ceci peut inclure : appliquer des techniques de gestion du stress, tenter de trouver un sens à ses expériences et tendre vers l'acceptation ou le pardon, se recentrer sur ses valeurs, et se concentrer sur son sens d'agentivité personnelle (Haight et coll., 2017). On remarque ici que plusieurs de ces modes d'adaptation sont axés sur la gestion de la détresse et l'amélioration du bien-être à long terme. Ils ont également rapporté qu'il est thérapeutique pour certains intervenants de s'engager dans des mouvements sociaux qui ont un effet sur leurs usagers (p. ex. la lutte contre la pauvreté – Haight et coll., 2017). Il appert donc que les intervenants savent employer une variété de modes d'adaptation en réponse aux difficultés présentes dans leur travail. Ces modes d'adaptation sont parfois axés sur la

problématique et parfois, axés sur la diminution de la détresse. Dans les deux cas, la combinaison de ces deux stratégies semble aider les intervenants à faire face aux conséquences liées aux agressions.

Bien que de nombreux intervenants fassent preuve d'une résilience impressionnante face aux agressions qu'ils vivent, plusieurs exemples de modes d'adaptation moins efficaces ou même dommageables ont également été signalés par d'autres auteurs (Astvik et coll., 2014; Harris et Leather, 2011; Kim et Hopkins, 2015; Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002). En effet, tous les modes d'adaptation ne sont pas compatibles avec le maintien du bien-être des intervenants à long terme ou avec le maintien de la qualité de leurs relations thérapeutiques ainsi que leur engagement au travail. Par exemple, plusieurs auteurs ont relevé que la répression des émotions et l'évitement sont des modes d'adaptation inefficaces à long terme (Austenfelt et Stanton, 2004; Skinner et coll., 2003). Pourtant, des études sur le sujet ont révélé que certains intervenants tentent de minimiser, de rationaliser ou même de nier les agressions qu'ils subissent (Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002; Tzafir et coll., 2015; Virkki, 2008a). Sur ce point, Niven et coll. (2013) rapportent que les travailleurs sociaux qui tentent de réprimer leurs émotions présentent aussi plus de symptômes de détresse émotionnelle que ceux qui gèrent leurs émotions autrement. L'évitement peut aussi se manifester d'autres manières. Par exemple, les intervenants en détresse peuvent parfois ignorer leurs usagers ou encore exprimer leur colère devant eux (Laird, 2013). Plus largement, les intervenants utilisent parfois des modes d'adaptation incompatibles avec le maintien de leur bien-être à long terme pour d'autres aspects de leur travail (Astvik et coll., 2014). Des exemples de ces modes d'adaptation moins efficaces pour gérer le stress au travail comprennent l'utilisation de stratégies de compensation (p. ex., sauter un repas ou une pause), la réduction des attentes en ce qui concerne l'amélioration de la situation des usagers (p. ex., limiter le temps d'une intervention) et l'évitement des responsabilités et initiatives (Astvik et coll., 2014). Des approches d'adaptation inefficaces comme celles-ci peuvent sembler utiles à court terme, mais elles peuvent aussi entraîner de graves conséquences négatives au fil du temps (Shin, 2011). En résumé, il semble que bon nombre d'intervenants réussissent à trouver des manières de s'adapter face aux agressions et au climat d'insécurité qui règne dans leur milieu de travail. Toutefois, tous les modes d'adaptation utilisés

ne favorisent pas toujours leur bien-être, les liens thérapeutiques avec les usagers ou leur engagement au travail (Austenfelt et Stanton, 2004; Littlechild, 2008). Il est donc essentiel de définir les facteurs permettant l'adoption de modes d'adaptation qui favorisent ces trois facettes du vécu des intervenants.

À ce jour, les chercheurs doivent s'appuyer sur les conclusions tirées d'études sur la manière dont les intervenants gèrent leur stress au travail dans d'autres situations pour comprendre comment ils pourraient réagir après un événement d'agression (Astvik et coll., 2014). La connaissance des modes d'adaptation que les intervenants mettent en place pour surmonter les conséquences des agressions commises par des usagers permettrait le développement de programmes de prévention des agressions et des politiques organisationnelles internes plus efficaces pour les employés (Vogus et coll., 2016).

La gestion émotionnelle (*Emotional Labor*)

Bien que les agressions aient un impact sur les intervenants à plusieurs niveaux, celles sur les émotions sont généralement les conséquences les plus fréquemment signalées (Tzafrir et coll., 2015). Cependant, les intervenants ne peuvent pas toujours réagir en fonction des émotions ressenties. En effet, les intervenants doivent demeurer professionnels et respecter leur code d'éthique même lorsqu'ils sont victimes d'agressions au travail (Littlechild, 2008).

La gestion émotionnelle et les agressions au travail

Bien que les émotions et le professionnalisme soient souvent présentés comme incompatibles, il n'en demeure pas moins que le travail des intervenants est un travail de gestion d'émotions (Grootegoed et Smith, 2018; Tzafrir et coll., 2015). En effet, les établissements qui recrutent ces intervenants s'attendent à ce que ces derniers fassent preuve d'empathie devant des parents en détresse, de réflexivité devant un cas complexe, d'inquiétude lorsque la sécurité des enfants est en danger ou d'émerveillement lorsqu'un jeune en centre de réadaptation réussit une tâche pour la première fois (O'Connor, 2020). Les intervenants utilisent donc leurs émotions personnelles « au profit » de ces jeunes et de leurs proches. En effet, sans la reconnaissance, la gestion et l'expression appropriée de ces émotions, la mission de l'établissement ne pourrait tout simplement pas s'accomplir, ou du moins, pas selon les principes de relation d'aide. Le processus

de gestion des expressions affectives au travail conformément aux règles de sentiments émises par une organisation est ce que Hochschild (1984;2012) nomme la gestion émotionnelle (GÉ, *emotional labor*). La GÉ est souvent décrite comme une forme de régulation des émotions au travail (Niven et coll., 2013; Troth et coll., 2018). Cela dit, cette théorie aux racines marxistes est plus complexe. Hochschild (1984 ; 2012) s'intéresse à la manière dont les organisations utilisent les émotions de leurs employés et à la compensation qui peut être considérée comme juste en échange. Cette théorie est aussi plus complexe que les modes d'adaptation axés sur les émotions que proposent Lazarus et Folkman (1984), car dans le contexte du travail des intervenants, l'environnement n'est pas neutre, mais bien façonné par des décisions organisationnelles au profit de l'établissement et de sa mission.

La théorie a tout d'abord été élaborée pour expliquer comme les agentes de bord employées par la ligne aérienne Delta, dans les années 60 et 70, mettaient à profit leurs émotions pour offrir le meilleur service aux passagers. À cette époque, les compagnies aériennes compétitionnaient sur la base de la qualité de leur service à la clientèle. Il fallait donc que le voyage soit une expérience plaisante, relaxante (Hochschild, 2012). Ceci impliquait que les agentes de bord soient polies, empathiques, patientes, souriantes et enthousiastes et donc qu'elles maîtrisent leurs émotions au profit de l'organisation (Hochschild, 2012). Vu cette priorité, la compagnie a investi massivement dans le recrutement, la formation et la rétention du personnel. Spécifiquement, la compagnie offrait régulièrement des programmes de formation afin d'aider les agentes de bord à interagir avec les clients agressifs et insatisfaits. La compagnie suggérait, par exemple, de rester calme, même lorsque les passagers s'agitent ou que la turbulence frappe, de faire preuve d'empathie lorsque les passagers expriment leur peur de l'avion sous forme de colère, et de se soutenir mutuellement comme équipe lorsqu'il y avait des délais non prévus (Hochschild, 2012). À cette époque, les agentes de bord se sentaient privilégiées d'effectuer leur travail; en effet, peu de femmes avaient la chance de voyager par avion. De plus, elles façonnaient leur emploi par l'entremise de leurs émotions, qui étaient souvent authentiques, compte tenu de leur passion partagée pour leur travail (p. ex., rendre le voyage agréable). Il y avait certes des passagers plus difficiles et parfois même agressifs, mais les agentes de bord étaient formées pour gérer ces

situations. Elles bénéficiaient aussi de soutien dont elles avaient besoin, donc ces incidents n'avaient que peu d'impact sur leur bien-être à long terme.

Vers les années 80 et 90, cependant, les voyages en avion sont devenus choses communes. Soudainement, les compagnies ont commencé à compétitionner sur la base du prix des billets et non plus sur le plan de la qualité des services (Hochschild, 2012). Elles ont commencé à réduire massivement leurs dépenses. Ces démarches ont engendré le licenciement de masse des agentes les mieux payées au profit de nouvelles recrues sans études postsecondaires (baisse des salaires et de la reconnaissance); des conditions de travail moins avantageuses (p. ex., transferts plus courts qui réduisaient la durée de leurs nuits); des changements constants au niveau des fournisseurs (p. ex., repas à bord de piètre qualité qui causaient de l'insatisfaction); et des difficultés logistiques majeures (p. ex., pertes de bagages, retards de vols). Le nombre d'agentes de bord a aussi été réduit par rapport au nombre de passagers. Tous ces changements ont concouru à multiplier les cas de passagers insatisfaits, augmentant aussi le nombre de situations dans lesquelles les agentes de bord devaient pacifier des passagers agressifs (Hochschild, 2012). Pourtant, malgré l'absence de soutien organisationnel en ce sens, la compagnie s'attendait à ce que les agentes de bord continuent d'utiliser leurs émotions de la même manière qu'auparavant afin d'offrir un service courtois. Les agentes de bord continuaient donc de rester calmes et polies devant un passager agressif, mais leurs frustrations personnelles devenaient de plus en plus difficiles à surmonter.

À la longue, les agentes de bord se sont « dissociées de leurs émotions exprimées » et leurs sourires ont perdu leur sincérité (Hochschild, 2012). « *When we enter the world of profit-and-loss statements, when the psychological costs of emotional labor are not acknowledged by the company, it is then that we look at these otherwise helpful separations of "me" from my face and my feeling as potentially estranging* » (Hochschild, 2012, p. 37). Autrement dit, la compagnie s'attendait à ce que leurs employées continuent d'utiliser leurs émotions afin d'offrir un service courtois et de qualité, sans pour autant chercher à reconnaître les efforts de celles-ci. De plus, la compagnie ne reconnaissait plus son rôle dans la prolifération des passagers insatisfaits, et ce, peu importe la sévérité de l'agression exprimée par les passagers (Hochschild, 2012). Si auparavant le soutien organisationnel permettait aux agentes de bord de se remettre rapidement

des rares interactions menaçantes ou actes de violence commis par des passagers, elles se retrouvent depuis seules au front, contraintes de sourire. Depuis l'étude sur les agentes de bord, la théorie de la GÉ a été employée afin d'étudier les conséquences des agressions contre les huissiers (Hochschild, 2012), les gardiens de prison (Ricciardelli et coll., 2018) et les employés de banque (Kim et coll., 2018).

Hochschild (1984;2012) décrit deux mécanismes principaux sous-tendant la GÉ : le jeu superficiel (*surface acting*) qui consiste à prétendre ressentir des émotions « correctes » (p. ex., sourire alors qu'on a peur d'un passager agressif) et le jeu en profondeur (*deep acting*) qui consiste à faire des efforts cognitifs et émotionnels authentiques dans le but de ressentir véritablement les émotions attendues par l'employeur (p. ex., se rappeler des traumatismes d'un usager irritable afin de ressentir de l'empathie; Hochschild, 2012, 2003; Troth et coll., 2018). Par exemple, une intervenante expliquant à un jeune les conséquences de sa violence verbale chez elle pourrait non seulement se remettre de ses émotions grâce à cette approche, mais aussi enrichir la portée de son intervention avec ce dernier (Lamothe et coll., 2018), comme une agente de bord qui se souvient de sa formation concernant les manifestations de la peur de l'avion peut ainsi générer l'empathie nécessaire afin de rester courtoise alors que les passagers se frustrerent (Hochschild, 2012). En revanche, le jeu superficiel pourrait se manifester comme suit : un intervenant qui réprime ses sentiments de douleur afin d'éviter de paraître non professionnel (Radey et coll., 2020). De même, certains auteurs ont indiqué que les intervenants peuvent nier leurs sentiments de peur (refusant de se les admettre et de les admettre aux autres) à un point tel que leur jugement est altéré, ce qui pourrait mettre des enfants en danger (Stanley et Goddard, 2002). Il importe de rappeler que les émotions font partie intégrante de toute intervention psychosociale (O'Connor, 2020). Plus particulièrement encore, la théorie de la GÉ rappelle que la façon dont les émotions sont gérées peut aussi avoir un impact sur l'adaptation des intervenants et profiter à leur établissement (Hochschild, 2012). D'ailleurs, cette théorie a aussi été utilisée afin de comprendre les réactions émotionnelles des gardiens de prison qui sont exposés aux violences et frustrations des personnes incarcérées sur une base régulière (Ricciardelli et coll., 2018). En effet, ces professionnels doivent souvent réprimer leurs sentiments face aux provocations des personnes incarcérées afin de ne pas perdre le contrôle de la situation. Toutefois, cela tend à

favoriser la normalisation des agressions envers les gardiens de prison, qui subissent de plus en plus les effets des réductions budgétaires touchant leurs services (Ricciardelli et coll., 2018).

Le jeu superficiel et le jeu en profondeur ne sont cependant pas les deux seules options qui s'offrent aux intervenants pour la régulation de leurs réactions émotionnelles à la suite d'une agression. Certains auteurs ont suggéré d'ajouter « l'expression authentique des émotions » comme troisième mécanisme (p. ex., montrer une réelle inquiétude en écoutant un enfant maltraité ; Humphrey et coll., 2015). En effet, les psychologues développementaux ont depuis longtemps souligné l'importance et les difficultés associées à la régulation de toutes les émotions ressenties d'une manière non seulement authentique, mais aussi socialement acceptable (Berk, 2018). En appendice, Hochschild (2012) souligne l'ironie de vouloir « reconnecter avec ses émotions réelles », comme si l'authenticité émotionnelle en milieu de travail devait être regagnée ou redécouverte. Dans le contexte du travail en intervention, cet ajout est logique sur le plan conceptuel, car les intervenants sont censés utiliser et réguler leurs émotions authentiques (p. ex., inquiétude, espoir, peur) afin d'établir une alliance de travail avec leurs usagers vulnérables (O'Connor, 2020). De plus, les fondements philosophiques de l'intervention psychosociale encouragent l'introspection chez les intervenants. Cela nécessite une analyse du vécu émotif en intervention et aussi de développement du savoir-être chez l'intervenant (O'Connor, 2020). D'ailleurs, Humphrey et coll. (2015) ont fait valoir que ce troisième mécanisme est le résultat probable d'une forte identification avec son rôle professionnel. Diefendorff, Croyle et Gosserand (2005) ont apporté un soutien empirique à cet ajout en signalant que le jeu en profondeur, le jeu superficiel et l'expression authentique agissaient comme trois dimensions distinctes dans leur analyse factorielle. Par ailleurs, la régulation des émotions au travail soit par le biais, par exemple, du changement (jeu en profondeur), de la répression (jeu superficiel) ou de l'expression authentique nécessite toujours un certain effort (Berk, 2018; Diefendorff et coll., 2005; Humphrey et coll., 2015; O'Connor, 2020). La compréhension de la façon dont les intervenants gèrent leurs émotions après avoir subi une agression par un usager pourrait aider les chercheurs à élaborer des programmes de soutien plus efficaces afin de favoriser leur résilience. Il convient d'établir ici un parallèle avec l'adaptation axée sur les émotions. En effet, le jeu superficiel se conforme à ce que plusieurs décrivent comme l'évitement des émotions (p. ex., déni, répression, faire

semblant), alors que le jeu en profondeur et l'expression authentique signifie aborder des émotions (p. ex., réflexion, acceptation, expression; Austenfeld et Stanton, 2004 ; Root et Cohen, 1986). L'aspect que la théorie GÉ ajoute a pour objet l'influence du contexte organisationnel dans le processus de gestion des émotions.

L'étude de l'adaptation des intervenants à la suite d'une agression sous l'angle de la théorie de la GÉ offre aux chercheurs des avantages intéressants. Premièrement, cela permet aux scientifiques de relier les expériences personnelles des intervenants (p. ex., des sentiments intenses de colère) au contexte organisationnel (p. ex., l'employeur valorise le calme avant tout). Plus précisément, la GÉ se focalise sur la manière dont les employés gèrent leurs émotions en fonction des attentes de leur employeur en la matière, c'est-à-dire les attentes relatives aux émotions qui sont souhaitables au travail et à celles qui doivent être dissimulées (Hochschild, 2012). Deuxièmement, cela permet aux chercheurs de comprendre comment les intervenants gèrent leurs émotions d'une manière qui les rendra plus résilients tout en expliquant pourquoi certains intervenants vivront plutôt l'inverse. En effet, l'idée voulant que les intervenants puissent à la longue se « dissocier » de leurs états affectifs à force de faire semblant d'éprouver des émotions qu'ils ne ressentent pas réellement (p. ex., être empathique ou calme) offre une explication possible du désengagement du personnel à la suite de multiples agressions.

Résultats associés à la gestion émotionnelle

Lorsque les intervenants sont victimes d'agressions au travail, leurs expériences émotionnelles sont influencées en partie par la réponse qu'ils reçoivent de leur milieu (p. ex., les conditions de travail, le soutien émotionnel des collègues et des superviseurs ; Littlechild, 2005b; Smith et coll., 2017). Cependant, savoir comment réagir aux agressions des usagers de manière professionnelle est une tâche complexe et ambiguë pour la plupart des intervenants (Radey et coll., 2020). En effet, les chercheurs eux-mêmes sont encore ambivalents quant à la manière dont les émotions s'inscrivent dans la nature interpersonnelle de l'intervention en protection de la jeunesse (O'Connor, 2020; Munro, 2019; Warner, 2015). Étant donné que de nombreux intervenants retournent au travail après avoir été exposés aux agressions commises par un usager, il est essentiel de comprendre comment ils gèrent leurs émotions au travail (Littlechild, 2005b; O'Connor, 2020; Smith et coll., 2017; Strolin-Goltzman et coll., 2016 ; Winstanley et Hales, 2008).

Au fil du temps, cependant, le jeu superficiel et le jeu en profondeur conduisent à des résultats radicalement différents. Par exemple, le jeu en profondeur est traditionnellement associé à des résultats positifs au travail, tels que l'amélioration des perceptions du soutien de l'équipe (Becker et coll., 2018), la réduction des intentions de quitter l'emploi, et l'augmentation de la satisfaction au travail, de l'engagement organisationnel, de la performance au travail et de la satisfaction des usagers (Humphrey et coll., 2015; Kammeyer-Mueller et coll., 2013; Scott et Barnes, 2011). Dans la même veine, les bienfaits sont aussi associés aux modes d'adaptation axés sur le problème et le fait d'aborder ses émotions (Austenfelt et Stanton, 2004; Baker et Berenbaum, 2007; Compass et coll., 2017; Skinner et coll., 2003). En revanche, le jeu superficiel a été lié à une diminution du bien-être, à un appauvrissement du fonctionnement des groupes et à l'épuisement émotionnel (Fouquereau et coll., 2019; Gabriel et coll., 2014; Humphrey et coll., 2015; Ozcelik, 2013). D'ailleurs, ces conséquences sont semblables à celles découlant de l'évitement des émotions à long terme (Nadkeolyar et coll., 2014). Il faut rappeler que le recours au jeu de surface a pour but d'éviter les conflits à court terme au détriment de l'authenticité et du bien-être futur de l'intervenant (Ozcelik, 2013). Par conséquent, selon la stratégie choisie, l'adaptation de l'intervenant à la suite d'une agression se verra profondément influencée.

La réalité de la GÉ, cependant, est encore plus complexe. Chaque jour, les intervenants vivent plusieurs émotions positives et négatives qui peuvent soit les aider ou leur nuire dans le cadre de leur travail (O'Connor, 2020). Naturellement, toutes ces émotions doivent être régulées de manière professionnelle (Berk, 2018, Troth, et coll., 2018). Malheureusement, dans un climat de travail stressant, les intervenants ne sont pas toujours en mesure d'utiliser les modes d'adaptation ou les stratégies de régulation des émotions les plus sages et les plus efficaces afin de gérer leur détresse (Stanley et Goddard, 2002). Pour cette raison, il est probable que de nombreux intervenants, même les plus expérimentés, doivent recourir à des stratégies de jeu superficiel de temps à autre (p. ex., le déni, la répression des émotions, faire semblant – Niven et coll., 2013). Pourtant, l'adaptation au travail est un processus continu, cela signifie que les intervenants doivent être en mesure d'exprimer et de gérer leurs émotions de manière efficace la majeure partie du temps, et pas seulement quand le contexte le permet (Fouquereau et coll., 2019; Gabriel et coll., 2014). Une meilleure compréhension de la façon dont les intervenants

gèrent les conséquences émotionnelles des agressions des usagers pourrait aider les chercheurs à définir les contextes qui mènent à la résilience et ceux qui mènent plutôt à des psychopathologies graves (Laird, 2013; Smith et coll., 2017).

En résumé, la théorie de la GÉ est utile pour comprendre comment les émotions en milieu de travail peuvent conduire vers une issue positive ou négative. Cette théorie classe les réactions émotionnelles en deux catégories : le jeu superficiel et le jeu en profondeur. Cependant, certains auteurs ont également soutenu de façon convaincante qu'une troisième catégorie devrait être ajoutée, soit la stratégie de l'expression authentique des émotions. Ces trois stratégies décrivent bien le but des modes d'adaptation axés sur les émotions, par exemple, les mécanismes visant à « aborder » ou à « éviter » les émotions. Grâce à cette troisième stratégie, la GÉ peut prendre en compte la totalité des réactions émotionnelles vécues par les intervenants à la suite d'une agression.

Le soutien perçu du superviseur immédiat

Le recours au soutien du superviseur immédiat (ci-après, le superviseur) est le mode d'adaptation le plus utilisé par les intervenants (Littlechild, 2005b; Smith et coll., 2017). Malheureusement, tous les intervenants ne peuvent pas toujours compter sur ce soutien puisque dans certains cas, la qualité de la relation avec ce dernier n'est pas suffisamment bonne (Littlechild, 2005b; Radey et Stanley, 2018; Zinn, 2015). En effet, afin de comprendre pourquoi certains intervenants vont se tourner et se confier à leur superviseur, il est important de prendre en compte la qualité de leur relation en général.

Définir le soutien perçu du superviseur

Bien qu'il y ait eu relativement peu d'études sur l'impact du rôle des superviseurs immédiats dans le contexte des agressions commises par les usagers, les résultats actuels semblent aller dans le même sens que les écrits plus larges sur le soutien social (Kim et Hopkins, 2015; Lakey et Orehek, 2011; Olaniyan et coll., 2020). À ce titre, de nombreuses études ont confirmé l'impact positif du soutien social sur la détresse psychologique en favorisant la régulation positive des émotions (Kim et Hopkins, 2015; Lakey et Orehek, 2011; Olaniyan et coll., 2020). Le soutien au travail est considéré comme une sous-catégorie du concept plus large du soutien social (Olaniyan et coll.,

2020). Kasarek et Theorell (1990) définissent le soutien au travail comme la totalité des formes d'aide disponibles pour une personne par l'intermédiaire de ses collègues et de son superviseur. Par extension, le soutien du superviseur se définit par ces formes d'aide offertes par le superviseur directement ou indirectement (p. ex., demander à un collègue d'assister un autre). En ce sens, les conseils et la rétroaction sur des tâches, le partage d'informations et le soutien émotionnel sont des exemples de soutien au travail (Karasek et Theorell, 1990; Brough et Pears, 2004). En protection de la jeunesse, les intervenants insistent surtout sur quatre dimensions pour définir le soutien du superviseur : l'assistance avec les tâches, le développement du jugement clinique, la supervision clinique régulière et le soutien émotionnel en lien avec les sources de stress inhérentes à l'emploi (Hair, 2013; Lietz et Rounds, 2009; McPherson et MacNamara, 2016; Radey et Stanley, 2018). De façon spécifique, pour ce qui concerne la sécurité au travail, les superviseurs immédiats soutiennent leurs employés, entre autres, en priorisant leur sécurité, en leur offrant les outils et formations nécessaires, en offrant des récompenses pour l'adoption de comportements appropriés et en écoutant leurs inquiétudes (Huang et coll., 2004).

Cela dit, c'est surtout la perception du soutien social qui est associée à de meilleurs résultats plutôt que le niveau et la qualité réels du soutien reçu (Olaniyan et coll., 2020). En effet, les intervenants rapportent que leur superviseur leur offre du soutien lorsqu'ils perçoivent que ce dernier est disponible, qu'il communique de façon claire et uniforme (Bogo et McKnight, 2006; Lietz et Rounds, 2009), et qu'il possède l'expérience de travail nécessaire pour guider l'intervenant dans ses tâches (Bogo et McKnight, 2006). Ceci signifie que les superviseurs immédiats doivent avoir les qualités interpersonnelles nécessaires à la définition des besoins de leurs employés (Radey et Stanley, 2018). Par exemple, il est possible qu'un superviseur offre son soutien par l'entremise de rétroactions sur un événement critique, comme un usager agressif, alors qu'un employé aurait préféré un soutien émotionnel. Cette mauvaise compréhension des besoins de l'employé pourrait faire en sorte que ce dernier ne se sente pas soutenu et donc que le soutien offert par le superviseur n'ait aucun effet ou pire, qu'il ait un effet négatif. Par conséquent, il est important d'étudier le soutien du superviseur tel que perçu par les intervenants afin d'évaluer son efficacité (Olaniyan et coll., 2020 ; Radey et Stanley, 2018). Spécifiquement, il

est important de comprendre les attentes, les besoins et le niveau de satisfaction des intervenants envers leur superviseur.

Les besoins en matière de soutien du superviseur

Les études sur le soutien des superviseurs immédiats dans le contexte d'agressions envers les intervenants et plus généralement, dans le domaine de la protection de la jeunesse font penser que les intervenants ont des attentes spécifiques concernant leurs supérieurs (Littlechild, 2005b; Radey et Stanley, 2018). Par exemple, dans une étude sur le soutien des superviseurs immédiats à la suite d'une agression par un usager, Littlechild (2005b) a constaté que les intervenants s'attendaient à ce que leur superviseur reconnaisse la nature de plus en plus difficile de leur rôle en tant qu'intervenant. De plus, ils aiment pouvoir discuter ouvertement avec leur superviseur des conséquences des agressions qu'ils ont vécues et de la façon dont leurs peurs à l'égard de certains usagers influencent leurs décisions professionnelles et leur rendement (Littlechild, 2005b). Radey et Stanley (2018) ont fait état d'attentes similaires. Les superviseurs immédiats qui encouragent leurs intervenants à prendre soin de leur santé mentale en premier sont considérés comme offrant un soutien particulièrement utile. Comme les intervenants trouvent parfois difficile de conjuguer les agressions subies avec les autres exigences de l'emploi (p. ex., empathie, patience, éducation), les superviseurs immédiats peuvent également soutenir leurs intervenants en les aidant à trouver un sens à leurs expériences (Strolin-Goltzman et coll., 2016 ; Radey et coll., 2020). Pour répondre à ces attentes, les superviseurs immédiats et les intervenants doivent déployer des efforts communs pour développer une relation de confiance et discuter ouvertement de sujets difficiles (Kim et Hopkins, 2015 ; McPherson et MacNamara, 2016 ; Radey et Stanley, 2018).

En science organisationnelle, le soutien perçu du superviseur est associé à la sécurité des employés en ce qui concerne les accidents, en général (Yanar et coll., 2019), et les agressions au travail, en particulier (Kim et Hopkins, 2015). À ce titre, des études ont montré que les superviseurs immédiats peuvent jouer un rôle clé dans le soutien offert aux professionnels touchés par les agressions par des usagers, pour les aider à devenir plus résilients (Kim et Hopkins, 2015 ; Olaniyan et coll., 2020). En effet, 42 % des intervenants estiment que le soutien d'un superviseur est un aspect essentiel au maintien de la sécurité des enfants lorsque les parents sont

agressifs envers leurs intervenants (Littlechild et coll., 2016 ; Stanley et Goddard, 2002). De plus, Kim et Hopkins (2015) ont constaté qu'une relation de soutien et de confiance avec un superviseur peut diminuer l'association entre les inquiétudes liées aux agressions par des usagers et l'engagement organisationnel chez les intervenants. En outre, d'autres auteurs ont signalé que le soutien perçu du superviseur pouvait aider non seulement en réduisant la détresse initiale, mais aussi en donnant aux intervenants la possibilité d'apprendre de leurs expériences (Newhill, 2003 ; Stanley et Goddard, 2002 ; Kim et Hopkins, 2015). En fait, les intervenants sont particulièrement reconnaissants lorsqu'ils peuvent discuter des conséquences sur leur travail des agressions et de l'intimidation commises par des usagers (Littlechild, 2005b). De manière plus générale, le soutien des superviseurs est associé à un moins grand taux de roulement du personnel, à une satisfaction au travail plus élevée et à un climat de travail plus positif (Kim et Hopkins, 2015 ; Olaniyan et coll., 2020 ; Zinn, 2015). De plus, les intervenants qui se sentent soutenus par leur superviseur expriment une plus grande loyauté et une plus grande satisfaction à l'égard de leur organisation que ceux qui se sentent moins soutenus (McPherson et MacNamara, 2016). Le soutien du superviseur est donc un facteur de protection important contre la détresse associée au travail en général et plus particulièrement, pour ce qui concerne les agressions au travail.

Contexte de l'offre du soutien

De façon générale, les superviseurs immédiats disposent surtout de deux éventails d'outils pour soutenir leurs employés victimes d'agression : les rencontres ponctuelles et la supervision clinique. Lorsqu'un intervenant est victime d'un acte d'agression, son superviseur peut mettre le reste de ses responsabilités sur pause afin de le soutenir immédiatement (Littlechild, 2005b). Lors de ces courtes rencontres improvisées, les superviseurs immédiats peuvent offrir un soutien émotionnel après la crise (p. ex., réconforter), constater la gravité de l'événement et proposer des solutions appropriées (p. ex., suggérer de prendre congé) et assister l'intervenant dans sa prise de décision (p. ex., porter plainte). À ce titre, plusieurs recherches ont d'ailleurs démontré que les intervenants aiment pouvoir prendre des décisions conjointes avec leur superviseur, car cela augmente leur confiance en leurs interventions tout en diminuant l'anxiété liée à la prise de décision (Munro, 2019). Ces courtes rencontres servent à soutenir l'intervenant d'une manière

spontanée et soutenue afin d'assurer la gestion de la crise et d'éviter l'apparition de symptômes post-traumatiques trop graves (Robinaugh et coll., 2011). À l'inverse, les superviseurs immédiats peuvent aussi planifier avec leur employé une rencontre plus formelle, dans le cadre de la supervision clinique, afin de discuter de façon approfondie de leurs inquiétudes et de trouver avec l'employé un sens à l'événement. La supervision clinique peut prendre différentes formes selon les priorités de l'organisation, du superviseur et de l'employé (Munro, 2011 ; 2019 ; Radey et Stanley, 2018b). Radey et Stanley (2018) ont défini huit dimensions à une bonne supervision : la sécurité émotionnelle, la réponse à l'impact émotionnel du travail, l'apprentissage et la croissance, le leadership et la bonne gestion, l'intégrité et la justice, l'équilibre des fonctions de supervision, la connaissance des processus organisationnels et des ressources communautaires et enfin, la valorisation des pratiques. Les deux premières dimensions sont particulièrement pertinentes pour l'agression des usagers (Littlechild, 2005b ; Radey et coll., 2020). Cependant, plusieurs auteurs ont remarqué que l'offre de supervision clinique varie en termes de quantité et de qualité. En effet, si plusieurs superviseurs immédiats sont engagés dans le développement de l'expertise clinique de leurs employés (Radey et Stanley, 2018b), plusieurs superviseurs immédiats ne font que vérifier le nombre de dossiers complétés sans discuter des aspects cliniques et plus personnels avec leurs intervenants (Munro, 2011 ; 2019). Tous les intervenants victimes ne reçoivent donc pas la même quantité ni la même qualité de mesures de soutien de la part de leur superviseur.

Manque de soutien en situation d'agression

Selon Radey et Stanley (2018), les « bons superviseurs », qui aident le plus leurs employés, sont des superviseurs disponibles et accessibles, cohérents dans les informations qu'ils fournissent, étroitement engagés et émotionnellement favorables. Malheureusement, plusieurs auteurs ont également constaté que de nombreux intervenants ne sont pas satisfaits du soutien offert par leur supérieur immédiat à la suite d'un événement d'agression (Littlechild, 2005 ; Littlechild et coll., 2016). En effet, dans leur étude sur le soutien du superviseur en général, Radey et Stanley (2018) ont trouvé que presque la moitié de leur échantillon d'intervenants décrivait leur relation avec leur superviseur comme étant « vide et distante » ou « incohérente ». Donc, plusieurs superviseurs immédiats semblent manquer de sensibilité et de compréhension envers leurs

intervenants, et ce, même en l'absence d'agressions commises par les usagers (Littlechild et coll., 2016 ; Radey et Stanley, 2018). En effet, plusieurs intervenants ont rapporté que leur superviseur avait une attitude négative envers ceux qui demandent de l'aide dans la gestion des usagers violents (Radey et coll., 2020). Spécifiquement, une perception selon laquelle un intervenant compétent est en mesure de gérer les usagers violents de façon sécuritaire et autonome sans dévier de ses objectifs cliniques perdure dans le milieu (Stanley et Goddard, 2002). Différentes raisons ont été soulevées afin d'expliquer ce manque de soutien. Il est possible que certains superviseurs n'aient pas les qualités interpersonnelles requises afin d'offrir le soutien nécessaire ou que le contexte organisationnel rende le soutien sporadique et centré sur la tâche (Radey et Stanley, 2018).

Le manque de soutien adéquat est problématique, puisqu'une supervision abusive peut augmenter le risque pour les professionnels de souffrir d'un stress post-traumatique (Vogel et Bolino, 2020). En effet, le jugement des proches et les autres interactions sociales négatives peuvent aggraver les symptômes post-traumatiques en augmentant les cognitions négatives de la victime (p. ex., sentiments de blâme et d'impuissance ; Robinaugh et coll., 2011). De plus, Sweifach (2018) a trouvé que le manque de soutien émotionnel du superviseur fait en sorte que les intervenants se sentent parfois isolés, brimés dans leur croissance professionnelle, et limités dans leurs occasions d'apprendre. Il est possible que chez certains superviseurs immédiats, cette attitude témoigne d'une culture du blâme, qui règne souvent dans le domaine de la protection de la jeunesse (Munro, 2019). En effet, en cas d'échec de protection majeur, comme un cas d'infanticide, l'intervenant responsable se voit souvent tenu comme seul responsable alors que son contexte de travail influence grandement sa performance (p. ex., ratio de dossiers par intervenants, soutien du superviseur; Munro, 2019). De plus, des études révèlent que plusieurs employés croient que les agressions commises par des usagers font partie de l'emploi et qu'il n'est donc pas approprié de s'en plaindre à son superviseur (Laird, 2018 ; Radey et coll., 2020). Tous ces facteurs peuvent expliquer pourquoi certains intervenants refusent aussi de s'ouvrir sur le sujet. Le risque d'être exposé à une réaction négative ou défavorable de la part du superviseur souligne l'importance que revêt une relation de confiance pour que le soutien offert soit efficace (Dulebohn et coll., 2012; Tsé et coll., 2018; Radey et Stanley, 2018). En effet, la relation entre le

professionnel et le superviseur peut être complexe, subit l'influence du climat de travail et n'est pas vécue de la même manière par tous les intervenants (McPherson et MacNamara, 2016 ; Zinn, 2015). Suivant la qualité de cette relation, les avantages potentiels associés au soutien perçu du superviseur ne sont donc pas garantis (Kim et Hopkins, 2015; Radey et Stanley, 2018; Zinn, 2015).

En résumé, lorsque les intervenants entretiennent une relation de confiance et de qualité avec leurs superviseurs immédiats, ils se sentent à l'aise de leur demander du soutien à la suite d'une agression par un usager. De nombreux auteurs ont montré que le soutien des superviseurs immédiats avait une influence positive sur la détresse émotionnelle des intervenants et leur engagement au travail. Malheureusement, tous les intervenants ne s'entendent pas aussi bien avec leur superviseur, ce qui signifie qu'ils pourraient éviter de partager leur détresse avec eux.

La théorie « Leader-Member Exchange »

Les intervenants victimes d'agressions sont tenus de consigner leurs expériences dans leurs notes évolutives, ils ne sont cependant pas obligés de se confier à leur superviseur. Étant donné que les intervenants peuvent choisir de se confier à leur superviseur ou non, les définitions utilisées pour comprendre le soutien perçu du superviseur dans cette thèse devaient prendre en considération la qualité de leur relation. Les spécialistes organisationnels se réfèrent depuis longtemps à la théorie « Leader-Members Exchange » (LMX) pour comprendre comment les employés interagissent avec leurs superviseurs immédiats. Dans ce contexte théorique, le concept « d'échanges sociaux » offre des explications sur les raisons pour lesquelles certains intervenants peuvent refuser de se confier à leur superviseur.

Élaborée dans les années 1970, la théorie LMX (Dansereau et coll., 1975) est sans doute l'une des théories les plus couramment utilisées pour étudier les dynamiques sociales entourant le leadership à ce jour (Dulebohn et coll., 2012 ; Tsé et coll., 2018). Selon cette théorie, le leadership s'exprime à travers une relation dyadique unique entre les superviseurs immédiats et leurs employés (Dansereau et coll., 1975). Sur la base de la théorie des échanges sociaux (« social exchange theory » ; Blau, 1964) et en vertu du principe LMX, les superviseurs immédiats et leurs employés s'investissent dans des échanges sociaux variés, car cela est mutuellement bénéfique (Dansereau et coll., 1975; Dulebohn et coll., 2012; Tsé et coll., 2018). Cependant, toutes ces

relations ne sont pas égales en matière de qualité. En effet, les superviseurs immédiats peuvent se comporter différemment en présence de leurs employés, générant ainsi différents niveaux de qualité et de résultats associés à leurs échanges sociaux (un processus appelé *LMX différenciation*; Martin et coll., 2017). Plus précisément, on dit que les échanges sociaux sont de haute qualité (*high-quality LMX*) lorsque la relation superviseur/employé se caractérise par un haut niveau de confiance, de respect et d'obligation mutuels. En revanche, les relations superviseur/employé qui sont assorties d'un faible niveau de confiance mutuelle, de respect et d'obligation sont décrites comme entraînant des échanges de faible qualité (*low-quality LMX*; Tsé et coll., 2018). Ainsi, les échanges de faible qualité se limitent généralement aux termes spécifiés par le contrat de travail et ne concernent que la tâche (Martin et coll., 2017). La théorie LMX rejette donc la notion selon laquelle les superviseurs immédiats traitent tous les employés de la même manière (voulant que le leadership s'explique par des traits individuels) et préconise plutôt la qualité des échanges dyadiques entre les superviseurs immédiats et les employés comme explication principale du leadership efficace (Dulebohn et coll., 2012; Martin et coll., 2017). Selon cette théorie, un superviseur pourrait donc être perçu comme soutenant et digne de confiance par l'un de ses employés, mais tenu pour indifférent par un autre.

Depuis la création de cette théorie, les scientifiques ont associé des échanges de haute qualité à des résultats positifs pour les employés, les superviseurs immédiats et leur organisation. Plus précisément, des échanges de haute qualité sont associés à une amélioration de la performance (Dulebohn et coll., 2012; Martin et coll., 2016), l'engagement au travail, l'innovation (Kim et Koo, 2017) et un climat de travail positif (Ohana et Stinglhamber, 2019). D'ailleurs, Martin et ses collaborateurs (2016) ont signalé que plusieurs médiateurs pourraient expliquer les résultats positifs comme la confiance, l'autonomie et la satisfaction au travail. De leur côté, les spécialistes en protection de la jeunesse ont également confirmé des résultats positifs associés à des échanges de haute qualité. Plus précisément, Kim et Mor Barak (2015) ont constaté que conjointement, les échanges de haute qualité et le soutien organisationnel perçu concourent à empêcher le roulement des intervenants. Dans la même veine, des échanges de haute qualité aident à atténuer les conséquences sur l'engagement organisationnel des préoccupations des intervenants en matière de sécurité personnelle (Kim et Hopkins, 2015).

La théorie LMX offre plusieurs avantages majeurs aux chercheurs souhaitant étudier la dynamique de la relation superviseur/employé (Eisenberger et coll., 2014). En effet, alors que les théories traditionnelles du soutien social cherchent surtout à expliquer les mécanismes de ce concept en général (Cutrona, 1990; Olaniyan, et coll., 2020), les échanges LMX s'axent sur ces mécanismes tels qu'ils se produisent au travail, ce qui facilite l'interprétation des résultats en lien avec les agressions des usagers (Dulebohn et coll., 2012; Michael, 2011). Cette nuance est importante, car, contrairement à d'autres types de relations, les professionnels dépendent de l'évaluation de leur supérieur sur le plan des possibilités professionnelles, ce qui pourrait influencer leurs choix en matière de soutien (p. ex., choisir de garder sa détresse pour soi; Gunn et Pistole, 2012). De plus, à l'inverse de la théorie du principe LMX, la plupart des théories expliquent les dynamiques du soutien social positif, mais négligent celles associées au soutien social négatif (Dulebohn et coll., 2012; Vogel et Bulino, 2020). Par conséquent, il est utile de s'appuyer sur les échanges LMX pour explorer les dynamiques positives et négatives de cette relation, car cela permet d'expliquer pourquoi certains superviseurs immédiats seraient plus disposés à soutenir émotionnellement certains employés que d'autres. En effet, la qualité des échanges colore également la perception qu'ont les employés de leur superviseur (Martin et coll., 2010), expliquant ainsi pourquoi certains employés pourraient refuser de se confier à leurs superviseurs immédiats malgré leur détresse (Gunn et Pistole, 2012). De plus, tous les résultats interprétés sous l'angle de cette théorie peuvent facilement être subordonnés à la dynamique organisationnelle (Eisenberger et coll., 2014). La théorie des échanges LMX est donc bien adaptée aux priorités de cette thèse.

En résumé, la théorie fondée sur le principe LMX aide à expliquer pourquoi certains intervenants recherchent le soutien de leur superviseur tandis que d'autres évitent de le faire, car elle souligne la qualité de la relation entre les deux comme un aspect essentiel à la recherche du soutien. En effet, dans un contexte d'échanges de qualité, les intervenants sont susceptibles de bénéficier du soutien de leur supérieur. En revanche, lorsque les échanges sont de faible qualité, les intervenants s'isolent et adoptent d'autres modes d'adaptation.

Comprendre le contexte organisationnel

Contrairement aux autres intervenants sociaux, les intervenants en protection de la jeunesse jouent un rôle unique : ils doivent exercer leur autorité afin de protéger les enfants (p. ex., placer un enfant en famille d'accueil), mais aussi prendre soin des familles vulnérables (Berrick et Altobelli, 2018). À ce mandat délicat s'ajoute un contexte organisationnel aux règles strictes et anxiogènes (Berrick et Altobelli, 2018; Munro, 2011; 2019; Olaniyan et coll., 2020). Une analyse approfondie des agressions par les usagers doit se fonder sur le contexte organisationnel dans lequel elles se déroulent et sur une définition des ressources organisationnelles qui peuvent être utilisées par les intervenants.

Le mandat de travail et les traumatismes

Une discussion de la réalité de travail des intervenants doit aussi inclure une description de la multitude d'événements potentiellement traumatiques inhérents au mandat (Oates, 2019). La cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual - DSM-5*, 2013) définit les événements potentiellement traumatisants (ÉPT), soit le critère A de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), comme étant soit l'exposition à un danger de mort ou à la possibilité de blessures sérieuses, et ce, de manière directe (1) ou comme témoin (2), y compris entendre parler d'un événement qui est arrivé à un proche (3) ou l'exposition à des détails d'événements traumatiques de manière répétée ou extrême (4). Dans le contexte de leur mandat de travail, les intervenants sont plus susceptibles d'être exposés à toutes ces descriptions d'événements traumatiques. En effet, les ÉPT en protection de la jeunesse sont nombreux en plus d'être variés, tout comme la nature des motifs de compromission et le passé traumatique de plusieurs usagers à évaluer. Les deux premières descriptions d'événements peuvent correspondre à l'exposition aux agressions des usagers, de même qu'au rôle de témoin d'agressions commises envers les autres ou envers soi-même (p. ex., automutilation). En effet, les intervenants doivent intervenir dans des situations où des usagers se sont mutilés (p. ex., se couper, se frapper la tête contre le mur), se sont suicidés ou ont tenté de le faire (Piggot et coll., 2004; Smith et coll., 2017). Sur un autre plan, la nature même du mandat de protection correspond aux troisième et quatrième descriptions du critère A puisque ce mandat repose sur

une bonne connaissance de la réalité des enfants qui ont été abusés physiquement ou sexuellement ou négligés gravement (Berrick et Altobelli, 2018; Oates, 2019). Les intervenants doivent donc maintenir un lien empathique avec plusieurs usagers qui ont eux-mêmes vécu de nombreux traumatismes (Berrick et Altobelli, 2017; Molnar et al., 2021). Ceci signifie qu'ils doivent écouter les récits traumatiques de plusieurs personnes avec qui ils établissent des liens thérapeutiques, souvent à long terme (p. ex., placement en centre de résidence). Ces caractéristiques de l'emploi les prédisposent à être en proie à des symptômes liés au « trauma vicariant ». Le trauma vicariant se définit comme des changements négatifs internes qui apparaissent en réaction aux traumatismes vécus par ses usagers (McCann et Pearlman, 1990). Selon une recension systématique, entre 22 % et 92 % des intervenants en protection de la jeunesse disent souffrir d'au moins un symptôme lié au trauma vicariant (Molnar et coll., 2021). Bien que le trauma vicariant ne soit pas un diagnostic à proprement parler, l'existence de ce terme intègre bien les conséquences possibles liées à l'établissement de liens thérapeutiques avec de multiples victimes de traumatismes. Considérant ces expériences, il n'est donc pas surprenant que l'exercice du mandat de protection soit considéré comme un facteur de risque de symptômes post-traumatiques (Berrick, et Altobelli, 2018; Dagan et al., 2016; Kim et Mo Barak, 2015; Oates, 2019). En effet, selon une étude, près d'un intervenant sur cinq satisfait aux critères pour un diagnostic d'ÉSPT (Regehr et LeBlanc, 2017). Les effets de ces traumatismes sur la pratique des intervenants demeurent méconnus (Oates, 2019). Cependant, Regehr et Leblanc (2017) soulignent que les intervenants qui rapportent des symptômes post-traumatiques sont aussi plus à risque de faire état de niveaux d'anxiété et de stress plus élevés lors de leurs interventions, ce qui menace leur santé mentale à long terme. Il est important de contextualiser l'adaptation des intervenants à la suite d'une agression en lien avec leur milieu de travail, qui constitue un environnement propice à l'apparition de symptômes post-traumatiques.

L'état actuel du travail dans le domaine de la protection de la jeunesse

Les systèmes de protection de la jeunesse partout dans le monde ont subi des réformes majeures au cours des dernières décennies (Ferguson, 2014 ; Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011; Munro, 2011 ; 2019). Malheureusement, ces changements sont souvent contraires aux valeurs et au code d'éthique des travailleurs sociaux, ce qui crée nombre de dilemmes moraux pour les

intervenants (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Munro, 2011; 2019). En effet, ces organisations ont traversé plusieurs périodes d'austérité gouvernementale durant les dernières décennies et elles s'orientent maintenant vers un style de gouvernance identique à celui du secteur privé (souvent appelé le *New Public Management*; Grootegoed et Smith, 2018 ; Munro, 2011 ; 2019). En particulier, l'adoption de ces pratiques de gestion fait en sorte que les services offerts aux familles sont décrits comme des produits pour un marché, sous l'angle de chaînes d'approvisionnement, du contrôle de la qualité ou de règles bureaucratiques (Höjer et Forkby, 2011). Ces termes sont inconnus de l'intervention psychosociale et souvent incompatibles avec celle-ci (Höjer et Forkby, 2011). Ces réformes ont entraîné une augmentation de la charge de travail de ces professionnels et un accroissement des pressions organisationnelles qui s'exercent sur eux (Olaniyan, 2020; Munro, 2011; 2019). Par exemple, ces changements ne permettent pas aux intervenants de consacrer le temps qu'ils jugent nécessaire aux services qu'ils offrent pour aider les familles (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Munro, 2011; 2019). Les intervenants sont donc anxieux, car ils sont responsables de certaines décisions professionnelles importantes. Cette responsabilité signifie qu'en cas de tragédie comme le décès d'un enfant, ils seront blâmés (Olaniyan, 2020; Munro, 2011; 2019). Naturellement, ces réformes ont également un impact négatif sur le moral des intervenants (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Munro 2011; 2019). Ces conséquences sont d'ailleurs résumées dans le rapport de la récente Commission Laurent sur les droits des enfants au Québec (CSDEPJ, 2021). En effet, le rapport détaille la diminution du nombre d'heures d'intervention au profit de procédures administratives incohérentes avec les besoins des familles desservies.

Ces réformes ont également entraîné une diminution de la qualité et de la quantité des sources de soutien disponibles sur le lieu de travail (Olaniyan, 2020 ; Munro 2011 ; 2019). Par exemple, la supervision clinique serait passée d'une interaction honnête, visant à offrir du soutien, entre un superviseur clinique et son intervenant, à un exercice de simple étalonnage (*benchmarking* ; Grootegoed et Smith, 2018 ; Munro, 2011). Ainsi, les sources traditionnelles de soutien contre les agressions commises par des usagers, telles que le soutien des superviseurs immédiats, sont devenues moins disponibles au fil du temps, ce qui signifie que les intervenants doivent de plus en plus gérer leur détresse eux-mêmes, sans aide (Grootegoed et Smith, 2018 ; Munro, 2019). Il

est possible que ce manque de soutien s'attribue au fait qu'un superviseur doit se sentir soutenu par son organisation avant d'être en mesure de soutenir ses employés efficacement (Eisenberger et coll., 2014). Cela dit, il pourrait aussi s'agir d'un symptôme révélant la culture de travail présente dans ces établissements et pas simplement les dispositions des superviseurs. Plus particulièrement, des recherches antérieures ont décrit la culture organisationnelle régnant dans le milieu de la protection de la jeunesse comme toxique (Lonne et coll., 2013), axée sur la conformité à outrance (Smith et coll., 2017), insensible (Littlechild et coll., 2016), inefficace et instable (Healy et Oltedal, 2010 ; Lonne et coll., 2013), chroniquement dépourvue de ressources (Healy et Oltedal, 2010) et récalcitrante aux changements positifs (Lewig et McLean, 2016). Compte tenu de ces rapports, il n'est donc pas surprenant de constater que le taux de roulement du personnel en protection de la jeunesse est excessivement élevé, ce qui entraîne un stress supplémentaire chez les intervenants qui restent (Chenot et coll., 2009; Florida Department of Children and Families, 2016). En plus de se remettre de leurs traumatismes, les intervenants doivent donc s'adapter dans un contexte organisationnel qui génère beaucoup de détresse et offre de moins en moins de soutien. La récente Commission Laurent sur les droits des enfants au Québec déplore aussi ces changements récents, surtout le manque de compréhension de la particularité des services sociaux au sein des sphères de pouvoir (CSDEPJ, 2021).

Dans l'ensemble, même en l'absence d'agressions par les usagers, le contexte organisationnel dans lequel travaillent les intervenants peut constituer une source de stress et de tension. Ces informations sont essentielles afin de saisir pourquoi certains intervenants peuvent choisir des modes d'adaptation reconnus comme moins efficaces, tels que le déni ou l'évitement (Laird, 2013 ; Stanley et Goddard, 2002). Les écrits portant sur l'état actuel des services de protection de la jeunesse font ainsi penser que dans ce contexte où les ressources organisationnelles s'épuisent, les intervenants doivent de plus en plus se débrouiller seuls.

Théorie des exigences et ressources de l'emploi (JDR)

La théorie des exigences et ressources de l'emploi (ou JDR pour *Job Demands and Resources* ; Demerouti et coll., 2001) a été élaborée il y a près de 20 ans afin de décrire comment des facteurs de risque et de protection individuels et organisationnels peuvent interagir pour expliquer

l'épuisement professionnel (Bakker et Demerouti, 2017). Depuis sa création, elle est devenue l'une des théories les plus influentes des sciences du travail et a été progressivement affinée pour s'adapter aux réalités de différents groupes professionnels (Bakker et Demerouti, 2017 ; Hakanen et Roodt, 2010).

Affirmations de la théorie des JDR

À la base, la théorie des JDR fait plusieurs propositions clés. Premièrement, selon la théorie, chaque caractéristique de la réalité d'un employé peut être classée soit comme une exigence, soit comme une ressource liée à l'emploi. Les théoriciens définissent les exigences du travail (*job demands*) comme les aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels du travail qui nécessitent un effort physique ou psychologique soutenu et sont donc associés à certains coûts physiologiques ou psychologiques comme la fatigue ou une blessure grave (Bakker et Demerouti, 2017; Demerouti et coll., 2001). Des exemples de ce concept sont une pression de travail élevée et des interactions émotionnellement exigeantes avec les usagers (p. ex., subir une agression; Bakker et Demerouti, 2017; Do Byon et coll., 2017). En revanche, les ressources (*job resource*) font référence aux aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels de l'emploi qui permettent aux employés d'atteindre leurs objectifs de travail, de réduire les exigences ou les coûts physiologiques et psychologiques associés à ceux-ci, ou de stimuler la croissance personnelle (Bakker, 2011; Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). Des exemples de ressources liées à l'emploi sont l'autonomie au travail, la rétroaction d'un superviseur et les possibilités de croissance personnelle.

Deuxièmement, la théorie des JDR soutient que les exigences et les ressources liées à l'emploi sont des catalyseurs de deux processus différents : le processus de désorganisation au travail (*self-undermining of health*) et le processus de façonnement de son emploi (*job crafting*; Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). Ces deux processus se font concurrence en raison de leurs résultats diamétralement opposés : l'un conduit à un engagement plus élevé, l'autre au désengagement causé par une baisse du bien-être et de la santé des employés (Bakker et Demerouti, 2017). Des études empiriques ont depuis validé l'existence de ces deux processus (Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). Le processus de façonnement de l'emploi implique que les ressources personnelles et organisationnelles liées à l'emploi agissent sur la

motivation, ce qui augmente la signification positive accordée au travail et mène à des niveaux plus élevés d'engagement (Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). En revanche, le processus de désorganisation s'observe lorsque les exigences liées à l'emploi annulent l'effet positif des ressources, ce qui se traduit par des comportements qui minent la santé. Cela mène ensuite à un désengagement au travail (Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). La Figure 1 (à la prochaine page) illustre ces processus.

Selon des avancées théoriques récentes, ces processus peuvent devenir des boucles de rétroaction où les exigences et les ressources professionnelles sont des prédicteurs d'un résultat et où ce résultat permet à son tour de prédire les niveaux futurs d'exigences et de ressources (Bakker et Demerouti, 2017). Bakker et Demerouti (2017) qualifient ces processus dynamiques de « spirales gagnantes » (ressources liées à l'emploi + engagement au travail = plus de ressources liées à l'emploi) et de « spirales perdantes » (exigences liées à l'emploi + tensions au travail = plus d'exigences liées à l'emploi). Par exemple, en ce qui concerne les problèmes de santé, Bakker et Demerouti (2017) ont signalé que les employés qui subissent des niveaux élevés de pression au travail (p. ex., lorsque les exigences liées à l'emploi dépassent l'effet des ressources de l'emploi) créent des exigences supplémentaires envers eux-mêmes, puisqu'ils communiquent moins efficacement et font plus d'erreurs, en plus de créer plus de conflits qu'ils doivent ensuite résoudre (Bakker et Demerouti, 2017).

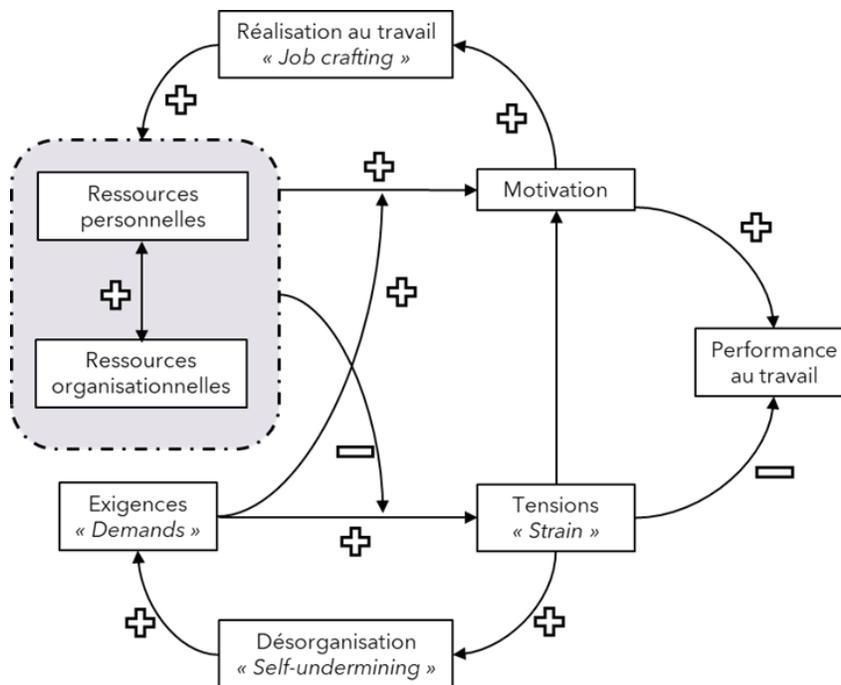


Figure 1. – La théorie « Job Demands and Ressources » selon le modèle de Bakker et Demerouti (2017)

Troisièmement, selon la théorie des JDR, les ressources en emploi peuvent amortir les demandes d'emploi (Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010). Ainsi, les employés peuvent se montrer engagés et productifs dans un travail stressant lorsqu'ils disposent des ressources nécessaires pour amortir leur stress. Plusieurs études ont depuis confirmé cette affirmation théorique (Hakanen et Roodt, 2010; Salanova et coll., 2010). Quatrièmement, les ressources d'emploi expliquent comment les employés parviennent à rester motivés dans des environnements de travail à forte demande (Bakker et Demerouti, 2017; Hakanen et Roodt, 2010; Salanova et coll., 2010). Cinquièmement, les ressources professionnelles peuvent être de nature personnelle (par exemple, efficacité opérationnelle, optimisme) ou organisationnelle. Les ressources personnelles désignent les croyances des gens concernant le degré d'agentivité personnelle qu'ils ont dans leur propre environnement (Hakanen et Roodt, 2010; Salanova et coll., 2010). Selon les théoriciens, cependant, davantage de recherches sont nécessaires pour confirmer quelles ressources personnelles ont le plus grand impact (Bakker et Demerouti, 2017; Salanova et coll., 2010). Sixièmement, la théorie des JDR postule qu'il y a une corrélation positive entre la performance au travail et la motivation (le produit des ressources personnelles) et un lien négatif entre la performance au travail et la pression au travail (le produit des exigences du travail;

Hakanen et Roodt, 2010; Salanova et coll., 2010). La théorie des JDR est donc une théorie complexe, mais exhaustive qui résume bien les réalités des travailleurs qui doivent s'adapter face aux exigences de leur emploi.

Théorie des JDR et agressions au travail

La théorie des JDR a été utilisée avec succès par divers auteurs pour éclairer la compréhension des subtilités des agressions au travail (Do Byon, et coll., 2017; Viotti et coll., 2015; van den Bossche et coll., 2013). Plus largement, cette théorie a aussi servi à étudier l'interaction entre les facteurs de risque et de protection associés à l'épuisement professionnel chez les intervenants (He et coll., 2018; Lizano et Mor Barak, 2015; Lizano et Mor Barak, 2012). La théorie a donc permis de produire des avancées importantes dans le domaine. Plus précisément, Do Byon et ses collègues (2017) ont constaté que les professionnels de la santé considèrent souvent les agressions par des patients comme une « exigence de leur emploi » et pas seulement comme une agression. Donc, cette exigence entraîne des conséquences négatives pour la santé, ce qui force les intervenants à puiser dans leurs ressources personnelles (p. ex. des modes d'adaptation) et organisationnelles (p. ex., le soutien du superviseur). Dans son ensemble, cette dynamique influe sur l'engagement au travail des intervenants et sur leurs performances.

La mise en application de la théorie des JDR pour étudier les agressions commises par des usagers offre plusieurs avantages intéressants. Premièrement, ses nombreux ensembles d'interactions donnent aux chercheurs la possibilité d'étudier des relations complexes et dynamiques (p. ex., les spirales perdantes, les ressources personnelles et organisationnelles). Plus particulièrement, la théorie des JDR relie les expériences des individus à leur organisation, ce qui permet aux chercheurs d'élargir leurs observations au-delà de leur principale unité d'analyse (dans ce cas, les caractéristiques personnelles des intervenants). Par rapport à d'autres théories, un avantage spécifique de la théorie des JDR vient du fait qu'elle tient compte du soutien social positif (c.-à-d. une ressource liée à l'emploi) et du soutien social négatif des autres (c.-à-d. une exigence liée à l'emploi), ce qui signifie que les chercheurs n'ont pas à utiliser deux cadres théoriques différents pour expliquer ces deux concepts. Deuxièmement, la théorie offre un cadre global pour les nombreux autres concepts théoriques discutés dans cette thèse, comme la gestion émotionnelle (Hochschild, 2012) en tant que ressource personnelle et les échanges sociaux avec le superviseur

en tant que ressource organisationnelle (LMX; Dansereau et coll., 1975). Cette flexibilité permet aux chercheurs d'affiner leur compréhension du sujet et de lier leurs résultats à d'autres études dans le domaine des sciences du travail et en protection de la jeunesse. Enfin, la théorie des JDR ne suppose pas automatiquement que les intervenants subissent nécessairement des effets négatifs à la suite des agressions commises par des usagers. Elle précise comment dans certaines situations, les intervenants peuvent devenir résilients. Plus précisément, lorsque les ressources personnelles et organisationnelles abondent, l'impact des exigences liées à l'emploi est réduit et le bien-être des employés est protégé.

Cette thèse s'inscrit dans cette tradition. En effet, le plan général de cette thèse suit le précepte de la théorie des JDR. Plus précisément, les agressions par les usagers sont conceptualisées comme étant une exigence de l'emploi particulièrement épuisante qui entraîne des conséquences négatives importantes chez les intervenants. Chaque article se concentre sur différentes propositions pour explorer le sujet sous un angle différent. Le chapitre 4 explore la façon dont les agressions commises par des usagers sont associées à des conséquences négatives et la façon dont les intervenants utilisent leurs ressources personnelles et organisationnelles pour s'adapter. Le chapitre 5 vise à vérifier si le concept des « spirales perdantes » s'applique aux agressions commises par des usagers ; c'est-à-dire si la détresse ressentie par les intervenants après avoir subi une agression d'un usager peut permettre de prédire une augmentation des exigences liées à l'emploi (c.-à-d. un autre cas d'agression). Enfin, le chapitre 6 vise à évaluer l'effet d'un type spécifique de ressource organisationnelle, le soutien offert par des superviseurs immédiats, sur la pression causée par les agressions commises par des usagers.

La théorie des JDR est donc bien adaptée à l'étude des agressions au travail. Elle permet l'analyse du processus d'adaptation des intervenants en profondeur et de façon dynamique. Cette théorie est fréquemment utilisée en sciences organisationnelles tout en demeurant assez flexible afin d'intégrer des concepts théoriques centraux en victimologie, notamment les modes d'adaptation, les traumatismes et le soutien social.

Cadre théorique

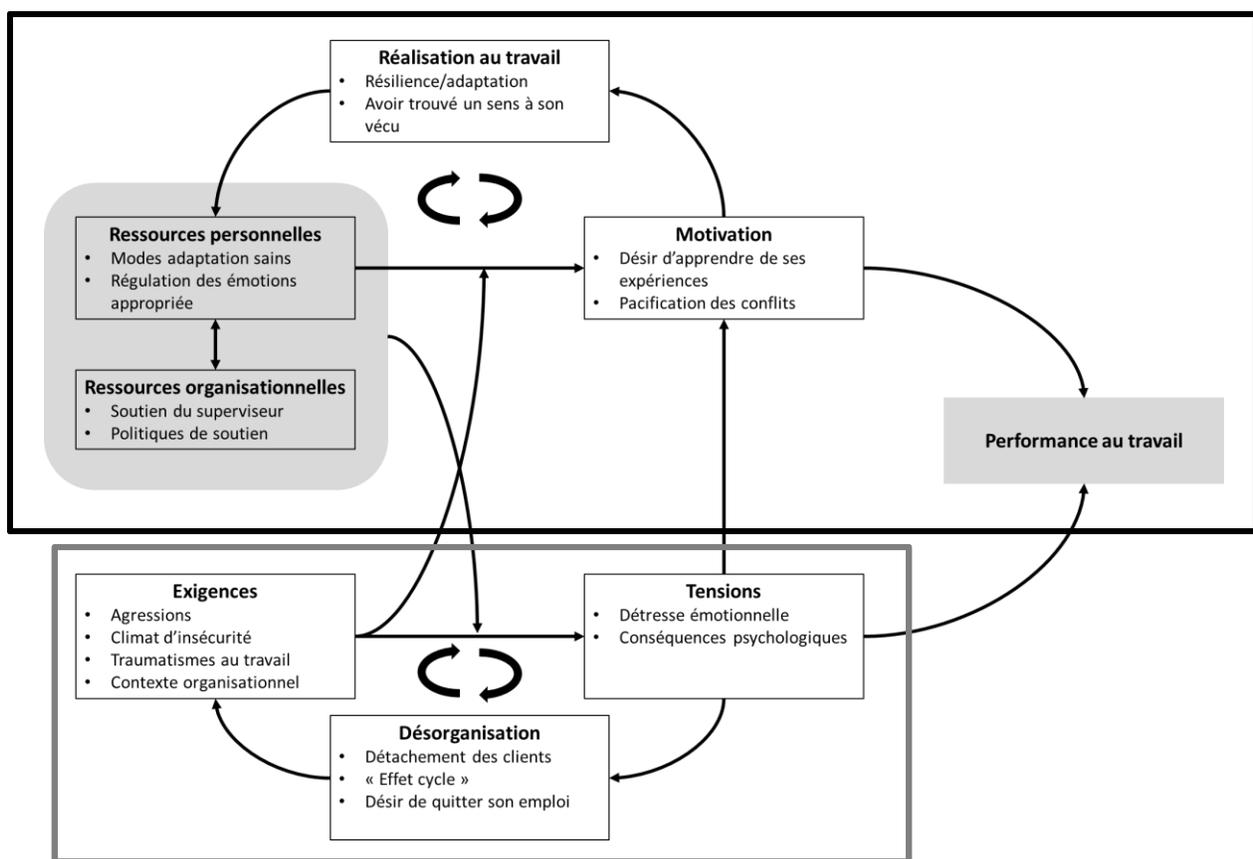
Chacun de ces différents concepts théoriques explique bien une facette importante de la problématique vécue par les intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté. Le modèle JDR, spécifiquement, permet de lier toutes ses facettes ensemble pour former un tout cohérent non seulement au niveau individuel et interpersonnel, mais aussi au niveau organisationnel.

Concernant les exigences liées à l'emploi, les agressions commises par les usagers et le climat tendu qu'elles engendrent constituent les sujets principaux de cette thèse (Do Byon et coll., 2017). Cela dit, en se basant sur les constats d'autres auteurs, le contexte organisationnel doit aussi être pris en compte. En effet, les intervenants sont exposés directement et indirectement à une multitude d'autres événements potentiellement traumatisants (Molnar et coll., 2020; Regehr et LeBlanc, 2017). Compte tenu du lien thérapeutique qu'ils doivent maintenir avec leurs usagers, lesquels ont vécu de nombreux traumatismes qu'ils partagent directement ou indirectement avec leurs intervenants, ces professionnels sont exposés à un risque important d'être aux prises avec ce que plusieurs experts nomment le « trauma vicariant » (Mccann et Pearlman, 1990; Molnar et coll., 2020). À cela s'ajoutent des contraintes organisationnelles qui sont contraires aux valeurs professionnelles des intervenants et leur causent plusieurs dilemmes moraux (CSDEPJ, 2021; Munro, 2011 ; 2019). Le récent rapport de la Commission Laurent au Québec détaille d'ailleurs bien les difficultés causées par le contexte organisationnel défavorable (CSDEPJ, 2021).

En ce qui concerne les ressources personnelles et organisationnelles liées à l'emploi, cette thèse se concentre d'abord et avant tout sur le soutien du superviseur. Cette thèse conceptualise comme une ressource organisationnelle, mais aussi comme étant les résultats de multiples échanges sociaux de haute qualité, comme le prédit la théorie LMX (Dansereau et coll., 1975). Cela dit, la recherche du soutien du superviseur est seulement l'un des nombreux modes d'adaptation possibles pour les intervenants (Benight et Bandura, 2004; Olaniyan et coll., 2020) ; il est donc important d'étudier ces autres modes d'adaptation afin de comprendre toute l'importance accordée à ce mode d'adaptation en particulier (Littlechild et coll., 2016; Littlechild, 2008). De plus, bien que les écrits sur le soutien du superviseur démontrent bien que ce mode d'adaptation peut diminuer la détresse à la suite d'une agression (Kim et Mor Barak, 2015),

d'autres aspects organisationnels ont aussi un impact sur la manière dont les intervenants gèrent leurs émotions. Par exemple, l'offre de conditions de travail adéquates et cohérentes avec la lourdeur émotionnelle de la tâche permet une bonne gestion émotionnelle (*emotional labor* – Hochschild, 2012). En effet, lorsque l'employeur reconnaît l'importance de la gestion émotionnelle de ses employés et adapte le milieu de travail en conséquence, les intervenants ont tendance à mieux s'adapter à la suite à des interactions difficiles avec les usagers (Hochschild, 2012; Munro, 2019). Dans les cas inverses, les intervenants sont susceptibles de se voir submerger par leurs émotions et utiliser les modes d'adaptation axés sur les émotions qui sont reconnus comme étant des facteurs de risque pour le développement de psychopathologies (Badour et coll., 2012; Beck et coll., 2006).

Figure 2. – Diagramme complet de la théorie JDR appliquée à la thèse



L'article 1 décrit l'entièreté du modèle, l'article 2 se concentre sur le carré gris, l'article 3 sur le contenu du carré noir

En conclusion, peu importe la définition utilisée pour les décrire, les agressions par des usagers demeurent une problématique fréquente dans le domaine de la protection de la jeunesse, que ce soit au domicile de l'utilisateur ou en milieu résidentiel. Ceci signifie que les intervenants vivent souvent dans l'anticipation d'une agression. Cela porte atteinte à la santé mentale de ces derniers, mais aussi, indirectement, au bien-être de leurs usagers qui dépendent d'eux. La façon dont les intervenants gèrent ces conséquences émotionnelles et les modes d'adaptation qu'ils utilisent au travail influent grandement sur leur capacité d'adaptation par la suite. Les intervenants recourent à plusieurs stratégies pour s'adapter comme suivre des formations et chercher le soutien des collègues et de leur superviseur. Le soutien du superviseur est le mode d'adaptation le plus fréquemment cité par les intervenants. Malheureusement, les limites personnelles des intervenants, leur mauvaise relation avec leur superviseur et leur climat de travail les contraignent parfois à adopter des modes d'adaptation inefficaces comme le déni et l'évitement. Lorsque les intervenants ont du mal à se remettre de leurs expériences, ils se retrouvent encore plus à risque de vivre des agressions. Plus particulièrement, il semble y avoir un lien entre l'état émotionnel des intervenants et leur risque de subir une nouvelle agression. Les agressions commises par des usagers ont aussi un impact important sur les établissements, puisqu'elles interfèrent avec leur mission et nuisent au maintien en poste du personnel. D'ailleurs, le contexte de travail des intervenants influe aussi grandement sur leur adaptation. En effet, les intervenants sont exposés à plusieurs événements potentiellement traumatisants dans le cadre de leur mandat. Néanmoins, la charge de travail, les coupes budgétaires et la réduction des formes de soutien disponibles au travail exerçaient déjà une pression énorme sur la santé mentale des intervenants. Dans son ensemble, l'adaptation à la suite d'une agression au travail est un processus complexe favorisé par différentes modes d'adaptation efficaces, comme le soutien du superviseur, mais aussi menacé par plusieurs autres facteurs, comme un climat de travail difficile.

Chapitre 3 — Objectifs généraux et méthodologie générale

Malgré le nombre croissant d'études sur le sujet, plusieurs questions demeurent quant à l'adaptation des intervenants à la suite d'une agression. Cette thèse a pour objectif de répondre à certaines questions importantes.

Objectifs généraux

Objectif 1 : Comprendre le vécu subjectif des intervenants qui ont subi une agression commise par un usager

Cet objectif général s'articule en deux volets. Premièrement, cette thèse vise à éclaircir le vécu des intervenants qui offrent des services aux domiciles des usagers et celui des intervenants qui œuvrent en milieu résidentiel et à les comparer. La majorité des études sur le sujet des agressions portent sur le vécu des intervenants à domicile seulement. La présente thèse comblera donc un manque important dans les écrits. Deuxièmement, cette thèse visera à comprendre comment les intervenants perçoivent non seulement les agressions lorsqu'elles se produisent, mais aussi la « place » qu'occupe celles-ci dans leur travail.

Sous-objectif A : Inclure la réalité des intervenants en milieu résidentiel dans l'étude de l'impact des agressions en protection de la jeunesse

Malgré un nombre croissant d'études sur le sujet, la réalité de tous les intervenants n'est toujours pas prise en considération. En effet, la majorité des études à ce jour ont porté sur les agressions commises par des usagers que subissent les intervenants qui travaillent à domicile (Littlechild et coll., 2016; Robson et coll., 2020), délaissant du coup les intervenants qui œuvrent en centres de réhabilitation (Geoffrion et Ouellet, 2013; Smith et coll., 2017)². Or, la réalité de ces derniers est

² Au Québec comme ailleurs dans le monde, les services de protection de la jeunesse opèrent en fonction de la sévérité des préjudices contre l'enfant. Lorsque les conclusions d'une évaluation justifient l'implication des services de protection de l'enfant auprès de la famille, des intervenants font plusieurs visites à domicile afin d'aider les parents à créer un milieu de vie sain pour l'enfant. Dans le cas contraire, des intervenants feront aussi des visites à domiciles chez les enfants placés en famille d'accueil. Si la situation de l'enfant dépasse les capacités des parents et des familles d'accueil, l'enfant sera alors, en dernier recours, transféré dans un centre résidentiel adapté à la sévérité

différente : ils sont en contact quasi constants avec leurs usagers puisque ceux-ci habitent sur leur lieu de travail (Geoffrion et Ouellet, 2013; Smith et coll., 2017). De plus, les jeunes placés réagissent parfois mal à leur changement de milieu et aux autres jeunes dans l'unité. Cela complexifie grandement le travail de ces intervenants déjà surchargés (Smith et coll., 2017). Des efforts axés sur les expériences des intervenants qui travaillent à domicile aux dépens de leurs collègues en milieu résidentiel n'offrent qu'une vision partielle du problème. En effet, il est important de bien comprendre comment les agressions commises par des usagers influent sur tous les intervenants afin de mieux les soutenir (Smith et coll., 2017). Cette thèse a pour premier objectif de décrire l'adaptation de tous les intervenants : tant le processus d'adaptation des intervenants à domicile que celui des intervenants en milieu résidentiel. Cet objectif sera atteint principalement dans le cadre de l'article 1.

Sous-objectif B : Étudier l'évaluation par les intervenants des agressions qu'ils subissent

Bien qu'il y ait de plus en plus d'informations sur le sujet, les écrits scientifiques actuels ne relatent pas toujours les réalités subjectives des intervenants concernant les agressions commises par des usagers. En effet, selon leur interprétation des situations, les intervenants peuvent vivre les agressions différemment. Si certains voient les agressions comme des signaux de détresse lancés par les usagers, d'autres les perçoivent plutôt comme des attaques personnelles ou une faute professionnelle grave (Berrick et Altobelli, 2018; Laird, 2013; Stanley et Goddard, 2002). Une meilleure compréhension des perceptions qu'ont les intervenants des agressions qu'ils subissent pourrait éclairer les efforts de sensibilisation auprès des employés (Lamothe et coll., 2018). Pour comprendre cette problématique, il faut donc explorer aussi tous les aspects subjectifs liés à l'expérience d'une agression (p. ex., attributions, perceptions) et pas seulement sa prévalence (Berrick et Altobelli, 2018; Laird, 2013; Stanley et Goddard, 2002). Cette thèse portera aussi une attention particulière au vécu des intervenants afin de décrire leur réalité subjective en la

de ses difficultés. Les centres résidentiels sont appelés foyers de groupe ou centre de réhabilitation tout dépendant de l'intensité des services qu'ils offrent (Saint-Jacques et coll., 2015).

matière. Cet objectif sera atteint principalement dans le cadre de l'article 1, mais aussi indirectement dans l'article 3.

Objectif 2 : Comprendre la nature dynamique des conséquences liées aux agressions subies

Bien que la majorité des études sur les agressions subies par les intervenants aient documenté en partie les conséquences négatives de cette problématique, plusieurs dimensions demeurent inexplorées (Robson et coll., 2014). En effet, les conséquences des agressions commises par des usagers ont rarement été étudiées dans une perspective longitudinale (Kind et coll., 2018). Pourtant, les taux de prévalence suggèrent que même si les agressions au travail sont un facteur de risque de l'accélération du roulement de personnel, un bon nombre de ces intervenants demeureront en poste ou retourneront au travail à la suite d'un cas d'agression (Winstanley et Hales, 2008). Il est donc crucial de bien comprendre les conséquences des agressions sur la santé des intervenants ainsi que leurs efforts pour atténuer celles-ci puisqu'ils demeurent à risque de vivre d'autres épisodes d'agressions. À ce titre, Winstanley et Hales (2015) ont émis l'hypothèse voulant que les conséquences négatives d'une agression mettent les intervenants à risque de subir de nouvelles agressions. Avant la réalisation de la présente thèse, la vérification de cette hypothèse n'avait jamais été tentée, car elle nécessite une approche longitudinale. Cette thèse contribuera aux écrits scientifiques actuels en étudiant les conséquences des agressions commises par les usagers de façon longitudinale et dynamique. Cet objectif central sera atteint par l'entremise de différentes méthodologies dans le cadre des trois articles de la thèse.

Objectif 3 : Étudier les modes d'adaptation des intervenants concernant les agressions au travail

Sous-objectif C : Définir les modes d'adaptation auxquels recourent les intervenants concernant les agressions au travail

Lazarus et Folkman (1984) décrivent l'adaptation comme un processus itératif, largement influencé par le contexte. Selon eux, les personnes utilisent plusieurs modes d'adaptation face à un événement stressant, certains visant à éliminer le problème, d'autres visant à diminuer la

détresse. Pourtant, les modes d'adaptation des intervenants dans le contexte étudié n'ont pas fait l'objet d'une évaluation approfondie (Robson et coll., 2014). En effet, les chercheurs ne disposent que de très peu d'information sur ce sujet et ils doivent pour l'instant se fier aux constats obtenus dans des études réalisées dans d'autres secteurs de la santé ou des services sociaux (p. ex., travailleurs sociaux et professionnels de la santé ; Lamothe et coll., 2018). Quelques stratégies ont tout de même été définies comme étant constructives en soi, par exemple, chercher de l'aide auprès de ses collègues et suivre une formation sur les techniques de pacification (Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002; Tuck, 2013; Tzafrir et coll., 2015). Cependant, les chercheurs n'ont toujours pas déterminé quels modes d'adaptation favorisent la résilience à long terme et quelles stratégies auront plutôt des conséquences négatives sur le bien-être des intervenants. Cette thèse vise à combler ce manque de connaissances en répertoriant les modes d'adaptation des intervenants tout en portant une attention particulière à la manière dont ils gèrent leurs émotions au travail. Cet objectif sera atteint principalement dans le cadre de l'article 1, mais aussi indirectement dans l'article 3.

Sous-objectif D : Évaluer l'impact du soutien du superviseur en prenant en compte
la qualité de la relation

Parmi tous les modes d'adaptation répertoriés, celui qui consiste à obtenir le soutien de son superviseur est probablement le plus étudié (Littlechild et coll., 2016). En effet, une étude britannique a révélé que 42 % des intervenants considèrent le soutien de leur superviseur comme nécessaire pour assurer la sécurité des enfants lorsque les parents sont agressifs envers eux (Littlechild et coll., 2016). Lazarus et Folkman (1984 ; 1988) décrivent la recherche de soutien comme un mode d'adaptation principalement axé sur la diminution de la détresse. Or très peu d'études ont cherché à détailler les particularités de la relation superviseur/intervenant dans le contexte des agressions commises au travail. La question est pourtant importante, car le soutien social facilite le bon rétablissement après un traumatisme, mais les jugements des autres y nuisent (Robinaugh et coll., 2011; Vogel et Bolino, 2020). Cette question est d'autant plus pertinente lorsque l'on considère que l'efficacité de l'adaptation dépend du contexte et des interactions uniques entre les personnes et leur environnement (Lazarus et Folkman, 1984; 1988). Comme cette forme de soutien est hautement valorisée par certains intervenants, il est important

de comprendre les dynamiques qui gouvernent celle-ci dans un contexte d'agressions au travail. De plus, la compréhension de la façon dont les superviseurs immédiats peuvent aider leurs intervenants victimes d'agressions pourrait aussi aider à développer des protocoles de soutien émotionnel efficaces (Lamothe et coll., 2018). Pour apporter des réponses aux questions des chercheurs, la présente thèse étudiera le soutien du superviseur comme un échange social dans le cadre d'une relation professionnelle complexe. Cet objectif central sera réalisé par l'entremise des différentes méthodologies adoptées dans le cadre des trois articles.

Méthodologie générale

Les données utilisées dans cette thèse proviennent de deux projets de recherche réalisés au Centre d'étude sur le trauma (CET) du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM). De plus, afin d'offrir des constats plus nuancés, cette thèse se fonde sur différentes méthodologies de recherche, soit l'analyse qualitative thématique (Paillé et Muchielli, 2016), l'analyse qualitative longitudinale (Saldaña, 2003; 2016) et les équations structurelles (Caron, 2019). Chaque article fait appel à une méthodologie différente adaptée à ses objectifs. Les objectifs de la présente thèse seront atteints à l'aide de trois articles. Chaque article présente dans le détail l'ensemble des méthodes sur lesquelles il se fonde. La section suivante présente les grandes lignes de chacun d'entre eux. Chaque article offre une description riche et détaillée des méthodes employées, des intervenants étudiés, et des types d'analyses utilisées.

Description des articles de la thèse

Aperçu et objectifs de l'article 1

Le premier article s'est fondé sur les données obtenues dans le cadre d'un projet sur le bien-être psychologique chez les intervenants en protection de la jeunesse (Geoffrion, 2015). Cet article fait état du problème en décrivant le type d'agressions vécues par les intervenants, leurs perceptions subjectives de cette problématique ainsi que les modes d'adaptation qu'ils utilisent au travail. Étant donné que le but principal de l'article est de brosser un portrait général de la réalité subjective des intervenants, un type d'analyse qualitative plus traditionnelle, soit l'analyse thématique, a été privilégiée afin d'offrir un aperçu complet, mais néanmoins concis de leur vécu

(Paillé et Muchielli, 2016). Ce genre d'analyse permet d'étudier des entrevues de façon approfondie en y détaillant plusieurs sous-thèmes, contrairement à d'autres types d'analyse, comme l'analyse de contenu (Paillé et Muchielli, 2016) ou l'analyse qualitative longitudinale, qui synthétisent une quantité d'information beaucoup plus vaste (30 retranscriptions c. 90; Saldaña, 2003; 2016). Une trentaine d'intervenants ont été interviewés pour cet article. Les objectifs spécifiques de cet article sont les suivants :

1. Définir et de comparer la nature des agressions commises par des usagers dans deux contextes de travail différents, soit l'intervention à domicile et le milieu résidentiel ;
2. Décrire les attributions et les perceptions des intervenants (en lien avec les agressions commises) qui jouent un rôle dans l'évaluation cognitive ;
3. Explorer et de détailler les conséquences que perçoivent les intervenants concernant leur bien-être, ainsi que celui de leurs usagers et de l'organisation ;
4. Évaluer les modes d'adaptation utilisés par les intervenants en contexte d'agressions au travail.

Les deux autres articles ont utilisé les données provenant d'un projet longitudinal faisant appel à des méthodes mixtes (c.-à-d. des données qualitatives et quantitatives) de type parallèle (*concurrent design*; Cresswell, 2015) et portant sur les événements potentiellement traumatisants en protection de la jeunesse et les formes de soutien organisationnel (Guay, Tremblay et coll., 2017). Ce type de collecte consiste à réunir les données quantitatives et qualitatives en même temps et non les unes après les autres. La section suivante présente le type d'analyse choisie ainsi que les objectifs principaux de chaque article.

Aperçu et objectifs de l'article 2

En lien avec l'article 1, le second article approfondit le sujet en offrant des preuves tangibles qui soutiennent l'hypothèse de Winstanley et Hales (2015) selon laquelle les agressions et la détresse psychologique vécue par l'intervenant s'aggravaient mutuellement. Ce deuxième article utilise un devis quantitatif et un type d'équation structurelle spécifique, soit l'analyse de modèles autorégressifs croisés (*crossed-lagged panel models*; Caron, 2019). Ce type d'analyse permet

d'évaluer comment deux variables s'influencent mutuellement dans le temps tout en vérifiant quelle variable est dominante (Caron, 2019). Les objectifs principaux de ce deuxième article sont les suivants :

1. Vérifier de façon empirique l'hypothèse de Winstanley et Hales (2015) selon laquelle l'état émotionnel de l'intervenant est un prédicteur d'une agression subséquente;
2. Évaluer l'impact du soutien perçu du superviseur sur cet effet cyclique.

Bien qu'il y ait une accélération du roulement du personnel depuis la réforme Barette (CSDEPJ, 2021), ce phénomène n'a pas influé trop fortement sur le recrutement pour l'article 2, car le soutien du superviseur n'est mesuré qu'au temps 1.

Aperçu et objectifs de l'article 3

L'objectif du troisième article est de décrire l'évolution du soutien du superviseur sur une période de six mois suivant une agression au travail à l'aide d'une analyse qualitative longitudinale (Saldaña, 2003 ; 2016). Ce type d'analyse permet de capter les fluctuations dans le temps de relations complexes, comme les relations d'un intervenant avec son superviseur en contexte d'agressions commises par les usagers (Saldaña, 2003). Le processus d'analyse ressemble initialement à une étude transversale. Cependant, les thèmes repérés au premier temps sont ensuite appliqués aux récits des deuxièmes et troisièmes temps de mesure. Les différences en termes d'évolution dans le temps sont ensuite notées dans la grille d'observation afin de cerner des tendances spécifiques dans le temps (p. ex., le soutien du superviseur se fait plus rare, l'impact cumulatif des agressions est encore noté au temps 3). Le tableau 1 présente l'outil qui est utilisé pour comparer les termes au fil du temps.

Increase/ Emerge	Cumulative	Surge/ Epiphany/ Turn point	Decrease/ Cease	Constant/ Consistent	Idiosyncratic	Missing
Differences above from previous data summaries						
Contextual/ Intervening conditions influencing/affecting changes above						
Interrelationships		Changes that oppose/harmonize with known processes			Partic/concept rythms	
Preliminary assertions as data analysis progresses						

Tableau 1. – Matrice longitudinale de Saldana (2003)

L'analyse qualitative longitudinale s'allie bien aux objectifs de recherche principaux en permettant d'évaluer les dynamiques du soutien social ainsi que le contexte dans lequel il est offert. Le but de cet article est de nuancer les résultats du deuxième article concernant le soutien du superviseur en explorant cette relation de façon approfondie au fil du temps. Les objectifs principaux de ce dernier article sont les suivants :

1. Documenter les raisons et les circonstances motivant les intervenants à se confier à leur superviseur à la suite d'une agression ;
2. Explorer quelles actions et interventions posées par le superviseur sont efficaces lors du processus d'adaptation des intervenants ;
3. Évaluer le degré de satisfaction des intervenants concernant le soutien de leur superviseur.

Bien qu'il y ait une accélération du roulement du personnel depuis la réforme Barette (CSDEPJ, 2021), ce phénomène n'a pas influé trop fortement sur le recrutement pour l'article 3, car les entrevues concernaient une minorité de participants et une courte période d'évaluation (6 mois).

Chapitre 4 — Aggression Against Child Protection Workers: A Study of Worker Experiences, Attributions, and Coping Strategies

Le présent chapitre est une reproduction intégrale d'un article qui a été publié en anglais dans la revue *Child Abuse and Neglect* en 2018. Le but de l'article était d'offrir un aperçu général des concepts abordés dans la présente thèse. Cette introduction s'ajoute à l'article original, car le processus de publication et le nombre de pages alloué ne permettaient pas de tracer un lien entre les concepts et théories abordés dans la recension des écrits et l'article en soi.

Si l'on reprend le modèle JDR, cet article décrit deux exigences liées à l'emploi : la nature des agressions commises par les usagers et le climat de travail teinté par le risque constant de vivre une agression. L'article décrit aussi l'influence de plusieurs ressources personnelles et organisationnelles liées à l'emploi, soit les modes d'adaptation personnels, le soutien du superviseur et des collègues et les formations offertes. Les conséquences des agressions pour les intervenants, leurs usagers et leur établissement sont également détaillées. D'ailleurs, les résultats de l'article indiquent un effet cyclique entre la détresse des intervenants et les agressions commises par les usagers. Ce constat servira de tremplin pour le second article.

En ce qui concerne l'adaptation, l'article décrit les interactions uniques entre les intervenants et leur environnement en comparant sommairement la réalité des intervenants en centre résidentiel et à celle des intervenants sur le terrain. L'article s'attarde aussi à décrire leur processus d'évaluation cognitive en ce qui concerne les agressions des usagers. Il est spécifiquement question des perceptions globales au sujet du problème (le danger que posent les agressions en général) et des attributions (ou les raisons perçues pour expliquer pourquoi les usagers utilisent la violence dans des cas précis). Finalement, l'article décrit différents modes d'adaptation utilisés par les intervenants à la suite d'une agression.

Introduction

Despite the known vulnerability of social workers in general to service user aggression (Enosh & Tzafrir, 2015; Harris & Leather, 2011; Koritsas et al., 2008; Macdonald & Sirotych, 2005; Newhill, 2003; Shin, 2011; Zelnick et al., 2013), aggression against child protection workers (CPWs) remains a complex subject that merits further investigation (Robson et al., 2014; Stanley & Goddard, 2002; Laird, 2013). Indeed, critical aspects of this problem remain nebulous, and this impedes our ability to develop and implement effective solutions (Laird, 2013; Robson et al., 2014; Stanley & Goddard, 2002).

Service User Aggression in Child Protection Work

Although definitions vary, physical violence is often defined broadly as “behaviors that are physical in nature, and that may cause physical harm (such as biting, kicking and choking)” (Schat & Kelloway, 2005, p. 191–192) while psychological violence involves behaviors characterized by potentially harmful verbal or symbolic acts (e.g., yelling, intimidation, breaking property, insults) (Schat & Kelloway, 2005). Previous authors have used similar definitions (Stanley & Goddard, 2002).

General Prevalence, Scope, and Incidence

In their systematic review on aggression against CPWs, Robson and colleagues (2014) reported annual rates of psychological violence varying from 37% to 97%, while rates of physical violence ranged from 2% to 34%. Similarly, a recent survey of close to 600 CPWs in England found that 42% had received threats of violence at some point during the last six months (Littlechild et al., 2016). Of these respondents, 48% had received multiple threats. These rates are comparable to those reported in studies in social work in general (Enosh & Tzafrir, 2015; Koritsa et al., 2008; Newhill, 2003), although two studies found that CPWs were at greater risk of aggression than social workers in other fields of practice (Jayaratne et al., 2014; Shin, 2011). The nature of child protection work could explain this increased vulnerability. Unlike most other social workers, CPWs work on a regular basis with involuntary service users. Their interventions can result in unpleasant consequences for families (e.g., investigations, child removal), which may explain the violent reactions of some service users (Laird, 2013; Shin, 2011; Stanley & Goddard, 2002; Tuck,

2013). Altogether, surveys have established that instances of physical violence against CPWs are concerning, but among these instances it is threats and psychological violence that are most common (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011; Stanley & Goddard, 2002).

“True Magnitude” of Service User Aggression

Although large surveys on the prevalence and incidence of aggression against CPWs report similar findings, there is still a need to understand the subjective experience of CPWs (i.e., stress) (Kim & Hopkin, 2015; Stanley & Goddard, 2002; Vogus et al., 2016). In other words, the problem is not just prevalence; it is also the “shadow of aggression” or what happens when aggression is continually anticipated (Kim & Hopkin, 2015; Vogus et al., 2016). On average, 50% of CPWs report meeting with at least one hostile or intimidating parent each week (Littlechild et al., 2016). CPWs thus think about aggression even when it does not erupt. CPWs who are worried about their safety at work also report higher levels of emotional exhaustion (Vogus et al., 2016) and lower levels of organizational commitment (Kim & Hopkins, 2015). Similarly, studies on the experiences of healthcare workers have revealed that simply working in a climate perceived as tense can be damaging to mental health (Hysten et al., 2017; Ramacciati et al., 2015). Describing the subjective impact of the work climate is, therefore, essential to understanding the actual magnitude of service user aggression in child welfare (Cull et al., 2013; Kim & Hopkins, 2015; Vogus et al., 2016). Understanding the subjective experiences of CPWs is also key to identifying solutions that can address both actual prevalence and perceived safety (Vogus et al., 2016).

Aggression and Work Setting

It is important to note that surveys may also be glossing over the lived realities of some CPWs. Generally speaking, child protection agencies operate much like mental health treatment centers in that some services are offered in the community (e.g., investigations, home services, foster care) while the most intensive services are offered in specialized residential centers (e.g., group homes, rehabilitation centers). Only a handful of studies have sought to document the experiences of CPWs in residential settings (Alink et al., 2014; Geoffrion & Ouellet, 2013; Winstanley & Hales, 2008) and all have reported high percentages of physical assaults. Specifically, these studies reported rates of physical violence in the year prior ranging from 37%

(Alink et al., 2014) to 64% (Winstanley & Hales, 2008). One study also found that 56% of residential workers had also been assaulted more than once and 72% received threats of violence last year (Winstanley & Hales, 2008). A similar trend has been described in other populations of social workers working in residential settings (Harris & Leather, 2011). This suggests that CPWs in residential settings find themselves at the intersection of two major risk factors for physical violence: working in child protection services and working in a residential setting (Shin, 2011 ; Winstanley et Hales, 2008). It is essential to expand on the subject of aggression against residential workers in order to identify potential solutions to service user aggression tailored to their work setting (Cull et al., 2013; Vogus et al., 2016).

In sum, although there is a growing number of studies on the issue of aggression against CPWs, there is still a need to explore the subjective experiences of CPWs to truly understand the magnitude of this problem. Moreover, smaller studies suggest the need to compare the experiences of fieldworkers and residential workers as prevalence rates appear to differ from the general trend described thus far.

How CPWs Perceive Service User Aggression

Many studies have pointed out that CPWs, social workers, and even the organizations that employ them tend to view service user aggression as “part of the job” (Littlechild, 2005a; Laird, 2013). Consequently, CPWs feel they must understand and extract meaning from the hostility of their service users if they are to perform well at work (Stanley et Goddard, 2002; Laird, 2013). And yet, serious case reviews continue to conclude that CPWs often have difficulty understanding violent service users and translating that understanding into effective interventions (Laird, 2013).

Attributions are attempts at understanding and making sense of other people’s actions and choices (Shaver, 2016). They are thought to influence how CPWs choose to intervene in specific situations based on their interpretation of events (Robson et al., 2014). Unfortunately, in their systematic review on aggression against CPWs, Robson and colleagues (2014) found no studies on the subject of attributions, forcing researchers to rely on the findings in other fields of social work. Some social workers interpret service user aggression as “cries for help” (Virkki, 2008b) or “excusable expressions of distress” (Virkki, 2008a). These types of attributions are believed to foster greater tolerance towards aggressive behaviors and may blind some professionals to the

personal consequences of aggression (Virkki, 2008a; Virkki, 2008b). Because of the nature of their work, CPWs and social workers in general trust their service users and assume that professionalism will shield them from violent acts (Newhill, 2003; Virkki, 2008a). Qualitative evidence suggests that it is difficult for social workers to believe that a service user might intend to cause them personal harm (Virkki, 2008a). Nevertheless, relying on findings from other fields of social work to deduce the attributions of CPWs limits researchers in their ability to inform training programs, policies and interventions in child protection work specifically (i.e., context of authority—Laird, 2013; Tuck, 2013). A proper understanding of CPW attributions may also further our understanding of why some workers consider aggression “part of the job”, why some choose to remain at work following aggression, and why others develop symptoms of ill health and leave their employment (Kim & Hopkins, 2015). Overall, shedding light on how CPWs perceive and explain service user aggression is crucial as it impacts how they interact with service users and, by extension, how effective they are at carrying out interventions in its aftermath (Laird, 2013; Newhill, 2003; Robson et al., 2014; Stanley & Goddard, 2002; Tuck, 2013; Virkki, 2008b; Virkki, 2008a).

Known Consequences of Service User Aggression

In their systematic review, Robson and colleagues (2014) identified only six quantitative studies on the consequences of aggression against CPWs specifically. Existing studies suggest that service user aggression against CPWs can be quite severe (Laird, 2013; Shin, 2011; Stanley & Goddard, 2002) and potentially even more damaging than that perpetrated against their colleagues in other fields of social work (Shin, 2011).

Consequences on the Health of CPWs

It is emotional consequences that appear to be most commonly reported by both CPWs and social workers in other fields. Littlechild (2005a) found that aggression against CPWs was linked to feelings of anxiety, fear, shock, and anger. Other studies have reported similar consequences such as feeling stressed, humiliated, and moody (Enosh et al., 2012; Harris et al., 2011; Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002). More generally, a handful of studies have found a relationship between service user aggression and poor mental health outcomes among CPWs

(Padyab & Ghazinour, 2015; Stanley & Goddard, 2002). Unsurprisingly, service user aggression has also been linked to increased burnout symptoms (Enosh et al., 2012; Winstanley & Hales, 2014). More precisely, Winstanley and Hales (2014) showed that CPWs who reported the most instances of service user aggression also reported the most severe burnout symptoms. In addition, service user aggression has been associated with decreased job satisfaction (Enosh et al., 2012; Harris & Leather, 2011; Winstanley & Hales, 2014). Finally, in the most extreme cases, some CPWs have been murdered by their service users while trying to exercise their mandate (Hunt et al., 2016; Laird, 2013; Stanley & Goddard, 2013).

Consequences for Service User Services

The consequences of aggression against CPWs, however, do not stop with the professionals themselves; service user aggression affects service delivery in the form of increased job turnover, absenteeism, role rotations (Robson et al., 2014; Shin, 2011), and decreased quality of services (Hunt et al., 2016; Laird, 2013; Littlechild et al., 2016; Stanley & Goddard, 2002). Troublingly, studies have found that some CPWs worry about their ability to protect the children in their caseloads when working with intimidating and threatening service users (Hunt et al., 2016; Laird, 2013; Littlechild et al., 2016; Stanley & Goddard, 2002). Indeed, some researchers have suggested that CPWs can sometimes be intimidated enough by aggressive parents that they begin to behave like hostages focused on appeasing rather than challenging them for the benefit of their children (i.e., hostage theory—Stanley & Goddard, 2002). Serious case reviews have shown that this dynamic can result in severe and sometimes lethal consequences for children (Laird, 2013; Stanley & Goddard, 2002). Service users can be impacted in less dramatic ways, however. Fear, for example, can be emotionally draining for CPWs (Vogus et al., 2016) and this can be problematic since CPWs need to be emotionally attuned to service users in order to do their jobs (Zlotnik et al., 2005). Although informative, findings extracted only from serious case reviews (Laird, 2013; Stanley et Goddard, 2002) may have overlooked more insidious and perhaps more widespread consequences for families; these merit attention as well.

In all, the seriousness and breadth of these consequences for CPWs and their service users accentuate the need for a more thorough investigation of the matter (Robson et al., 2014). Listening to these professionals as they explain in their own words how service user aggression

affects them could help us identify more subtle consequences that have previously gone overlooked.

CPWs' Coping Strategies for Service User Aggression

Faced with the constant threat of aggression and its associated consequences, CPWs employ different strategies to adapt and cope with the challenges of their work. According to Lazarus and Folkman (1984), coping means “constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of a person” (p.141). Some coping strategies can be helpful and empowering, but others may be misguided and damaging.

Positive Coping

Examples of positive coping techniques include becoming authoritative (e.g., setting limits, being firm but fair) but not authoritarian (e.g., administering harsh discipline, unfair or inconsistent treatment) (Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002; Tuck, 2013). On that note, Tzafrir and colleagues (2013) described how, when confronted with aggression, some social workers reassessed their values and changed their practice to prioritize personal safety and limit setting. CPWs can also make use of organizational resources to better deal with service user aggression. For example, many CPWs and social workers rely on the support of their supervisor and colleagues to pull through (Astvik et al., 2014; Harris & Leather, 2011; Kim & Hopkins, 2015; Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002). One survey found that 42% of CPWs view supervisor support as an essential aspect of ensuring the safety of children when parents become belligerent and aggressive towards their workers (Littlechild et al., 2016; Stanley & Goddard, 2002). Although some research has been conducted on the coping strategies of social workers with respect to their jobs in general (Astvik et al., 2014), there is currently not enough specific information on the strategies of CPWs vis-a-vis service user aggression (Robson et al., 2014; Shin, 2011; Tzafrir et al., 2013). Additional knowledge regarding how CPWs positively cope with service user aggression could prove instrumental for adapting aggression prevention training programs and organizational policies (Vogus et al., 2016).

Ineffective Coping

Coping is sometimes maladaptive. For example, studies on the realities faced by CPWs have shown that some CPWs try to minimize or rationalize aggressions and, in some cases, even deny it (Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002; Tzafirir et al., 2013; Virkki, 2008a). Astvik, Melin, and Alvin (2014) found that overworked CPWs tend to use compensatory strategies (e.g., working unpaid overtime, skipping lunch), reduce their expectations with regards to service user outcomes (e.g., achieving less), and avoid responsibilities when trying to deal with stress at work. These examples of ineffective coping may seem effective in the short-term but can bring adverse consequences in the long run (Shin, 2011). Understanding why and how CPWs ineffectively cope with aggressions could allow researchers to contextualize the realities of CPWs accurately, particularly since these consequences could be a driving force behind lower work performance and turnover intentions (Robson et al., 2014; Shin, 2011; Tuck, 2013).

In all, when confronted with service user aggression, CPWs cope however they can, with some using positive strategies and others struggling to do so. Supplementary knowledge of the subject could help organizations protect their staff, prevent serious protection failures, and potentially slow down turnover rates.

Study Objectives

While several studies from around the world have concluded that aggression against CPWs is a serious issue (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011; Stanley & Goddard, 2002), critical aspects of this issue deserve further investigation (Robson et al., 2014). Most notably, a specific and detailed account of CPWs' subjective experiences with service user aggression should be added to the literature. Reliance on studies from other fields of practice in social services or healthcare can be informative but certainly this research bears some limitations given that CPWs "face unique demands created by conflict, hostility and aggression in child protection contexts" (Laird, 2013, p.3). All in all, there is still a need for exploratory studies on the subject that could offer a general picture of the lived realities of CPWs. This study will attempt to address the gap by achieving the following objectives:

- 1) to document and contrast the nature of service user aggression against CPWs operating in two different settings: fieldwork and residential.

- 2) to describe the different attributions and perceptions CPWs have of service user aggression.
- 3) to explore and list the perceived consequences of service user aggression on the health of CPWs, their ability to engage with service users, and their capacity to carry out their agency's mission.
- 4) to underline the coping strategies employed by CPWs when faced with service user aggression.

Method

Setting

Given the exploratory nature of this study, researchers opted for a qualitative approach. Participants were recruited in the context of a broader mixed-method study on CPW wellbeing in collaboration with a French-Canadian youth protection agency located in the greater Montreal area. Service delivery at this agency is similar to mental health services in that most services are offered in the community by fieldworkers (i.e., out-treatment setting) while other more intensive services are made available to a minority of children with more severe difficulties in residential settings (i.e., in-treatment setting). In the year 2013–2014, this agency offered services to over 18,000 children (0–18 years old) in total, of whom 1221 were housed in its residential facilities (Montérégie Department of Youth Protection, 2013).

Participants

Recruitment took place as follows. In the context of the broader mixed-method study on CPW wellbeing (Geoffrion, 2015), one survey item asked participants to manifest their interest by participating in a more extended, in-depth qualitative interview. This study focuses solely on this qualitative material. Approximately 60% of the 310 survey participants expressed interest in an interview, of whom 30 were selected to participate. Participants were contacted by phone for a 60-minute, semi-structured phone interview with a trained graduate student between November 2013 and July 2014. CPWs were allowed by the agency to be interviewed during work hours. Of the 30 professionals selected, fourteen participants were fieldworkers tasked with investigations

and out-treatment services while the remaining sixteen were residential workers operating in in-treatment settings. Eighteen participants were female, twelve were male. Using an interview grid developed by the larger mixed-method research team (Geoffrion, 2015), fieldworkers and residential workers were asked to describe in detail the aggression they experienced, their interpretation thereof, and to elaborate on its consequence and impacts. They were also asked to detail how they cope with aggression.

Ethics approval was obtained from a local university and child protection agency (Université de Montréal and Centre Jeunesse de Québec-Institut Universitaire). To ensure confidentiality, each CPW was given a pseudonym. The number of participants was sufficient to reach empirical saturation, and the size of the final sample is considered satisfactory for this type of study (Miles et Hubermann, 2014).

Analysis

Transcribed interviews were analyzed following Paillé and Mucchielli's (2016) guidelines for thematic analysis, using QSR NVIVO. As with other qualitative analyses, the primary objective of this analysis is reduction, or synthesis, of the corpus (Braun & Clarke, 2006). It is then translated into significant units, or themes representative of the content gathered to address the research questions. This analysis allowed for exploration of links and contrasts between the themes. The analysis proceeded as follows: three researchers developed a thematic tree based on the themes emerging from the first five interviews transcribed. After reaching a consensus on the themes, the thematic tree, which consists of organized and defined themes, was then applied to the remaining transcripts. This type of process allows for a more uniform and efficient analysis of the data at hand (Paillé & Mucchielli, 2016). Themes regarding our research question were then extracted and analyzed to obtain a better and more complete understanding of our respondents' experiences of aggression in their workplace. This process was undertaken by several research members, assuring the credibility, the internal validity, of our analysis (Fortin & Gagnon, 2015). Also, as with other qualitative analyses, we aimed at transferability of our results to a similar population, namely other CPWs and social workers. Transferability and credibility are important indicators of scientific rigor in qualitative studies (Fortin et Gagnon, 2016). The research team then compared the qualitative findings to those extracted from the original survey of 310

participants (i.e., triangulation—Geoffrion, 2015). Results from both studies complement each other well, contributing to the robustness of our analysis.

Results

We organized findings into four broad themes: descriptions of service user aggression according to the work context, perception of service user aggression (which includes attributions), its perceived consequences, and coping strategies.

Service User Aggression in Child Protection Work

During the interviews, participants were asked to describe their experiences of aggression. CPWs offered examples of both psychological violence and physical abuse.

Psychological Violence

CPWs described several instances of verbal or non-verbal acts ranging from relatively minor (i.e., sarcasm, passive aggression, slamming doors) to more severe (i.e., insults, destroying property).

“It was a really casual request; I think I was just asking him to take a break in his room. [...] And then, he just started arguing, he started throwing every insult in the book at me ‘Fat cow or pig’ I don’t really remember” — Gina, 27, residential worker, five years’ experience

“Just his death stare, if his eyes could shoot, I would be dead. He was very, very aggressive. ‘Nothing’ happened, but everything was in the non-verbal, in his posture, it was very clear that he was not happy with me.” — Laura, 30, fieldworker, three years’ experience

Although perhaps less shocking than instances of physical violence, this form of violence was stated by CPWs to be common and pervasive in their line of work, and they perceived it as harmful.

Physical violence and threats of violence

CPWs described several instances when they either suffered intentional physical harm at the hands of service users (i.e., punches, kicks, bites), perceived an attempt at inflicting physical harm

(i.e., an object was thrown but the target was missed, a punch was thrown but stopped) or received threats of harm (i.e., threats of death, rape, or other types of assaults).

“The kids were just pushing it, one of them had a knife, and he was just having fun stabbing holes into the wall. So, I knocked, I stayed in the doorframe, and I told him ‘Listen, it’s not a good idea with the knife, just give it to me and I will put it in the dishwasher. I have no idea what you are trying to do with this’. [...] So, he walks towards me, and he tries to just stab me in the stomach with the knife, I was able to grab him safely, and the knife fell” —Stephen, 41, residential worker, thirteen years’ experience

“He came out of his room, he asked if we could talk, I asked him just to wait a bit so I could finish up my notes. He looked around, then he just started running towards me and grabbed me by the neck.” — Victoria, 23, residential worker, one year’s experience

Most CPWs shared one or several acts of physical violence during the interviews. This suggests that even though physical violence was less pervasive than psychological violence, it was nonetheless a frequent concern.

Aggression in the Field Vs. Residential Setting

There were notable differences with respect to physical violence based on work context. Residential workers described witnessing or experiencing physical violence as an everyday occurrence while fieldworkers referred to these experiences as more unusual. One important nuance is that fieldworkers typically had to perform home visits on their own (although the agency did allow them to work in pairs under exceptional circumstances); this meant that if aggression were to erupt, they would find themselves alone and in unfamiliar territory. Residential workers described physical violence as an unpleasant, exhausting challenge they can usually tackle as a team. Moreover, they are required to wear a “panic button” which they can use to call on specially trained security personnel whenever they sense a situation might escalate

to physical violence. Fieldworkers, by contrast, must dial 911 in case of an emergency. They generally cannot rely on coworkers or technology to help them evaluate or manage aggression.

“[I had this service user who was part of organized crime] and I had to do a home visit. When I got there, he lived on a farm. I’m laughing talking about it now, but it wasn’t funny back then. [...] There were many dogs just roaming around on the property [...], and he was just waiting for me there, shotgun in hand. I didn’t know if I should be more afraid of the dogs or the shotgun. I told myself [the dogs] wouldn’t be able to control themselves, the guy, though, he has some control, maybe I can talk him out of it. Finally, he let me in, but then 15 minutes into the conversation he told me ‘listen, you have to go because the gang is coming, and you don’t want to be here when they do.’”—Sean, 45, fieldworker, thirteen years’ experience

Perception of the experience of violence, whether psychological or physical, therefore seemed to differ depending on the working environment. Fear and anticipation of aggression depended heavily not only on personal characteristics but also on perception of the resources available in the immediate environment (e.g., presence or absence of a colleague, panic buttons, security guards).

In sum, as each group of professionals detailed examples of physical and psychological violence, it became clear that experiences of psychological violence were commonplace for both fieldworkers and residential workers. Although residential workers expressed experiencing physical violence more frequently, lower exposure did little to reassure fieldworkers. Aggression prevention and management on the individual level, therefore, varies based on anticipated responses on the part of the organization (e.g., presence or absence of colleagues, request for backup).

How Aggression Is Interpreted, Managed and Dealt With

As for the ways CPWs perceive service user aggression, researchers found that perceptions varied significantly based on the level of threat perceived initially and attributions made during and after the act.

Aggression as “Part-Of-The-Job”

An interesting tension was noted in the discourse of some CPWs regarding how aggression “fit” in their work. For some, severe instances of violence were shocking, unexpected crises whereas for others this was just an inevitable part of the job. Many participants described the aggression as unpredictable, with service users escalating to a violent state in a matter of seconds, leaving CPWs with little or no time to assess and respond. In such moments, many participants expressed fear for their safety; this, however, contrasts with the previous section that described aggression, especially psychological violence, as familiar and “to-be-expected.” It was not uncommon for participants to admit to shaking or having cried right after the event.

‘We have grids, we have many tools to try to handle crises, but we have so many young boys who react so quickly that even if we had all the grids in the world when the youth is overwhelmed, he’s overwhelmed!’—Jody, 30, residential worker, nine years’ experience

“Well, sometimes we are confronted with situations over which we have no control.”—Laura, 30, fieldworker, three years’ experience

And yet, many workers, especially residential workers, also explained how managing aggression was almost seen as part of the job description. Some expressed a clear tension on the matter—on the one hand, aggression is shocking and bears its toll on the workers; on the other, it happens so frequently that workers have no choice but to adapt. Even in cases where CPWs do not view aggression as “part-of-the-job,” they must contend with colleagues and superiors who do. Also, it should be noted that CPWs are responsible for their service users’ welfare and could face reprimand if they mishandle aggressive outbursts. CPWs are therefore not “free” to react

immediately to aggression as they would in another context. This constrains their choices and influences their perceptions.

“Whether you like it or not, there’s something almost unhealthy about it where I’m working with youths who have difficulties. Want to or not, in my head, I’m expecting the possibility that there will be violence, it’s a part of it. I don’t like what I’m saying right now, but it’s a part of the job.”—Pablo, 30, residential worker, six years’ experience

“When in the beginning I read this file, that [violent] service user, I was struggling, I needed help. I had another supervisor at that time, she told me ‘well, see it as a learning opportunity’—Laura, 30, fieldworker, three years’ experience.

These testimonies demonstrate how CPWs struggle to make sense of aggression within the context of their work, juggling between passive acceptance and shock.

Attributions

Other aspects of the work also colored CPWs’ perceptions, particularly with respect to attribution. Many participants attributed the cause of aggression to their service users’ background or suspected mental health issues. Others viewed psychological and physical violence as the service users’ ill-adapted expressions of internal suffering and pain. This attribution often led to spontaneous expressions of empathy on the part of workers toward their violent service users.

“So, it’s a mechanism that they know to defend themselves, maybe even the only one they know. It doesn’t justify his actions; he has to learn to deal with people in other ways. But it can help make the whole thing easier to understand. It’s just mismanaged impulsivity.”—Laura, 30, fieldworker, three years’ experience

“Well, I didn’t feel attacked. It was really just to see how much pain there can be in a little guy of 8 years, I mean compared to me when I was 8, my God, when

I was that age, I was angry because I broke my bike. [...] Whether it's a mental health issue they don't quite control or just aggression because they are living injustices or frustrations with regards to their family or deceptions they don't quite know how to process, and it just comes out as violence, I can understand it"—Linette, 37, residential worker, nine years' experience

Many workers were later able to make use of their experiences with aggression to reach out more effectively to their service users in clinical interventions (i.e., talking about emotional regulation, how aggression affects them personally). Not all experiences of aggression were reframed this easily, however. In some more severe cases, workers perceived the aggression to be gratuitous, and in such situations, empathy was difficult to regenerate. Residential workers were more likely than fieldworkers to report these attributions.

"On that point, I just became disillusioned. I had the impression of, it's all good to be there for the service users, but we are important too, you know! It's not normal that we would live situations as intense as these and that all we do is just wait for him to do it again before we send him back"—Suzy, 26, residential worker, four years' experience

"I try not to take [the violence] personally. [...] but you know, I'm currently replacing someone who was strangled by a youth in a locked-down intensive ward who wanted to escape with the keys. So now we are talking about a conspiracy, the assault was gratuitous you know? It's not about an intervention between the two that went south, we are talking really about gratuitous violence, just because, you know, [it suited me]"—Alex, 27, residential worker, one year's experience.

The wide range of attributions reported by CPWs suggests that these professionals are actively trying to "make sense" of the aggressions they experience. Depending on the attributions (e.g., impulsivity, distress, or gratuitous aggression), they respond either with empathy/concern (i.e.,

engaging with service users) or disgust/anger (i.e., distancing themselves). This finding underlines the crucial role played by attributions in the management of service user aggression.

In sum, interpreting violent incidents is a complex challenge for CPWs. CPWs interpret aggression differently, depending largely on service user (e.g., mental health, mismanaged impulsivity) and event characteristics (e.g., seemed or did not seem gratuitous) and professional expectations. Some see aggression as a regular job hazard while others are more tolerant, especially when they interpret the aggression as a cry for help. Although many CPWs expressed fear in the face of aggression, this did not necessarily prevent them from reacting with empathy and concern. Based on this finding, it would appear that understanding how CPWs perceive and interpret service user aggression is just as important as understanding how many aggressions they experience.

When Aggression Takes Its Toll

When talking about the impact of aggression, participants highlighted the potential for aggression to affect several different life domains. Researchers separated these consequences into three broad categories: psychological, relational, and organizational. If some consequences were considered temporary or minor, many others were more akin to severe trauma or other long-term severe disabilities.

Psychological Consequences

The first category is perhaps the most obvious. The most common consequences described in the interviews were psychological. Many participants described feeling hypervigilant, discouraged, exhausted, irritated, and overwhelmed.

“The boys could just go ‘Boo!’ in the hallways and try to horse around with me [...] but lately, I noticed, it’s true, [...] I was telling my boss that last week: I’ve never been this stressed because of a door being slammed!”—Jody, 30, residential worker, nine years’ experience

“It’s something I hear ad nauseam. I see that we are already under pressure, just trying to do our best and to meet the demands but to be in a climate in which there’s always violence, to listen to your voicemail on Monday mornings

and just hear people yell, insults, it's hard, I find it drains you with time"—
Rosanne, 46, fieldworker, two years' experience.

The psychological consequences highlighted in the interviews appeared continuous and clearly impeded CPWs' wellbeing. Overall, residential workers described more serious and more pervasive consequences than fieldworkers, although the interviews made clear that work climate impacted both groups of professionals. In the most extreme case documented, one residential worker, in particular, described how continually being surrounded by aggression at work contributed to her depression, which eventually led to a series of suicide attempts.

Consequences for the CPW/Service User Relationship

The reactions of CPWs to aggression impacted not only the ways they intervened in cases of violent service users but their entire caseload as well. For example, some CPWs admitted to losing their objectivity, avoiding contacts with troublesome service users, letting their fear of aggression dictate work priorities, and taking on new cases with preconceived notions. Although all of these consequences may also be related to the psychological distress experienced by CPWs outlined above, we separated these subthemes because of how vital CPW emotional availability is to vulnerable service users.

"I think (aggression) can cloud your judgment a little bit. You know you can get triggered more easily with someone that's forcing you to deal with violence non-stop in an effort to prevent the worst. The moment you start feeling him a little bit fidgety, 'OK, well now you need to go to your room because I can feel you becoming fidgety.' Usually, we wouldn't have said that, but when he's been throwing chairs for a week, well, then we will start telling him that it might not take much for us to send him to his room for a while."—Alex, 27, residential worker, one year's experience

"At some point, it becomes about protecting yourself. I'm the type of guy that says what he wants, who might be a bit blunt, who doesn't get annoyed easily, but want to or not, (violence) starts to eat at you with time. There are long-term effects of violence, and I just didn't feel like living that anymore, with all the

stress ... So, I was more hypervigilant to protect myself, so I don't have to experience stressors..."—Maurice, 53, fieldworker, thirty years' experience.

For some CPWs, these consequences were compounded by the fear experienced while intervening with service users. For example, some CPWs, most of whom, once again, were residential workers, expressed how aggression shook their sense of competence and how this feeling of vulnerability negatively impacted their relationship with the children.

"There are workers who are more fearful, so they won't 'push' their intervention too much because they are afraid of the youth's reaction. [...] The problem this brings, I think, is that we don't just deal with this one child, we intervene with this child in front of the group. [...] They are very smart children. If they see a weakness, they will try to exploit it. [...] They can feel it when workers are less confident and secure."—Linette, 37, residential worker, nine years' experience

"It just gets to a point when you don't know how to act. It has to do with confidence [...]. It shakes you to your core, and it's going to cause stress. (You try to tell yourself) 'Oh, it's going to go well', but you know it's the type of service user meeting you won't be able to stop thinking about."—Rosanne, 46, fieldworker, two years' experience

"You know, whether you like it or not, the youth is making you deal with his violence shift after shift, 5 days a week, well you know with that particular youth, you might lose your objectivity. [...], you know when he's doing better, you have to spend time with him, laugh, and pretend you're happy to see him. And just sometimes there are kids that just bring me to the edge."—Jody, 30, residential worker, nine years' experience

More troubling was that some CPWs, most of them residential workers, admitted that the fear of aggression sometimes prevented them from being emotionally available to the children under their care.

“(Speaking about the consequences of his work) We are struggling with hypervigilance, so sometimes we forget to listen, the youth’s experiences, we protect ourselves more. [...] I realize with time that I forgot a bit about the kid to protect myself and my team because I’ve had to intervene [...] You forget the clinical, human side of the job; you become something more like a doorman or something. [...] you know you don’t have the same view of the youth; he doesn’t have the same view of you. You know you had a good bond with the youth when you have to intervene to protect [...] sometimes it’s not even protection, it’s survival. So, you forget about your role, and at a certain point it’s hard to undo.”—Burt, 49, residential worker, twenty-seven years’ experience

“Yeah, it affects us, we are a little bit more distant with the youth. We are thinking more along the lines of analysis rather than ‘let’s forge a connection and we’ll help you.’ It’s more like ‘you can jump at me anytime, you can throw chairs at me, start yelling, telling me off, at any time.’ [...] You’re less available to play your role in the therapeutic relationship.”—Victoria, 23, residential worker, 1 year’s experience

When service user aggression alters workers’ clinical judgment, their entire caseload may be at risk of receiving lower quality services. This was especially problematic for residential workers because their work requires them to be surrounded by service users for the duration of their shift. Unlike fieldworkers, they cannot reschedule contacts with troublesome service users for a time when they feel more emotionally available. CPWs’ ability to remain emotionally available, fair and caring is a central part of service delivery, but when strain starts to show, they run the risk of being emotionally unable to perform these tasks to the best of their abilities.

Organizational Consequences

The consequences of service user aggression can also be observed at the organizational level. For example, CPWs shared that they were reconsidering career choices, felt less motivated to come to work, and perceived themselves as less productive. Sick leaves were common. These organizational consequences are undeniably related to the mental health challenges of CPWs described in the first section; we nonetheless created this subtheme because of its distinctive impact on service delivery and quality.

“You have to recognize that people are suffering and oh, my God, their lives were so hard, and they didn’t get to learn much. And in the end, it’s their way of expressing themselves, to name the pain, their suffering they are going through. But in the end, we as workers, we receive that violence anyway. We can try to gain a new perspective and tell ourselves that it’s in the realm of emotions, it’s really great suffering and all that. But we’re still getting the threats. So professionally speaking, it just takes its toll. It’s not a coincidence that [...] when the opportunity to become a full-time firefighter was presented to me, I seized it”—Stephen, 41, residential worker, thirteen years’ experience

“It gets to a point when I might need to take a day off. It’s been three weeks of managing cases of violence, parental alienation and pedophilia, you know it’s possible that you might need a break, and reality is you just couldn’t get yourself to come in that day. [...] You know because for the last three weeks you’ve been neglecting your other cases, and there’s a lot of catching up to do.”—Mia, 34, residential worker, six years’ experience

Many workers described their impression that they were not being helpful or did not have a positive impact on service users. Heavier caseloads, lack of support from above, the recurrence of aggression, and the accumulation of strained relationships with service users made it difficult for participants to derive satisfaction from their work. If many felt initially that they could cope

with these challenges, most started showing signs of disillusionment in the long term. Nearly all participants expressed at least once that they struggled at times to remain motivated at work. In sum, the experience of aggression, its recurrence, and the climate it imposes on workers and service users alike have profound consequences on the health and wellbeing of staff. During the interviews, both fieldworkers and residential workers described at length how aggression affected their mood, their health, their ability to serve service users and to fulfill the organization's mandate (e.g., less objectivity, more irritability with or fear of service users). These consequences affected not only the workers themselves but their service users as well, which, if only indirectly, impacted the organization through service interruptions and diminished commitment to service quality.

Coping with Aggression

Confronted with aggression from children, CPWs made use of the various resources at their disposal. Some of their coping strategies were positive and effective while others seemed less adaptive.

Positive Coping Strategies

By way of positive strategies, participants reached out to colleagues and supervisors, and availed themselves of the resources offered by the organization they serve. The most common strategy employed was sharing with colleagues to seek their support.

“Well sometimes you have a colleague that overheard the conversation, and we can support each other, we go sit somewhere, we can talk about it”—
Rosanne, 46, fieldworker, two years' experience

“Well sometimes we can get support from our bosses. If there's a really, really serious situation, well it's never happened to me really, but I know people who have been told, 'Look, go home. Take some time for yourself; you went through something serious. We are going to find someone to replace you'”—Gina, 27, residential worker, five years' experience.

In addition to providing emotional support, colleagues can also help through teamwork. Residential CPWs seem to offer each other respite when one of them is the target of excessive aggression from any particular youth. This also includes covering for colleagues when they express the need for a break to clear their mind.

‘If even you say to colleagues, I’m taking a sanity break, I can’t take it anymore. [...] (And then you say) Help me, team, because I’m at the end of my rope here!’—John, 26, fieldworker, two years’ experience

“You have to be able to vent. You just need a bit of space in your schedule to talk it all out. [...] We are always on the move in the unit. Sometimes it just gets heavy. When there are team meetings, we have a lot of issues to look at, so we don’t get to vent like we would like”—Mia, 34, residential worker, six years’ experience.

The emotional support of colleagues and their willingness to intervene in contexts of targeted aggression were among the most frequently discussed coping strategies. Although the support of colleagues is essential, CPWs also had access to other forms of support at work. For example, when confronted with aggression, some participants made use of the organizational resources available to them. Organizational resources included filing an official report, taking part in aggression management training, and receiving therapy sessions from the Employee Assistance Program. Not all participants were satisfied with the organization’s response, however. Some participants felt that although the organization offered support on the one hand, it also played a role in enabling dangerous situations by reducing personnel and cutting costs.

“I was working in the units these last few years. I just couldn’t take it anymore. It was just all too common. We had children who were presenting increasingly serious difficulties, there were fewer and fewer staff on the floor, so it was the perfect recipe for violent outbursts, it was getting dangerous!”—Burt, 49, former residential worker now working as an educator in home services, twenty-seven years’ experience

“Sometimes you have to get the kid out of the unit because he’s just breaking everything around him, and you call the agents and they say, ‘Well, you’re going to have to deal with it because the ward is full and there are no available agents at the moment.’ It’s hard to manage.”—Rosanne, 46, fieldworker, two years’ experience.

Unfortunately, a few CPWs, especially residential workers, shared how a lack of support and feedback following crises and aggression left them with no clear indication as to whether they had acted in accordance with the organization’s wishes. Although one scenario differed from the next, these CPWs stated they had been left on their own to self-evaluate whether or not their intervention was adequate. Others felt that when the agency did act, it “picked the side of the children” while neglecting or ignoring the concerns and worries of its staff. These feelings tie in well with the CPWs’ perceived loss of confidence in their skills discussed previously.

Some workers also coped by becoming more “safety-conscious”. Workers indicated they became more aware of where they stood in the room with service users (i.e., in the direct path to an exit), called security for prevention rather than intervention, made the decision to end appointments if the risk of aggression was present and refused to take verbal violence personally.

“So, it modifies our way of doing things in the sense that we will end the meeting because the service user is violent or not available for the meeting because of his aggression.”—Paul, 42, fieldworker, 7 years’ experience

“I’m going to make sure the service users who aren’t in crisis feel safe first of all. I’m going to call in the security agents in prevention, even if the situation ends up resolving itself. [...] First, I make sure that I’m safe and that others are safe and then I take charge of the intervention.”—Rayna, 26, residential worker, 6 years’ experience

Despite the severity of their experiences, some workers were nonetheless able to adapt to their situations by leaning on colleagues and supervisors and taking part in training offered by the organization. These strategies, however, were not universally available and among those who availed themselves, there were those who still experienced distress.

Ineffective Coping Strategies

It was apparent from the interviews that the participants often felt overwhelmed by the constant stress brought on by psychological and physical violence. They discussed making use of coping strategies that seemed ineffective, whether in the short or long term. In the most extreme of cases, a minority of participants admitted to having snapped at or yelled back insults at their service users. Many ineffective coping strategies were less evident. Some participants, for example, minimized the severity of the aggressions they faced and tried to ignore or even deny the consequences of such experiences.

“For example, with our shift supervisor, I would tell you that on the spot she’s going to come and ask you how you’re doing but we are all so proud as CPWs that of course, we will answer ‘fine’.” —Jody, 30, residential worker, nine years’ experience

“Often, and this was my case [...] all good workers would say ‘Nah, I’m good, I’m strong, I’m going to get over this, I’ll take another shot despite signs of fatigue, irritability, of emotional disengagement with the kids and the, finally, oops!’” —Rick, 35, residential worker, thirteen years’ experience.

When memories of the events or their consequences could not be minimized or denied, some participants resigned themselves to avoiding particular work settings altogether, leading to absenteeism. The use of avoidance mechanisms suggests that consequences of service user aggression can be overwhelming to manage. Job morale for some participants was low:

“Well, when you’re directly targeted, it can affect us for a couple of days; it can make you feel like you don’t want to go back to work. [...] So, if an incident happens and if the next day I’m being asked to go back there, I just might be sick that day, you know?” —Gina, 27, residential worker, five years’ experience.

In sum, workers adapted, as they were able, to the continuous threat posed by aggression. Some adopted positive coping mechanisms, while others struggled to do so. Not all workers reported working in a supportive environment and were thus denied the benefit of teamwork and seeking out emotional support to counter the effects of aggression. Workers, both in residential settings and in the field, appear to be coping by trial and error, learning as they go. This learning process suggests that workers must face the additional stress of having to determine how to deal with service user aggression and its consequences.

Discussion

The current study sought to describe the types of service user aggression experienced by CPWs (psychological and physical) and to highlight the differences and similarities across work context (residential setting or fieldwork). Findings revealed that residential workers believed themselves to be at higher risk of physical assaults but that fieldworkers were nonetheless fearful because they worked in unfamiliar settings. Although most participants agreed that aggression was pervasive, there were discrepancies as to how it should be interpreted and managed. Depending on their attributions, CPWs reacted to service user aggression differently, either by engaging (i.e., with empathy) or by withdrawing in fear (i.e., rescheduling service users, being harsh). Regardless of how it is perceived, most CPWs offered several examples of how service user aggression had affected their mental health, their ability to be emotionally available to their service users, and commitment to their jobs. Confronted with such aggression, CPWs sometimes coped successfully but at other times their ways of coping were to their detriment and that of their service users.

Service User Aggression Experiences According to Work Context

Findings in this study confirm what most surveys on the topic of service user aggression have observed already, namely that CPWs are no strangers to service user aggression (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b; Shin, 2011; Stanley & Goddard, 2002). CPWs described service user aggression as widespread and believe it poses a serious threat to their health and ability to serve their mandate effectively. Our study, however, contributes further by contrasting the experiences of fieldworkers to those of residential workers. According to our findings, work context had an impact on how workers perceived aggression and safety. More specifically, organizational

dynamics (e.g., the presence of security, panic buttons, flexibility vis-a-vis rescheduling service users) influenced perceptions of personal safety for both fieldworkers and residential workers. For example, although less exposed to aggression, fieldworkers frequently worried about the possibility of aggressive events; working alone and away from the agency's protection meant they could only rely on their own resources to accurately identify, assess, and address service user aggression. In contrast, although residential workers experienced more aggression, they too expressed that dealing with the constant possibility of aggression was exhausting even with the presence of additional safety measures. And so, although each work context posed its own set of dangers and resources were not equally available, both groups of CPWs were concerned for their safety. This is problematic because feeling unsafe at work wears down resistance to job demands (e.g., workload) and is associated with fatigue and disengagement from work (Garrick et al., 2014; Harris & Leather, 2011; Kim & Hopkins, 2015). Our findings echo those of Kim and Hopkins (2015), suggesting that organizations should aim not only to reduce the actual rates of service user aggression but also to address the safety concerns of CPWs (i.e., the perceived climate). Indeed, the experiences of fieldworkers in this study reveal that professionals can feel unsafe even when "nothing" happens. Studying service user aggression solely through the lens of serious protection failures (Laird, 2013), therefore, offers a useful albeit partial picture of the real magnitude of service user aggression since CPWs react to service user aggression even when it does not occur.

CPWs' Perceptions of Service User Aggression

This study also contributes by virtue of its description of CPWs' perceptions and attributions of service user aggression. Whether working in residential settings or in the community, CPWs try to make sense of the violence (psychological and physical) they encounter as best they can. Understanding CPWs' perceptions and attributions for service user aggression is crucial because CPWs make clinical choices that impact service users based on these impressions (Virkki, 2008a). On this note, few participants were able to articulate how personal safety values and being kind to hostile service users could coexist in one intervention. If CPWs interpreted aggression as a sign of distress, they continued to give, brushing away aggression, sometimes to the point of exhaustion. On the other hand, if they perceived aggression as gratuitous, CPWs reacted by distancing themselves from these service users completely. Our findings regarding perceptions

and attributions suggest CPWs were left on their own to find the difficult balance between personal safety values and caring for service users. Many CPWs at times struggled to “wrap their minds” around service user aggression as if they were unsure of what was expected of them, and this undoubtedly used up a lot of their emotional resources. This was certainly true for fieldworkers and especially for residential workers, who made decisions regarding aggression management more frequently. Although previous authors have commented on the uneasiness CPWs experience when managing conflicts and aggression (Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002), they have not addressed the role played by attributions in this process (Robson et al., 2014). In sum, attributions played a crucial role in how CPWs chose to intervene in times of crisis and in the aftermath (e.g., avoiding service users), what type of consequences they experience (e.g., anger vs. empathy) and how they cope afterward (e.g., understanding vs. avoiding service users).

Consequences of Service User Aggression: The Cyclical Hypothesis

One of the central findings of this study highlighted the consequences of service user aggression on workers and the service user/CPW relationship. Regardless of work context, CPWs often expressed how distress and fatigue prevented them from offering service users the compassionate, personal care they need and expect. Other studies have also shown how fear of aggression can influence decision-making and place children at risk (see Littlechild, 2005 for review; Laird, 2013; Stanley & Goddard, 2002). Interestingly, longitudinal studies of workplace aggression in the field of healthcare have shown that distress and burnout are risk factors for subsequent patient verbal and physical assault (Estryn-Behar et al., 2008; Magnavita, 2014). In a cross-sectional study of residential workers, Winstanley and Hales (2014) raised this possibility as well, linking the depersonalization symptoms of burnout to increased frequency of exposure in the last year. We see evidence of this cyclical hypothesis in our findings. Participants admitted that sometimes emotional exhaustion caused them to be not only less sensitive and harsher toward service users but also less attentive to signs of distress. The cyclical hypothesis suggests these types of interactions lead to greater frustration and aggression on the part of vulnerable and stressed service users (Geoffrion & Ouellet, 2013; Winstanley & Hales, 2014). It further implies that vulnerable service users are not receiving the emotional help they need from their

workers. Although Laird (2013) suggested that some overwhelmed CPWs might displace their anger onto difficult children thereby initiating conflict, the reality appeared far more nuanced. CPWs distance themselves emotionally from service users for a multitude of reasons (e.g., fear, fatigue, burnout, overwork) in addition to anger. Furthermore, contrary to what other researchers have asserted (Stanley & Goddard, 2002), we would refrain from comparing the reactions of CPWs to those of hostages. Indeed, hostage-like behaviors (e.g., denial, minimization, avoidance) accounted for a fraction of the reactions described by CPWs in this study. Looking at the broad range of violent acts experienced by CPWs on a regular basis, as opposed to only the rare most serious cases, allowed us to study a more diverse set of reactions, many of which were inconsistent with what some have described as hostage-like behaviors (e.g., being proactive, demonstrating courage).

Coping Strategies: When Service User Aggression is “Part-Of-The-Job”

This realization brings us to our last point on coping strategies. The most commonly cited type of coping involved social support, especially from colleagues and supervisors. CPWs also tried to cope by finding meaning and purpose, acknowledging their limits (i.e., self-awareness), keeping expectations realistic, and learning to enforce limits with service users. For the most part, CPWs felt they could rely on their coworkers for emotional support, problem-solving, regaining their objectivity (i.e., cognitive restructuring) or merely for coverage during a needed break (i.e., knowing where the limit is). Having supportive coworkers who understood service user aggression seemed crucial to coping, far more so than just a listening ear. CPWs had similar expectations with regards to their supervisors. Here some CPWs expressed a desire not only for emotional support but also for feedback on their interventions, reassurance, flexibility (i.e., changing work schedules), and the right to have a say in subsequent decision-making. Other studies have highlighted the vital role of coworker and supervisor support in overcoming the effects of service user aggression (Kim & Hopkins, 2015; Littlechild, 2005a; Stanley & Goddard, 2002; Vogus et al., 2016). Unfortunately, as was the case for our participants, other researchers have found that support from supervisors is not always available (Laird, 2013; Littlechild et al., 2016; Newhill, 2002; Stanley & Goddard, 2002). Also, studies on social workers in other fields suggest that these professionals sometimes refuse to disclose their experiences for fear of being

blamed or deemed incompetent (Laird, 2013; Newhill, 2003; Zelnik et al., 2013). Indeed, supervisors and child protection organizations do not always recognize the potential for aggressive service users to impede the ability of CPWs to carry out intervention plans (Tuck, 2013; Newhill, 2002; Stanley & Goddard, 2002). Moreover, some participants in our study perceived that service user aggression was “part of the job” and therefore equated their development of trauma symptoms with incompetence. In such scenarios, it was not uncommon to see CPWs withdraw from colleagues and suffer in silence. On this note, most of the ineffective coping strategies seemed to stem from a desire to appear “tough” in the face of aggression by pretending to be unaffected over long periods of time. Some participants also pointed out that by not talking to colleagues, they did not have to relive the events, which allowed them to deny the trauma to themselves.

In all, CPWs shared many examples of successful de-escalation of tense situations in the past. No two incidents are the same, however, and most participants also admitted that learning to cope in an adaptive manner was a demanding and difficult process for all involved.

Solutions to Service User Aggression

Based on our findings, we see two ways organizations could help CPWs better intervene and cope with service user aggression and all its intricacies: proactive support from colleagues, supervisors and the organization, and regular training.

Creating a Supportive Work Environment

Our findings suggest that a strong institutional message backed with tangible forms of support could help change perceptions and foster resilience among CPWs (Kim & Hopkins, 2015; Laird, 2013; Newhill, 2003; Regehr, et al., 2004; Stanley & Goddard, 2002). First, listening to CPWs’ safety concerns and working with them to improve safety measures could change perceptions related to safety (i.e., safety climate). Kim and Hopkins (2015) found that support from supervisors helped buffer some of the consequences on CPWs’ work attitudes, even in situations when they felt unsafe. Second, CPWs in this study sometimes struggled to “make sense” of the aggression (e.g., caring vs. setting limits/engaging vs. disengaging). Knowing that no two instances of aggression are the same, a clear institutional message articulating work values (i.e., the place

of personal safety in intervention) combined with constant feedback from supervisors could be highly instrumental to CPWs seeking to build confidence in their interventions (i.e., knowing when to call security, when to end session). Supervisor support could help not only by reducing initial distress (Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002; Kim & Hopkins, 2015) but by giving CPWs opportunity to learn from these experiences by discussing them openly. Team meetings could provide opportunity for CPWs to express support for one another and find solutions when confronted with demanding service users before and even after aggression occurs (Vogus et al., 2016). These strategies could also promote the exchange and development of effective coping strategies (e.g., cognitive restructuring, encouraging people to share, more effective teamwork, self-awareness). Finally, emotional support from supervisors, colleagues, and the organization could be the key to prevention of disruption in the service user/CPW relationship (i.e., cyclical hypothesis). In times of crisis, organizations wishing to ensure positive service user outcome should weigh the perceived benefits of staying on budget and sticking to quotas with the true cost of not protecting their staff's emotional resources (i.e., caring, proactivity, being attuned to service users' needs). This implies the need to be flexible and patient (see Strolin-Goltzman et al., 2016 for example).

Ongoing Training

Serious case reviews and other studies have demonstrated that CPWs are not always aware of the best strategies to deal with service user aggression (Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002). In this study, not all CPWs received de-escalation training and of those who did, none received refresher courses. In addition to potentially lowering rates of aggression, regular training could also help CPWs "make sense" of service user aggression by clarifying expectations and reminding them of how to intervene. Arguably, other benefits could be extracted from these trainings such as educating CPWs on the consequences of service user aggression and the resources available to them, raising awareness about the possible consequences for service users, promoting effective coping strategies, and mitigating the mental health consequences of feeling unsafe at work through increased self-efficacy (Kim & Hopkins, 2015; Vogus et al., 2016). Indeed, qualitative evidence suggests that when social workers feel confident and set limits, they tend to feel more in control (Virkki, 2008a; Virkki, 2008b), which could help them cope more effectively

with the risk of aggression. Numerous studies on the impact of de-escalation training among healthcare workers have demonstrated that trained workers feel safer and more confident in their interactions with difficult patients (see Price et al., 2014 for a review).

In sum, support from colleagues, supervisors and the organization coupled with ongoing training could give CPWs additional tools to make sense of the aggression they encounter and help them overcome its consequences.

Limitations and Future Research

Despite this study's stated strengths, several limitations exist. For example, as with all studies, social desirability bias remains a risk. Secondly, although acts of aggression are frequent, we cannot exclude the possibility of recall bias, especially in the instance when CPWs were asked to discuss their worst experience (which could date back several years). Finally, the possibility of a self-selection bias exists, whereby people willing to talk about service user aggression may have a different view of the issue than those who refused to take part in the interview. The findings from the larger survey (Geoffrion, 2015) from which the qualitative sample was derived, however, suggest this is unlikely (i.e., similar views among most CPWs as to the seriousness of aggression). Nevertheless, this study constitutes an important step forward in terms of documenting the experiences of CPWs and service user aggression. Researchers should examine essential aspects of this problem in future studies; most notably, service user aggression against residential workers, the role of attributions, and the efficacy of de-escalation training deserve further investigation.

Chapitre 5 — Investigating the Cyclical Hypothesis of Service User Aggression as a “Loss Spiral”: Can Child Protection Worker Distress Lead to More Aggression?

Le présent chapitre est une reproduction intégrale d'un article publié dans *Health and Social Care in the Community* en 2021. L'article se fonde sur les constats du précédent article, qui avait décrit les impressions des intervenants quant à l'existence possible d'un effet cyclique entre leur détresse psychologique et les agressions commises par les usagers. Cette hypothèse a aussi été soulevée par Winstanley et Hales (2015) et cadre bien avec la « spirale perdante » du modèle JDR (Demerouti et coll., 2001). Un objectif secondaire était de vérifier si le soutien du superviseur pouvait briser cet effet cyclique. Cette introduction est ajoutée à l'article original, car le processus de publication et le nombre de pages alloué ne permettaient pas d'établir un lien entre les concepts et théories abordés dans la recension des écrits et l'article en soi.

Si l'on reprend le modèle JDR (Demerouti et coll., 2001), cet article se concentre sur trois exigences liées à l'emploi : la nature des agressions commises par les usagers, l'exposition à d'autres événements potentiellement traumatiques et le climat de travail teinté par le risque constant de vivre une agression. L'article a évalué de façon particulière un mode d'adaptation comme ressource organisationnelle, soit la recherche de soutien du superviseur. L'article confirme en partie l'hypothèse de l'effet cyclique.

En ce qui concerne l'adaptation, l'article explique bien l'aspect itératif de l'adaptation que décrivent par Lazarus et Folkman (1984). En effet, les intervenants doivent constamment s'adapter au fil du temps, non seulement face à une agression subie, mais aussi à la suite d'autres événements potentiellement traumatisants. Le soutien du superviseur n'avait aucun effet sur l'effet cyclique, ce qui veut dire que les intervenants ont dû trouver d'autres modes d'adaptation pour composer avec leur détresse. Ainsi, le rôle central que jouent les émotions (et par conséquent, la détresse psychologique) dans l'adaptation y est aussi bien souligné, tout comme dans les écrits de Lazarus et Folkman (1984 ; 1987 ; 1988).

Introduction

The child protection mandate often entails serious occupational risks for workers (CPWs), service user aggression among them (Kind et al. 2018; Robson et al., 2014). Schat and Kelloway (p. 191, 2005) define workplace aggression as a “behavior by an individual or individuals within or outside an organization that is intended to physically or psychologically harm a worker or workers and occurs in a work-related context”. They define workplace violence as “a distinct form of workplace aggression that comprises behaviors intended to cause physical harm” (Barling et al., 2009, p. 673). If workers are primary targets, the aggression is considered direct; if workers are witnesses rather than targets, the aggression is considered indirect. For purposes of clarity, the authors will use the terms “psychological violence” and “physical violence” when these are considered separately and “aggression” as their umbrella term when they are considered together.

A systematic review (Robson et al., 2014) reported annual rates of psychological violence (e.g., threats, insults) against CPWs ranging from 37% to 97%. Physical violence, while it occurs less frequently, cannot be described as rare (Kind et al., 2018; Littlechild et al., 2016). In their systematic review, Robson and colleagues (2014), for instance, found annual rates of physical violence ranging from 2% to 34%. Studies on the experiences of CPWs working in residential centers only have found even higher rates, with a range of 37% (Alink et al., 2014) to 64% (Winstanley & Hales, 2008).

CPWs who are assaulted or threatened by service users report an array of intense, negative emotions such as fear, shock, anger, and humiliation that bear a significant toll on their well-being (Enosh et al., 2012; Littlechild, 2005a; Stanley & Goddard, 2002). Service user aggression is associated with occupational burnout (Enosh et al., 2012), particularly when it is recurring (Kind et al., 2018; Winstanley & Hales, 2015). Additionally, CPWs are frequently exposed to self-harming behaviors (e.g., cutting, head banging) or suicide-related deaths or injuries (e.g., a youth hanging himself in a residential treatment center – Piggot et al., 2004; Smith et al., 2017). Unsurprisingly, working as a CPW is considered a risk factor for secondary trauma reactions and occupational burnout, even in the absence of service user aggression, with up to 19% of CPWs meeting all the criteria for a PTSD diagnostic (Regehr & LeBlanc, 2017).

Many CPWs cope with aggression by taking sick leaves or otherwise disengaging from their work (Robson et al., 2014; Shin, 2011). When the consequences of service user aggression become overwhelming, CPWs sometimes emotionally disengage from their service users as a form of self-preservation (Stanley & Goddard, 2002; Winstanley & Hales, 2015). Based on cross-sectional data, Winstanley and Hales (2014) have hypothesized that distress among CPWs and service user aggression could exacerbate each other in a cyclical manner, hence “*the cyclical hypothesis*”. Winstanley and Hales’s (2015) hypothesis regarding aggression and emotional exhaustion fits perfectly within the well-established Job Demands and Resources Theoretical Framework (Demerouti et al., 2001). Despite strong theoretical roots, however, more empirical research is needed on the experiences of distressed people at work to inform policies and promote health (Lamothe et al., 2018).

Another strategy for coping with the negative consequences of service user violence is to seek support from immediate supervisors (Littlechild, 2005b; Radey et al., 2020; Smith et al., 2017). CPWs have been found to turn to their supervisor for feedback on their interventions, reassurance, flexibility (i.e., changing work schedules), and inclusion in the decision-making process regarding violent service users (Lamothe et al., 2018). Several studies have noted that supervisor support had a positive effect on CPWs’ mental health and security concerns (Kim & Hopkins, 2015; Littlechild, 2005a; Stanley & Goddard, 2002; Vogus et al., 2016). Unfortunately, support from supervisors is not always available or adequate (Littlechild et al., 2016; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002). Supervisors sometimes fail to recognize the potential of aggressive service users to interfere with clinical objectives (Tuck, 2013; Newhill, 2003; Stanley & Goddard, 2002). Consequently, CPWs often refuse to disclose their experiences for fear of being blamed or considered incompetent, or because they view aggression as “part-of-the job” (Newhill, 2003; Radey et al., 2020).

Objectives

The main objective of this study was to establish whether psychological distress following a recent act of service user aggression or other potentially traumatic event (PTE) could predict subsequent CPW victimization over time. A secondary objective was to verify whether supervisor support could alleviate distress and reduce risk for subsequent aggression. Because previous research has

found that women and healthcare workers with less experience generally report greater levels of distress than men and their more experienced peers (Magnavita & Heponiemi, 2011), this study controlled for factors likely to influence distress levels: gender, job experience and sick leaves.

Researchers opted for psychological distress as an indicator of strain rather than the narrower concept of emotional exhaustion used by Winstanley & Hales (2015). Psychological distress refers to the cognitive, emotional, physiological, and behavioral symptoms related to depression and anxiety (Drapeau et al., 2012; Kessler et al., 2002, 2003). The authors preferred this alternative since emotional exhaustion stemming from occupational burnout is not currently recognized as a medical condition by the World Health Organization (WHO, 2019).

Methods

Setting

Recruitment took place in two child protection agencies in the greater Montreal area of Canada. The first agency, which serves part of a densely populated area, in 2018-2019 treated approximately 11,000 claims of maltreatment and conducted over 4700 investigations (*Centre-Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal*, 2019). The second agency operates in a predominantly suburban and rural area. During the same time period it treated nearly 15,000 allegations of maltreatment and conducted over 6000 investigations (*Centre-Intégré de Santé et Services Sociaux de la Montérégie-Est*, 2019). Both agencies offer care to thousands of children in specialized residential treatment centers every year (e.g., mental health, juvenile justice, attachment disorders, child protection – CIUSSS-CSMTL, 2019; CISSSME, 2019).

Participants

Between January 2016 and January 2019, the research team sent several information emails to agency employees informing them of the project. The project was also promoted by first line managers, the Health and Security Office, union representatives, presentations during team meetings, posters, and the intranet. Employees were eligible to participate, regardless of job title, if they had experienced, witnessed, or heard of a PTE at work. Interested employees filled out a

contact authorization form or contacted the research team directly to receive additional information and arrange for inclusion screening. Interested participants were asked to sign and return a consent form and received a link to an online questionnaire. Attrition was minimal (-7.5% from Time 1 to Time 4).

Design

Data for this study came from a larger longitudinal project on organizational support following a potentially traumatic event at work (Guay et al., 2017). For this project, the following definition of PTE offered by the 5th version of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5, 2013) was used: previous exposure to death, a death threat, actual or threatened serious injury, whether direct or indirect (as a witness or hearing about it), or repeated or extreme exposure to aversive details of events (e.g., reading case files – DSM-5, 2013).

Procedure

Once participants were included in the study, they received a link to an online questionnaire less than one month after exposure to a PTE and then two, six, and twelve months later. The online questionnaire contained several standardized measures as well as sociodemographic items. The project was approved by the ethics review boards of both agencies involved, namely *Centre Jeunesse de la Montérégie* and *Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire* (Ref. MP-CJM-IU-15—02).

Measures

Psychological distress

The Kessler-6 (K6) is a widely used six-item questionnaire with a scale ranging from 0 (none of the time) to 4 (all of the time) designed to assess psychological distress in adults (Kessler et al., 2003). A score of 13 has been suggested as a clinical threshold (Kessler et al., 2003). The K6 has good psychometric properties; the scale has acceptable sensitivity and excellent specificity (Kessler et al., 2003). Internal consistency for this study was good (T1 $\alpha=0.845$; T2 $\alpha=0.866$; T3 $\alpha=0.864$; T4 $\alpha=0.884$); authors used a square root transformation.

Service user aggression and other PTEs

Participants were asked to describe in detail a PTE to which they had been exposed in the last 30 days. Researchers then categorized these events according to Schat and Kelloway's (2005) definition of workplace aggression. Events were separated into four distinct categories: direct physical violence, direct psychological violence, indirect aggression (i.e., witness to an aggression) and other types of PTEs (e.g., exposure to self-harming behaviors).

Subsequent exposure to service user aggression

Participants were asked to estimate and describe the number of aggressive incidents to which they had been exposed since the previous survey (two, six, and twelve months). Researchers categorized these events according to Schat and Kelloway's (2005) definition of workplace aggression. This measure was strictly limited to service user aggression; other PTEs were removed. Researchers used raw scores.

Supervisor support

Researchers used the four-item subscale of the Job Content Questionnaire (JCQ - Kasarek et al., 1998) to measure supervisor support. Each item is rated on a 5-point Likert scale. Previous authors have determined that the JCQ is reliable, possesses good predictive validity and a strong multi-dimensional structure (Kasarek et al., 1998). The French version was translated and validated by Brisson and colleagues (1998). Internal consistency in this study for this moderating variable was excellent (T1 $\alpha=.914$). Composite scores were used.

Presence of sick leaves

Since every day away from work decreased the risk of being revictimized, participants were asked whether they had gone on sick leaves during the study period. Researchers then created a dichotomous variable based on their self-report (yes/no).

Job experience

Researchers asked participants to self-report their number of years of experience as recognized by their employer. Raw scores were used.

Gender

A dichotomous variable was created based on participants' self-reported gender identity (man/woman).

Analysis

Analyses were conducted in phases. First, correlation tables and nonparametric tests were created and inspected to determine which control variables were related to psychological distress and should therefore be included in the final Model. Second, researchers used cross-lagged panel analysis (a type of structural equation Modeling—SEM) to assess the level of influence distress had on subsequent aggression (Caron, 2019). The database was prepared in IBM SPSS 26.0 and analyzed in MPlus (Muthen & Muthen, 2020). Attrition and missing values (ranging from 0 to 8.7% for each variable) were handled using the full information maximum likelihood estimation procedure. Researchers used Monte Carlo integration and bootstrap to estimate the standard errors. Negative binomial distribution and square root transformations were used to achieve the normal distribution of variables.

Results

Table 2 summarizes descriptive statistics for the 173 participants who took part in the study. The sample comprised mostly women (85%) with, on average, less than 10 years of work experience in child protection. The majority were full-time workers (70%). Others were either regular part-time workers (25%) or occasional contractual workers (5%). The average age was 34 years old ($SD=8.52$). Half of the participants held a bachelor's degree (52%), 32 % had earned a technical college degree, 12% had completed a master's degree and the remaining 4% had less than a high-school degree or failed to provide data. Distress scores throughout the year were over or near the severe distress threshold of 13 (Kessler et al., 2003). At each timepoint, approximately a fourth to a third of the sample reported having experienced a new instance of service user aggression. Psychological violence was initially the most frequently reported form of service user aggression (42.8%), followed by physical violence (32.9%), indirect aggression (15.6%), and other

types of PTEs (8.7%). Other types of PTEs mostly included witnessing the consequences of suicidal injuries, witnessing disturbing acts of non-suicidal self-harm (e.g., head banging), and intervening in cases of severe sexual violence. Table 2 summarizes the correlation between items.

Tableau 2. – Sample characteristics

		<i>n</i>	%
Gender	Women	147	85
	Men	26	15
Subsequent Exposure	2-month (n=169)	40	23.7
	6-month (n=161)	50	31.0
	12-month (n=158)	47	29.7
	At any point (n=158)	84	53.1
Sick leaves	Yes	23	13.3
	No	150	86.7
Initial Event Type	Physical violence	57	32.9
	Psychological violence	74	42.8
	Indirect aggression	27	15.6
	Other types of PTEs	15	8.7
		<i>M</i>	<i>SD</i>
Job Experience		8.21	6.2
Supervisor Support		12.00	2.54
Distress	Immediate	12.90	4.39
	2-month (n=169)	12.96	4.43
	6-month (n=162)	13.17	4.47
	12-month (n=160)	12.61	4.66
Subsequent Exposure	2-month (n=169)	.733	2.18
	6-month (n=161)	1.09	3.52
	12-month (n=159)	.835	1.86

Tableau 3. – Correlation table

	VT2	VT3	VT4	DT1	DT2	DT3	DT4	SS	EX
VT2	1								
VT3	.372**	1							
VT4	0.004	0.127	1						
DT1	.266**	0.066	-0.083	1					
DT2	.329**	.183*	-0.058	.664**	1				
DT3	.163*	0.128	0.028	.477**	.672**	1			
DT4	0.097	.166*	0.142	.491**	.586**	.664**	1		
SS	-.302**	-.162*	0.096	-.168*	-.330**	-0.135	-.169*	1	
EX	-0.026	-0.052	0.019	-0.089	-0.063	-0.051	0.037	-0.065	1

** = $p < .01$, * = $p < .05$, Δ = $p < .10$

VT2=Aggression at Time 2; VT3=Aggression at Time 3; VT4=Aggression at Time 4; DT1=Distress at Time 1; DT2=Distress at Time 2; DT3=Distress at Time 3; DT4=Distress at Time 4; SS=Supervisor Support; EX=Job Experience.

Results from the nonparametric tests and correlation tables guided the inclusion of control variables. Specifically, gender was excluded as a control since distress levels among men (Mdn = 76.67) and women (Mdn = 88.30) did not differ significantly at Time 1 ($U = 2,101.45$, $z = -.812$, $p = .417$, $r = -.06$). There was also an absence of correlation between years of experience and distress scores—hence the exclusion of this variable as well. There was a significant difference in distress scores ($U = 2.204.5$, $z = -2.151$, $p = 0.31$, $r = -.16$) between people who went on sick leave (Mdn = 107.85) and those who did not (Mdn = 83.80), with the latter reporting lower levels than the former. Also, since there were no differences in distress levels across initial event type ($H(3) = 4.036$, $p = .258$) and no significant trends in the data were identified ($J = 5709$, $z = 1.816$, $p = .069$), all event types for Time 1 were included in the study. Researchers were more interested in the distress caused at Time 1 than in the nature of the events. Subsequent exposure, however, was limited to service user aggression, direct and indirect, rather than to other types of PTEs.

Results from the cross-lagged analysis suggested that distress predicted subsequent aggression in the short term only. Specifically, the predictive relationship between distress and subsequent aggression was strong between Time 1 and Time 2, $\beta = 1.571$, $p < 0.001$, but subsequently disappeared over time; there were no significant associations between Distress at Times 2 and 3

and Aggression at Times 3 and 4. The relationship between the number of aggressive incidents reported at one timepoint and distress at the time of the next survey (e.g., Aggression at Time 2 and Distress at Time 3) never reached statistical significance.

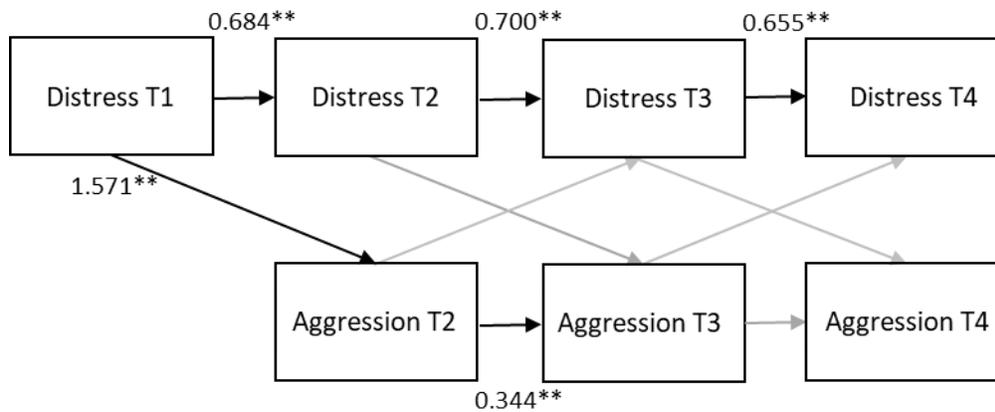
Tableau 4. – SEM estimates for the model

		Estimate	S.E.	Est./S.E.	2-T. P-Value
Distress T4	Distress T3	.655	.063	10.387	.000
	Aggression T3	.018	.022	.790	.429
Distress T3	Distress T2	.700	.057	12.231	.000
	Aggression T2	-.016	.027	-.603	.547
Distress T2	Distress T1	.684	0.061	11.213	.000
Aggression T4	Distress T3	.179	.279	.644	.520
	Aggression T3	.361	.216	1.670	.095
Aggression T3	Distress T2	.344	.120	2.863	.000
	Aggression T2	.405	.344	1.179	.238
Aggression T2	Distress T1	1.571	.355	4.422	.000

T1 = less than 1 month; T2 = 2 months; T3 = 6 months; T4 = 12 months

Results indicated that the moderating influence of supervisor support was not significant ($\beta = 0.017$ $p < 0.894$). As expected, employees who took a sick leave during the observation period were less likely than their counterparts to have been victimized again, probably because they spent less time at work ($\beta = -1.687$, z score = -2.421 , $p < 0.016$).

Figure 3. – Crossed-lagged diagram for the tested model



** = $p < .01$, * = $p < .05$ - Grey lines = nonsignificant associations; T1 = less than 1 month; T2 = 2 months; T3 = 6 months; T4 = 12 months

Discussion

The purpose of this study was to examine whether distress following an act of service user aggression towards CPWs could predict subsequent victimization as hypothesized by Winstanley and Hales (2015) and theorized by the JD-R Model (Bakker & Demerouti, 2017). The results from a cross-lagged panel analysis suggested that CPWs who had experienced distress within the 12 months following an act of service user aggression or another type of PTE were indeed more likely to be victimized again in the short term, but not in the long term. Supervisor support had no moderating effect on the relationship between distress at Time 1 and aggression at Time 2.

Rates of psychological distress were high and stable throughout the year, remaining at or near the severe distress threshold for the entire duration of the study. High rates of psychological distress are suggestive of serious mental health difficulties and bear consequences of their own, including irritability, loss of focus, hostility, and compassion fatigue (van Mol et al., 2015). This study further demonstrated how psychological distress can also serve as a risk factor for subsequent victimization. It should be noted, however, that distress predicted subsequent aggression only two months after the first instance of aggression or PTE and not at the later timepoints. Interpretations of findings should therefore be nuanced since the differences in time periods and the small sample could have influenced results.

This study also demonstrated how common revictimization is in child protection. Specifically, in a two-month span, nearly one fourth of participants had experienced another serious act of service user aggression ($M=.733$; $SD=2.18$); between the second and sixth months, this proportion increased to 31.0% ($M=1.09$; $SD=3.52$) and then changed again to 29.7% ($M=.835$; $SD=1.86$) between the sixth and twelfth months. More than half of participants experienced at least one other act of aggression over the course of the study. These changes in prevalence rates should be interpreted with caution, as the reference time periods differ. Still, because few studies thus far have examined service user aggression against CPWs prospectively, these findings contribute significantly to the field. Previous studies have looked at service user aggression against CPWs using only one timepoint (Littlechild et al., 2016; Robson et al., 2014). In contrast, this study offers information on revictimization rates over time and highlights the chronic nature of service user aggression in child protection. Moreover, the study of revictimization in a prospective manner means researchers have had to rely on retrospective data, which increases the risk for recall bias.

This study offers partial empirical support for the existence of the cyclical nature of service user aggression in child protection (Winstanley & Hales, 2015). Specifically, psychological distress was found to predict subsequent victimization at least in the short term. Given the interpersonal difficulties previously associated with psychological distress (Kind et al., 2018; van Mol et al., 2015), it appears likely that distressed CPWs would struggle to de-escalate tense situations with service users as other authors have suggested (Stanley & Goddard, 2002; Winstanley & Hales, 2015). Indeed, Forrester and colleagues (2007) found that demonstrations of empathy were the only element of CPW speech that lowered resistance in service users and fostered collaboration. Likewise, research in healthcare has shown that nurses who report low levels of empathy are more likely to be assaulted by a patient than their colleagues (Zhang et al., 2017). Unfortunately, distressed CPWs and nurses have reported struggling with expressing empathy (Noda et al., 2018; Winstanley & Hales, 2015). The specific mechanisms underlying this complex relationship, however, are still unknown. Future research should seek to evaluate and detail how CPW distress affects the service user relationship and CPWs' ability to manage tense situations.

Finally, this study recommends rethinking aggression prevention policies to include employee well-being in aggression prevention efforts. Specifically, greater recognition is needed for the fact

that it is difficult for CPWs to calm service users in moments of crisis when they are in distress themselves (Lamothe et al., 2018). This challenge is compounded by the “blame culture” in child protection work that keeps CPWs in a perpetually anxious state (Munro, 2019). Indeed, if CPW distress can predict subsequent service user aggression, it implies that aggression prevention depends, at least in part, on the ability of CPWs to manage their own distress. Unfortunately, when it comes to reducing rates of service user aggression, CPWs appear stuck between a rock (e.g., rigid organizational context) and a hard place (e.g., vulnerable service users – Cabiati et al., 2018).

Considering the high rates of emotional distress affecting the workforce (Kim & Mor Barak, 2015; O’Connor, 2020) and the tendency for professionals in distress to report feeling irritable, hostile, and emotionally unstable (van Mol et al., 2015), it appears likely that children and their parents can be inadvertently exposed to CPWs’ negative emotions (O’Connor, 2020) which they are then more likely to misinterpret and react to inappropriately (Jaffee, 2017). Indeed, according to decades of research in psychology, several factors in a parent’s or child’s background make them more likely to have interpersonal difficulties of their own (Berrick & Altobelli, 2018; Farc et al., 2008). For example, many have experienced either maltreatment or chronic stress early in life which are associated with poorer social understanding and greater reactivity to fear and anger in others (Pechtel & Pizzagalli, 2011). Survivors of maltreatment as well as parents considered at risk for physically abusing children have also been found more likely to attribute hostile intentions to others (Farc et al., 2008). In addition, previous authors have found survivors of adverse childhood experiences to be less skilled at regulating their emotions and more likely to be aggressive with others (Cloitre et al., 2019; Jaffee, 2017; Nordman et al., 2020). Taken together, these findings suggest that the “emotional margin of error” CPWs have with many service users can be small. This appears especially true when CPWs are in distress and struggling to be emotionally present for service users (Winstanley & Hales, 2015).

Many child protection agencies around the world have increasingly moved toward corporate-style forms of governance that sometimes work at odds with social work values (Berrick & Altobelli, 2018; Munro, 2011; Munro, 2019; Radey et al., 2020). In such an organizational context, the emotions of CPWs are considered unprofessional and their expression is discouraged,

creating a context where emotional distress is likely to grow (Munro, 2019; O'Connor, 2020). Researchers and practitioners thus are still unable to fully explain the role negative emotions play in the therapeutic relationship or how CPWs can process these negative emotions in an authentic yet professional manner (O'Connor, 2020). Unsurprisingly, this lack of clarity regarding emotional expression results in many CPWs refusing to disclose their distress to their employers for fear of being judged (Littlechild et al., 2016). On another note, in this study supervisor support did not moderate the relationship between distress and subsequent violence. Kim and Mor-Barak (2015) and Eisenberger and colleagues (2014) found that in order to be effective, supervisor support had to work in harmony with perceived organizational support to prevent job turnover over time. In fact, perceived organizational support acts as a stronger mediator between role stress and turnover intention than the quality of the relationship with one's supervisor (Kim & Mor-Barak, 2015). For this reason, if supervisor support has no impact on the relationship between distress and subsequent aggression, agencies could examine whether organizational factors, such as workload or work climate, may not be putting traumatized workers at further risk of harm.

This study has limitations. First, the sample size is relatively small, thereby limiting the quantity of control variables that could be included in the analysis. The association between distress and aggression could therefore be spurious. Second, the sample may not be representative of the CPW population, particularly since participants self-selected in the study and, by design, all had recently experienced a PTE. This increases the risk for selection bias. In addition, the absence of a comparison group means that distress levels could also be influenced by the nature of the work in child protection or other life events rather than by service user aggression alone. Moreover, all measures are self-reported. Finally, at the time of the study, the child protection system in Quebec was undergoing important reforms. This may have biased some of the results by influencing levels of distress among participants and reducing the amount of clinical supervision available (i.e., uncertainty). Although dysfunctional reform may be seen as the norm in child protection work around the world (Ferguson & Lavalette, 2013; Lonne et al., 2013), there was no way for researchers to account for its possible influence on their data. Also, because child protection systems vary from country to country, findings could be limited to the cultural context (Connolly & Katz, 2019). Replication at the international stage would be necessary. Still,

while current findings are in line with what has previously been reported, all attempts at generalization must take the nature and size of the sample into consideration.

Conclusion

In conclusion, findings suggest that high rates of psychological distress and service user aggression are common among CPWs. Specifically, the two appear to be linked in complex ways, with levels of psychological distress predicting subsequent victimization in the short but not the long term. It appears that CPWs have a small emotional margin of error when it comes to preventing service user aggression, and violence prevention programs should reflect this fact. Regarding clinical and organizational implications, this study suggests that CPW distress may be a contributing factor in recurring victimization at work. Child protection agencies should look beyond supervisor support and create on-going training and support programs aimed at preventing service user aggression and supporting affected workers (Strolin-Goltzman et al., 2016). Considering the high cost of turnover, agencies could also consider implementing policies aimed at lowering rates of distress among their workforce, specifically by reducing workloads, changing the work culture and improving safety (Cabiati et al., 2018; Munro, 2019; Strolin-Goltzman et al., 2016). Future studies should try to evaluate why CPWs are more vulnerable to revictimization in the short term but not the longer term. Since supervisor support was found to have no impact on the relationship between distress and subsequent victimization, additional research is needed to understand how larger forces, such as the organizational context, may be playing a role in this dynamic. Specifically, future authors could examine which organizational and personal factors limit the effectiveness of supervisor support on worker distress.

Chapitre 6 — Supervisor Support and Emotional Labor in the Context of Service User Aggression

Le présent chapitre est une reproduction intégrale d'un article publié dans *Children and Youth Services Review* en 2021. L'article se fonde sur les constats du précédent chapitre, qui a établi une corrélation négative entre le soutien du superviseur et la détresse psychologique, mais qui précise que ce soutien n'empêche pas la revictimisation. Plus particulièrement, cet article cherche à comprendre pourquoi le soutien du superviseur n'est pas toujours suffisant. Le but de l'article était d'analyser en profondeur et de manière prospective la recherche de soutien du superviseur à la suite d'une exposition à une agression commise par un usager. Cette introduction est ajoutée à l'article original, car le processus de publication et le nombre de pages alloué ne permettaient pas d'établir un lien entre les concepts et théories abordés dans la recension des écrits et l'article en soi.

Si l'on reprend le modèle JDR (Demerouti et coll., 2001), cet article se concentre sur trois exigences liées à l'emploi : la nature des agressions commises par les usagers, le contexte organisationnel et le climat de travail teinté par le risque constant de vivre une agression. Toutefois, l'article s'intéresse à un mode d'adaptation en particulier, soit la recherche de soutien du superviseur, en le comparant à d'autres modes, comme la psychothérapie, la supervision privée, les formations continues et l'abandon de son emploi. En harmonie avec la théorie LMX (Dansereau et coll., 1975), lorsque les échanges entre le superviseur et l'intervenant sont jugés de bonne qualité, les intervenants recherchent davantage le soutien de leur superviseur et ceci leur permet de mieux s'adapter. Spécifiquement, comme le modèle JDR le prédit, le soutien du superviseur aide les intervenants à trouver un sens à leur expérience, ce qui les motive à demeurer en poste et à mieux servir leurs usagers. À l'inverse, lorsque les échanges sont jugés de mauvaise qualité, les intervenants se replient sur eux-mêmes, préférant miser sur d'autres modes d'adaptation personnels plutôt que de se confier à leur superviseur. Lorsque leurs ressources personnelles s'épuisent, ils quittent leur emploi, comme le modèle JDR l'explique (*self-undermining process*).

En ce qui concerne l'adaptation, l'article explique bien l'aspect unique de chaque interaction entre la personne et son environnement face à un événement stressant, comme le prédisent Lazarus et Folkman (1984). De plus, l'article décrit à quel point les ressources organisationnelles disponibles pour faire face aux conséquences des agressions sont inadéquates, si le but est de favoriser le maintien en emploi. En particulier, l'efficacité du soutien du superviseur est grandement limitée par le contexte organisationnel difficile, ce qui isole les intervenants dans leur processus d'adaptation. Afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de détresse psychologique, les intervenants n'ont d'autres choix que de quitter leur emploi lorsque tous leurs modes d'adaptation personnels ont été épuisés.

Introduction

One afternoon in June, Linette, a specialized educator of four years, presented herself at the home of a young child under 12. Then, the boy broke down; he got a hold of a knife and ran after her with it. Linette barely managed to get out of the house, and the boy had to be handcuffed and hospitalized. Later, she met with her supervisor, hoping to learn from this experience. Instead, she was told that "managing crises" like this one was part of the job. Six months later, Linette is still seriously considering leaving her job. Stories like Linette's are not unique. In their systematic review, Robson and colleagues (2014) reported annual rates of psychological violence (e.g., threats, harassment, insults) against child protection workers (CPWs) ranging from 37% to 97%, while rates of physical violence (e.g., pushing, biting, hitting) varied from 2% to 34%. Their review excluded the reality of CPWs in residential treatment centers where anywhere from 37% to 64% of CPWs are physically assaulted at least once each year (Alink et al., 2014; Winstanley & Hales, 2008).

Service user aggression can have dire consequences on the health and well-being of CPWs. Social scientists have found associations between service user aggression and prolonged feelings of anxiety, fear, shock, and anger (Tzafrir et al., 2015; Littlechild, 2005a), job dissatisfaction (Tzafrir et al., 2015; Winstanley & Hales, 2014), burnout (Tzafrir et al., 2015; Kind et al., 2018; Winstanley & Hales, 2014), other mental health disturbances (Padyab & Ghazinour, 2015), and dysregulated cortisol responses (Kind et al., 2018). Naturally, the seriousness of these consequences and the frequency at which service user aggression occurs also affect the work climate. For example, CPWs concerned for their safety report higher levels of emotional exhaustion (Vogus et al., 2016) and lower levels of organizational commitment (Kim & Hopkins, 2015). Consequently, their employers must contend with increased job turnover, absenteeism, role rotations (Robson et al., 2014), and decreased quality of services (Littlechild et al., 2016). Although many CPWs cite service user aggression as their main reason for quitting, many also choose to stay, a fact that underlines the importance of studying how CPWs adapt to service user aggression over time (Smith et al., 2017).

Given their job description (i.e., child removal, resolving family conflicts), it is unlikely that CPWs will ever see the risk of service user aggression eradicated (Smith et al., 2017). Consequently, researchers and organizations must develop effective interventions to mitigate the consequences of service user aggression (Smith et al., 2017). Previous authors have reported that while CPWs usually first turn to their supervisors for emotional support and guidance in the immediate aftermath of service user aggression, additional research on this topic is needed to inform policies and practices (Littlechild, 2005b).

The Role of Supervisors

Out of all other CPWs in the workplace, immediate supervisors can play a valuable role in supporting CPWs affected by service user aggression to help them become more resilient (Kim & Hopkins, 2015). Researchers have associated supervisor support with lower rates of job turnover, higher rates of job satisfaction, and a more positive work climate (Kim & Hopkins, 2015; Zinn, 2015). Supervisors help improve CPW well-being when they offer assistance with complex tasks, help them develop clinical judgment, offer regular and high-quality clinical supervision, and offer them emotional support during difficult moments (Hair, 2013; Lietz et Rounds, 2009; McPherson et coll., 2016; Radey & Stanley, 2018). However, the type of support offered is not as important as the perception of support (Olaniyan et al., 2020). Specifically, CPWs describe supervisors as "supportive" when they make themselves available, communicate clearly and consistently, and when CPWs can benefit from their work experience (Bogo & McKnight, 2006). Unfortunately, previous authors have found that many CPWs are not satisfied with the support received from their immediate supervisor and their organization concerning service user aggression (Littlechild, 2005b). The professional/supervisor relationship tends to be complex, likely contextual, and not experienced in the same way by all CPWs (Zinn, 2015). Davys and Beddoe (2010) emphasized that the quality of this relationship determines the effectiveness of supervisor support. Depending on the quality of the relationship, the potential benefits of involving one's supervisor in the recovery process may not be guaranteed (Kim & Hopkins, 2015; Zinn, 2015).

Given the severe consequences associated with service user aggression and the complexity of the professional/supervisor relationship, CPWs who are victims of service user aggression face a

perplexing dilemma. On the one hand, it is known that supportive interactions can help people overcome, in part, the emotional impact of adversity by promoting the positive regulation of emotions (Kim & Hopkins, 2015; Lakey & Orehek, 2011). Confiding in a supervisor with whom one enjoys a relationship characterized by mutual trust, respect, and obligation could facilitate emotional regulation and, hopefully, foster emotional recovery and prevent mental health disturbances (Niven et al., 2013). On the other hand, confiding in someone judgmental, critical, or indifferent could lead to serious psychopathology due, in part, to increased negative post-trauma cognitions (e.g., self-blame, feelings of incompetence, perceiving the world as dangerous—Robinaugh et al., 2011). Traumatized CPWs who confide in their supervisor only to receive criticism may experience feelings of self-blame, which, in turn, increases their risk of reporting post-traumatic stress (Vogel & Bolino, 2020).

To ensure their emotional recovery in the aftermath of service user aggression, CPWs must be strategic in how and why they reach out to their supervisors in a context where aggression is recurring and professionalism is expected (Lamothe et al., 2018). Specifically, the way CPWs manage the initial emotional consequences of the event can profoundly impact their resilience in the long term (Delgado et al., 2017). CPWs are at risk of seeing these emotional reactions turn into more serious psychopathology later if they are not properly dealt with initially (e.g., prolonged excessive fear can evolve into post-traumatic stress disorder—Jovanovic & Ressler, 2010). This is especially important considering that the emotional consequences of service user aggression can last days, weeks, or even years (Tzafir et al., 2015; Winstanley & Hales, 2014). Unfortunately, studies documenting how employees involve their supervisor in this context are scarce, thereby limiting the potential for researchers to make recommendations for organizations (Kim & Hopkins, 2015).

Objectives

The purpose of this study was to investigate the interactions over time between CPWs recovering from a recent experience of service user aggression and their supervisor. Researchers achieved this by meeting the following objectives:

- 1) Document the motivating reasons behind and the circumstances under which employees reach out to their supervisors to share their emotions over time.
- 2) Explore the supervisors' actions or interventions on behalf of the CPWs recovering from service user aggression.
- 3) Explore employees' level of satisfaction with their supervisors' support and its perceived appropriateness.

Method

Study Design

The data come from a larger, mixed-methods, quasi-experimental research project designed to evaluate the consequences of workplace trauma and its organizational response (i.e., supervisor support, peer-support program). Specifically, the qualitative component of this project sought to examine the interactions employees have with different sources of social support. Three graduate students in clinical training conducted phone interviews lasting between 45 and 75 minutes using a semi-structured interview grid which included items addressing the types of support and assistance offered by colleagues, supervisors, loved ones, and their employer. All interviews were recorded, transcribed, and analyzed with QDA Miner Software. The interview grid included, among other questions: "Tell me about the people who were there for you at that time. What type of help or support did they give you?" (in addition to a series of follow-up questions on supervisors specifically); "What was the impact of their support or help? How satisfied were you with their support or help?"

Setting

Recruitment took place at two different child protection agencies in Quebec, Canada—one located in a large urban center and the other serving primarily suburban and rural regions. For context, over the last few years, both agencies had slowly begun implementing Lean management principles to improve performance in 2015 by merging 182 governmental health and social services agencies into 34 larger service points (Bourque & Lachapelle, 2018).

Participants

The recruitment process for interviews began in September 2015 and ended in May 2017. Inclusion criteria were as follows: to have been exposed to death, a death threat, actual or threatened serious injury either directly, indirectly (as a witness or hearing about it), or through repeated or extreme exposure to aversive details of events (e.g., reading case files—DSM-5, 2013). Potential participants were asked to sign and return a contact authorization form to the research team, who then offered them more information on the project and asked them to sign a consent and information form. In the end, researchers recruited 67 participants representing both agencies. Table 1 summarizes participants' sociodemographics. Researchers selected and analyzed a series of interviews from the larger database. First, they excluded participants who had experienced other types of traumatic experience (e.g., suicide attempts rather than user aggression), those who were not fieldworkers or educators (e.g., administrative assistants do not have clinical supervision), and those who had not participated in all three interviews (e.g., attrition). Thematic saturation guided the number of transcripts that were analyzed, which resulted in 30 participants having completed three-time points.

Analysis

The researchers used Saldaña's (2003; 2015) qualitative longitudinal coding method to capture the changing dynamics between supervisors and employees in the context of service user aggression. "Longitudinal coding is the attribution of selected change processes to qualitative data collected and compared across time" (Saldaña, 2015, p. 260). The data were coded inductively. Saldaña (2015) divides the coding process into two essential steps: first and second cycle coding. Since the purpose of the analysis was to document how participants interacted with their supervisors following a traumatic event (i.e., the need for dynamic descriptors), researchers used a coding method called process coding. Process coding focuses on participant actions, decisions, and more general conceptual actions (Corbin & Strauss, 2015, p. 173). The first author assigned process codes to three interviews, generating over 60 codes, merging relevant codes, and then coding four additional interviews before sketching a preliminary coding tree. Another

member of the research team reviewed this process to ensure our analysis's credibility and internal validity (Fortin & Gagnon, 2016). The same coding tree was used for all 90 interviews.

Next, during the second cycle coding process, the content of each of the three dimensions was analyzed across time (e.g., time 1 vs. time 2 vs. time 3) using Saldaña's qualitative longitudinal summary matrix (Saldaña, 2003; 2015). This process allowed researchers "to capture personal processes that are socially situated, capturing psychological depth and emotional poignancy" (McLeod & Thomson, 2009, p. 77). During this process, the first cycle dimensions were broken down and categorized into Saldaña's seven matrix cells describing the change as follows: increase/emerge, cumulative, surges/epiphanies/turning points, decrease/cease, constant/consistent, idiosyncratic, and missing (Saldaña, 2015). Once this process was concluded for all participants, the matrices were reviewed in their entirety to examine how each cell interacted with the others and in which context. The goal of this review was to extract a "through-line" of the study describing and summarizing our primary observations of participant change (Saldaña, 2015).

Tableau 5. – Participants characteristics (N=30)

Gender	Man	4 (13.0%)
	Woman	26 (87.0%)
Job status	Full-time	22 (73.3%)
	Part-time/ contractual	8 (26.7%)
Years of experience	0–4 years	10 (33.3%)
	5–8 years	10 (33.3%)
	9–12 years	5 (16.7%)
	13 years +	5 (16.7%)

Results

CPWs are required to inform their superior in writing of every instance of service user aggression and threats thereof; they are not, however, obligated to share their feelings. This gives CPWs latitude in deciding how to involve their supervisor in their emotional recovery. In this study, the term "supervisor support" was defined as behaviors, words, and other manifestations from

supervisors that participants themselves found supportive (i.e., perception of support). Researchers identified three dimensions relevant to the supervisor/employee relationship: 1) receiving proactive and urgent care, 2) making sense of the aggression together, and 3) building a relationship of trust. Although researchers had initially hoped to study change between interviews, they discovered relative stability between times 1, 2, and 3. In fact, during their first interviews, participants had already noted a decrease in the frequency and intensity of interactions with their supervisor between the time of the aggression and the time of the interview. This decrease stabilized during times 2 and 3 interviews. Table 2 summarizes change and stability over time.

Tableau 6. – Longitudinal qualitative data summary matrix for all participants

Increase/ Emerge	<ul style="list-style-type: none"> • Active listening from supervisors (receiving proactive and urgent care) • Supervisor checked in immediately (i.e., emotional support—receiving proactive and urgent care) • Opportunity to take days off offered (receiving proactive and urgent care) • Managing boundaries with service users/future interventions (making sense of the aggression together)
Cumulative	<ul style="list-style-type: none"> • Increased severity and complexity of service user cases (making sense of the aggression together) • Ever-present risk of aggression has a cumulative toll (making sense of the aggression together) • Organizational pressures and budget cuts (making sense of the aggression together) • Emotional toll on work engagement (making sense of the aggression together)
Surges/ Turning Points	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisor’s immediate response facilitated recovery (receiving proactive and urgent care) • Letting go of emotions related to the supervisor’s poor response (building a relationship of trust) • Seeing the violent service user again (making sense of the aggression together) • Changed perceptions about the workplace (making sense of the aggression together)

Decrease/ Cease	<ul style="list-style-type: none"> • Overall decrease in other forms of support at work (building a relationship of trust) • Desire to go to work (making sense of the aggression together) • Opportunity to discuss the event with the supervisor later (making sense of the aggression together) • Number and quality of clinical supervision meetings (making sense of the aggression together) • Overall feeling of safety on the job (making sense of the aggression together) • Desire to talk about the event (building a relationship of trust)
Constant/ Consistent	<ul style="list-style-type: none"> • Quality of relationship with supervisor (whether good or bad — building a relationship of trust) • Rapid employee turnover (making sense of the aggression together) • Organization and supervisors discussed change, but no action taken (building a relationship of trust)
Idiosyncratic	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution of symptoms (e.g., severity, resilience, regression—making sense of the aggression together) • Supervisor decision-making/leadership (making sense of the aggression together) • Supervisor emotional support (depending on workload or personal capacity—building a relationship of trust) • Subsequent check-ins (after the crisis was over) (making sense of the aggression together) • Unpredictability of service users (aggression or impulsivity causing fear—making sense of the aggression together) • Learning from experience with supervisors (ad hoc meetings suggested without follow-through—making sense of the aggression together)
Missing	<ul style="list-style-type: none"> • Aggression management training (rarely mentioned) • Clear message from the organization regarding emotions and aggression • Organization’s recognition (organization cared more about budgets than workers)

Receiving Proactive and Urgent Care

The immediate involvement of the supervisor during the crisis was generally appreciated by all participants. Comparing emotional consequences from times 1 and 2 to time 3 suggested that the need for reassurance and support was most pressing immediately following the event and decreased over time. During the first interview, participants detailed how their supervisors

initially provided emotional support; some of these details were repeated in later interviews, suggesting that the support received during this period was critical.

CPWs were especially appreciative of supervisors taking time to meet with them, promptly asking how they were feeling, and giving them a safe space away from prying eyes where they could calm down (e.g., their own office). During such encounters, many supervisors offered their employees active listening and validation (e.g., "I take what happened to you very seriously"), a space to wind down and identify their needs, seasoned advice, and referrals for professional services (e.g., peer-support program). These actions were primarily described during time 1 interviews but were also often repeated by participants during time 2 and time 3 interviews, underscoring their importance to the participants. Moreover, a few participants used these impromptu meetings as opportunities to review their decision-making processes with their supervisors in order to verify they had managed the crises effectively. Sharing such pressing fears or concerns was especially instrumental for new employees seeking to regulate their distress, in part, because it clarified the road ahead. The following excerpts highlight the benefit of having received immediate support from a supervisor, contrasted with the negative consequences resulting from not having received support:

"Honestly, the most helpful thing my boss did was to confirm that the decisions I made under stress were in line with what is expected of me. I'm not the only one fighting here. It felt good to know that I was on the right track and that I had not made a horrible mistake."—Linette at time 1, educator, 4 years of experience.

"He didn't offer me the chance to take the afternoon or the next day off. [...] Looking back, I wish he had reminded me of the Employee Assistance Program [...], it would have helped me manage my anxiety."—Haley at time 1, fieldworker, 1 year of experience.

Participants who enjoyed a good, trusting relationship with their supervisor appeared to share their feelings more openly, and their supervisor's response enabled them to cope with their emotional reactions more effectively. Longitudinal analyses revealed that participants felt particularly grateful for their supervisor's flexibility and willingness to allow them to "wait and

see" how they felt before confirming the need to take a day off or take a more extended break. Participants later repeated their appreciation in interviews 2 and 3. Many participants were afraid of being judged if they initiated a request themselves.

Even participants who stated having a poor rapport with their supervisor during all three interviews expected that their supervisor would take the time to meet with them to inquire about how they felt, refer them to professional services, and offer them one or two days off. Failure to do so was frowned upon by participants and permanently inscribed in their memories, as time 2 and 3 interviews revealed. Dora made this point explicit in her description of her interactions with her new boss, who tried to be present for her despite his lack of experience. She had just been physically assaulted by an intoxicated youth:

"He's new on the job [...]. He was rather cold. He checked to make sure we were doing well; I said 'yes' but it was a response devoid of meaning, I was in shock. [...] The more I thought about it, though, the more I realized that, no, I was not doing well. Later after that [...] he said, 'Anything bothering you today?' I said: 'Yes! What happened!'. He said: 'Yes, but we cannot change that, what happened, happened.'"—Dora at Time 1, educator, 5 years of experience.

In summary, the need for emotional support was most pressing immediately after experiencing an act of service user aggression. Time 1 interviews made clear that CPWs expected their supervisors would make time to check up on them regardless of how close they reported the relationship to be. Participants identified several ways their supervisors helped them manage emotional reactions, namely listening to authentic expressions, offering time off, and reviewing their decision-making. Although participant needs evolved, frequent reference to supervisors' immediate actions was made during time 2 and time 3 interviews.

Making Sense of the Aggression Together

During times 1 and 2 interviews, many participants expressed that they continued to struggle with the aftermath of their experience (e.g., depressed or anxious mood). The second round of interviews demonstrated how participants' emotional needs changed from immediate protection to meaning-making as they sought to reconcile their traumatic experiences with their work

reality. Interviews at times 2 and 3 revealed that few supervisors were still willing to take the time to help their employees process these traumatic experiences.

Times 1 and 2 interviews suggested that making sense of the event increased in priority in the days and weeks following the act. In some cases, supervisors took time from their regular schedule to meet with employees, ask how they were doing, and help them manage any fallout from the event (e.g., pressing charges, preparing for the next meeting with the violent service user). This type of attention was especially appreciated when it coincided with more stressful moments, such as seeing the violent service user again. During these short meetings, a few participants had opportunities to discuss which aspects of their work caused them the most anxiety and brainstorm solutions with their supervisors. These brief encounters also allowed supervisors to challenge negative beliefs (e.g., self-blame, a feeling of powerlessness) and set CPWs on the right path for recovery. In rare instances, supervisors offered to act as a mediator between the violent service user and the professional to re-establish boundaries and discuss upcoming interventions:

"At first, I talked to [the shift supervisor] about how to manage the crisis, what needed to be done. With my actual boss, we talked more about the 'how' [...]. It's a very important nuance. [...] We talked about the event, and he reassured me, saying my intervention was appropriate. [...] Then he helped me reflect about what I would do if it happened again, what I felt comfortable doing."—Betty at time 1, educator, 3 years of experience.

Longitudinal analyses also revealed that, while most participants were still interested in discussing the event with their supervisor at time 2 and even at time 3, few were given this opportunity. The general impression among participants was that the pace of work was simply too rapid to sit down and make sense of the past, no matter how traumatic it had been. This perception was so strong that even when supervisors mentioned wanting to take the time but forgot to follow through, all participants interpreted this as a sign to "move on with the pace." The following excerpt illustrates the negative consequences associated with not having had the opportunity to go over the event again with a supervisor:

"Meeting with the youth and him would have clarified what's acceptable and what is not, to take the role of a dad, the boss, [...] I mean he uttered threats against me but also against other youths living with him in our residential center: it's the fourth time that this has happened! [...] I would like for him to bring everybody on the same page, maybe develop a protocol or establish a behavioral contract with the youth."—Dora at time 2, educator, 5 years of experience.

One element participants felt was lacking in their recovery was clinical supervision. Clinical supervision consists of a private one-on-one regular meeting (approximately 1h) during which a clinician discusses her most challenging cases with her supervisor. Most participants stated supervision was essential to their practice and sought to use supervision in their recovery. Unfortunately, interviews from times 2 and 3 confirmed the prevailing impression among CPWs that the overall number of supervision meetings offered was declining because supervisors were unwilling/unable to make the time. Even when supervisors did meet with participants, CPWs felt the focus was on organizational objectives (e.g., report filing, waitlists) rather than helping them make sense of their emotional reactions to service users (e.g., distinguishing clinical intuition from fear):

"I would like to have private clinical supervision because here, we have a clinical assistant to my supervisor, so I can talk about my decision-making with her, but the objective is never to go in-depth because we don't necessarily have the time. So, to be able to talk about the deeper underlying dynamics of what I see, how they affect my practice and me. I would really like to be able to talk more about that to help me grow professionally. [...] It could also be therapeutic."—Eleanor at time 2, fieldworker, 6 years of experience.

In summary, most CPWs felt the need to understand and learn from their experience during the days and weeks following the event, find meaning in it, and devise a way to move forward at work. Some supervisors eased the situation by meeting with CPWs more than once to review their anxieties and concerns, validating their decisions, and working with them to find solutions when necessary. Many supervisors, however, failed to make time to help them or even to offer clinical supervision meetings.

Building a Relationship of Trust

Participants contextualized their relationship with their supervisor across time 1, time 2, and time 3 interviews and detailed how perceptions of their supervisors influenced their willingness to include them in their emotional recovery. Participants described two different kinds of supervisors: those who prioritized staff well-being and those who focused on organizational objectives—sometimes at the expense of their employees' emotional health.

Longitudinal analyses suggested little change in the participants' perception of their supervisor from time 1 to times 2 and 3. According to participants, supervisor involvement in the recovery process offered several advantages. When supervisors took an active role in the process, participants were more likely to be authentic and allow them to influence their recovery in positive terms (e.g., meaning-making, cognitive reappraisal). Supportive efforts initiated by supervisors appeared to result in greater engagement on the part of CPWs. Participants expressed appreciation for active listening, compassion, advice-giving, mentoring, reflection, flexibility, and collaboration. Interestingly, even when participants perceived their supervisor as generally supportive, they sometimes refused to discuss certain emotional aspects, ideas, or concerns because they felt their supervisor would not make changes under the existing organizational dynamics. However, Judith's story demonstrates how a good relationship with a supervisor motivated a CPW to ask for support and facilitated a quick recovery despite organizational pressures. After a positive evaluation during her first interview, she added:

"The thing that has been the most helpful is her empathy that she is able to demonstrate when we are exposed to difficult situations like these. Her flexibility also, if we need anything, take days off to recover, or anything else, there will never be a problem"—Judith at Time 2.

"If I ever get overwhelmed or need help with anything, I can call her, and I can vent. We can try to figure out the best course of action. [... Her greatest strength] is that she is not just a good listener. She is proactive [...]. [If it were up to her only,] she would be even more available because she has many meetings." —Judith at Time 3.

As time went on, participants shared that external factors complicated their emotional recovery. Many felt that instances of service user aggression against their team or themselves were becoming more frequent due, in part, to recurring budgetary cutbacks, which made the workplace less safe (e.g., less staff on the floor, less training). This, in turn, exacerbated the emotional exhaustion to which participants attributed increasing rates of sick leaves and turnover intentions among CPWs. Although this emotional toll was somewhat distinct from their latest experience of aggression, the latter compounded the former. While participants articulated these feelings and intentions with interviewers, few of them did so with their supervisors; those who opted to express their feelings to supervisors were in many cases motivated by courtesy before applying for a new job or requesting a short-term leave from their family physician. For the most part, participants viewed sharing their feelings on these subjects as futile since they felt their supervisors would not be able to change anything even if they agreed with them.

In contrast, participants who perceived their supervisor as prioritizing organizational objectives over their well-being formed little to no expectations of support and shared their emotional struggles on a "need to know" basis. Interviews from time 2 and time 3 revealed that these participants completely avoided discussing the issue after the first interview. When describing unsupportive supervisors, participants noted gossiping, judging, poor listening, passivity, inauthenticity, nitpicking, inaccessibility, inflexibility, and applying pressure to meet organizational objectives even at the expense of emotional recovery. These participants were mindful in their supervisors' presence to appear unaffected to conform to performance expectations. A few participants were outright distrustful of their supervisors. In those cases where employees refused to share their concerns and feelings, consequences were potentially serious: ideas for improvement were overlooked, supervisors were caught off guard when their CPWs were put on sick leave, and job morale suffered. The following excerpts showcase how difficult it is for these professionals to receive the support they need:

"When I told my supervisor, I was going on sick leave [...] I suspected she might be mad at me." — Zara at time 1, educator, 4 years of experience.

"While I was on sick leave, she went to see my old supervisor from five years ago [...], I was not happy about that. [...] She told me that my old boss also agreed that I would be better suited to work with younger children [...]. I had already lost confidence in myself. That was yet another blow."—Zara at time 3.

In summary, while supervisors can and should play a key role in employee recovery, the participants' decision to involve them in the process depended in large measure on the quality of the relationship. Moreover, even when supervisors were perceived as supportive, a number of participants felt the need to adjust their expectations as the organizational context did not allow supervisors sufficient time to help employees recover. Participants who did not enjoy a trusting relationship with their supervisor kept their disclosures to a minimum so as not to jeopardize their recovery.

Discussion

The findings assert that while the consequences associated with service user aggression can be long-lasting and devastating, CPWs can and do recover with the aid of a supportive supervisor. The data suggest that CPWs were more likely to reach out to their supervisors immediately following the event when emotionally overwhelmed by the crisis and again later on when they needed to find ways to reconcile their experience with their work reality. However, the extent to which they were willing to reach out was greatly influenced not only by the quality of the relationship they had built with their supervisor but also by the organizational context within which the relationship evolved (e.g., the pace of the work). Results will be discussed using Emotional Labour theory (Hochschild, 2012), as defined below.

How Employees Decide to Regulate Their Emotions

In a professional context, the process whereby employees regulate their emotions within interpersonal encounters to follow emotional display rules as mandated by their organization is called Emotional Labor (EL—Hochschild, 2012; Troth et al., 2017). Most scholars describe EL as having two strategies: surface acting (i.e., feigning an unfeelt emotion) and deep acting (i.e., making a conscious effort to feel the required emotion—Hochschild, 2012; Troth et al., 2018). In this study, participants' examples of deep acting strategies included reframing events and setting

limits during mediation with users. Among examples of surface acting strategies were avoiding discussion of sensitive matters with supervisors, repressing emotions, or feigning kindness with service users when upset. These two strategies are often juxtaposed with another type of emotional self-regulation, namely authentic expression, whereby employees' genuine emotions fall naturally in line with their organization's expectations (e.g., expressing safety concerns at work—Humphrey et al., 2015). Authentic expression and deep acting strategies are often considered adaptive and healthy, while surface acting strategies, because of their insincere nature, are considered harmful (Humphrey et al., 2015). Although EL theory is typically used to explain the influence of organizational perceptions in emotional regulation, this study showcased the use of these three strategies as affected mostly by the participants' perceptions of their supervisor. Specifically, findings suggest that front-line managers are in a unique position to help CPWs recover if enabled to do so by their organization by encouraging the use of genuine expression and deep acting strategies.

Supervisor Support and Genuine Expression

Although the desire to self-disclose emotions and concerns was a constant theme throughout the interviews, participant expectations right after the event differed from expectations at later time points. Specifically, participants shared how they appreciated supervisor acknowledgment of the seriousness of the event (e.g., listening, validation) and explicit encouragement to take care of themselves first. These actions and a reassuring presence offered a safe environment for authentic expression both right after the crisis and later as participants were adapting to the event's fallout at work. Findings suggest that participants had strong and relatively consistent expectations of their supervisors right after the crisis. Regardless of the quality of their relationship, they expected their supervisors to make themselves available to check in on them emotionally, even if only briefly. They also expected their supervisors to offer the opportunity to take the rest of the shift off and remind them to call the Employee Assistance Program or take days off to recover. If the situation was particularly complex, they expected their supervisors to make themselves available in short order to review pressing or difficult decisions (e.g., pressing charges). Failure to perform any of these actions was frowned upon by participants. Regardless of how any given supervisor reacted, participants often repeated their impression of their

supervisor's support at the moment of crisis as late as six months after the fact, highlighting the salience of adequate immediate support in their third interview.

Participants typically shared their vulnerabilities in cases when they enjoyed a good prior relationship with their supervisor. Therefore, trust in one's supervisor was a strong incentive to disclose genuine feelings, even if this type of disclosure was not deemed "professional" (e.g., crying at work). Meeting with participants without delay gave CPWs the time to overcome their adrenaline surge, tune into their feelings, and, together with their supervisor, come up with an effective solution as to what would be the most favorable course of action to foster recovery (e.g., finishing the shift, taking sick days). On this note, trauma scientists have long established a link between reduced trauma symptoms and genuine expression of emotions (Hemenover, 2003), improved emotional regulation (Lahey & Orehek, 2011), and the creation of meaning (Volkert et al., 2014). Likewise, organizational scholars have demonstrated that supervisors can play a crucial role in these three processes (Kim & Hopkins, 2015; Troth et al., 2017; Wrzesniewski et al., 2003).

By contrast, in instances when they did not describe their supervisor in favorable terms, participants tended to limit self-disclosure. Previous authors have noted the complexity of disclosing mental health issues in the workplace and how the decision to disclose comes with significant advantages, such as appropriate accommodations and disadvantages (e.g., discrimination—Brouwers et al., 2020). Ironically, those participants who viewed their supervisors in a negative light nevertheless expected them to ask how they were doing but reserved the right to respond less than candidly. The quality of the supervisor/CPW relationship, therefore, appeared to weigh heavily in the decision as to what and how much to disclose.

Supervisor Support and Deep Acting Strategies

Authentic expression often served as a good starting base for participants and supervisors to collaborate during the emotional recovery process. In the context of a good relationship with one's supervisor, and when the organizational context permitted it, participants felt free to discuss their ongoing fears, worries, and needs with their supervisor either during clinical supervision or at various ad hoc meetings. These settings offered opportunities for supervisors to encourage deep acting strategies by helping their employees with meaning-making, emotional

regulation, and decision-making. Specifically, supervisors encouraged deep acting strategies by reviewing the details of the event and clarifying future actions (e.g., reassuring employees that no mistakes were made), working on preventing assaults in the future, and helping CPWs make sense of their experience (e.g., discussing the role of emotions on the job, addressing safety concerns about the work, offering mediation with the service user). Helping people make sense of their experiences and regulate their emotions are two effective ways to promote recovery after a traumatic event and to foster resilience in the long term (Klimoski, 2016; Lakey & Orehek, 2011; Volkert et al., 2014). As previous authors have suggested, supervisor involvement has given frightened and exhausted CPWs the roadmap they needed to fulfill their professional identity and adopt productive coping strategies (Fouquereau et al., 2019; Kim & Hopkins, 2015; Littlechild, 2005b; Munro, 2011; Stalker et al., 2007). Furthermore, as they helped participants develop positive coping techniques, learn from mistakes, and work on a plan going forward, supervisors likely increased their employees' feelings of self-efficacy—a strong protective factor against the effects of adversity and trauma (Benight & Bandura, 2004). This assistance also likely improved overall performance given that previous authors have correlated emotionally tense encounters with an inability on the part of CPWs to manage risk and to effectively help children and their families (Ferguson, 2014; Littlechild et al., 2016).

The involvement of a supportive supervisor in the development of deep acting strategies likely helped participants set a strong base for their emotional recovery. However, participants who did not wish to disclose their emotions and symptoms to their supervisors also described using deep acting strategies, such as reframing concerns but opted to do so either independently or with other parties (e.g., colleagues, loved ones). Additionally, although most participants initially received support from their supervisor, the quantity and quality of support diminished over time; many CPWs expressed the need to go over the event again but had no opportunity to do so. It should be noted that concerns over a lack of supervisor support in child protection have been raised by previous authors (Kim & Mor-Barak, 2015; Littlechild, 2008). Thus, while this study highlights the positive effect supervisors can have on the development of deep acting strategies, it also shines a light on the inability of many of these supervisors to help their employees.

Supervisor Support, Surface Acting Strategies, and the Organizational Context

Findings echo the conclusions of previous authors, who also found that supervisors were not always able to meet CPW expectations (Littlechild, 2005b; Munro, 2019). In this study, two primary factors account for why CPWs did not consistently receive the support they needed: a lack of interpersonal skills on the part of supervisors and/or the organizational context failing to allow time for it. In such scenarios, many CPWs resorted to surface acting strategies to "survive another day." No matter the reason, in the absence of supervisor support, participants had to rely on their own resources to recover if still affected by their experiences. Many participants relied on colleagues, took extended sick leaves, and reached out to mental health professionals—all healthy coping strategies (Kim & Hopkins, 2015; Lakey & Orehek, 2011; Olaniyan et al., 2020). Yet, others felt pressured to "recover" faster and resolved to use surface acting strategies as time passed and other work stressors surfaced. For example, some participants feigned appreciation in the presence of service users, pretended to be unaffected, or refused to discuss their fears and concerns with their supervisors. Unfortunately, surface acting strategies such as emotional suppression and avoidance are associated with increased post-traumatic symptoms, putting participants' mental health at risk (Beck et al., 2006). Inadequate social support in the aftermath of a traumatic event is a strong risk factor for increased symptomatology (Olaniyan et al., 2020). This was especially relevant in the case of CPWs for whom a good relationship with their supervisors was lacking. Whether or not employees felt their supervisor had the ability or time to support them, some reacted by refraining from discussing the matter further and opted instead to "fake it until they made it." Perhaps not surprisingly, surface acting strategies were more often reported among participants who expressed a desire to leave their job, as other authors have reported (Smith et al., 2017).

Findings from this study also stress how supervisor support is influenced not only by interpersonal skills but also by the organizational context. Other studies support this finding. Kim and Mor Barak (2015) found that a high-quality relationship with one's supervisor and perceived organizational support worked in tandem to prevent turnover among CPWs. Likewise, findings from the current analysis suggest that when this combination is lacking, a hectic organizational context can chip

away at the efficacy of supervisor support and negatively influence the way CPWs manage their emotions and symptoms. Even when participants described their supervisor relationship favorably, they understood that their supervisors were limited in terms of the help they could render. For a few CPWs still adversely affected by their experience, this meant resorting to surface acting strategies until fatigue caught up with them.

Munro (2019) noted how organizational climate could interfere with the ability of CPWs to manage their emotional state and thereby encourage turnover. Previous authors also highlighted how difficult it is for social workers to manage their emotional state in an organizational context increasingly at odds with their professional values (Grootegood & Smith, 2018; Munroe, 2011; 2019). Moreover, recent organizational shifts toward new public management emphasizing the elimination of risk and promotion of a blaming culture have led to widespread anxiety among CPWs (Munro, 2011; 2019). Previous research has found that the simultaneous use of both surface and deep acting strategies canceled the benefits normally associated with deep acting (Fouquereau et al., 2019). Even if supervisors are able to help their employees adopt deep acting strategies to recover from aggression, the organizational context may act as a canceling force by promoting the use of surface acting strategies through unclear display rules, a rapid work pace, and the reframing of service user aggression as a professional fault. Findings suggest that the organizational context must be reshaped to allow supervisors and employees to manage the consequences of service user aggression more effectively; otherwise, CPWs are likely to continue to use surface acting strategies, which undermine their resilience. Investing resources to prioritize clinical supervision could help foster resilience in the aftermath of a traumatic event at work (Olaniyan et al., 2020).

Limitations

Despite its contributions, this study has several limitations. Social desirability, for example, remains a risk. As with other qualitative analyses, we aimed at transferability of our results to a similar population, namely other CPWs and social workers. Transferability and credibility are criteria of scientific rigor in qualitative studies (Fortin & Gagnon, 2016), but our findings may not apply to other professions. Moreover, the possibility that participants were reacting to recent

governmental reforms where recruitment took place cannot be ruled out. Although participants were adamant that their organizational stressors surfaced long before the reform, it is conceivable that the advent of the reform made temporary difficulties appear more salient. Finally, the possibility of a self-selection bias exists, whereby those willing to take part in the interviews may have had a different experience of the issue than those who opted not to participate. Nevertheless, this study constitutes an important step forward in the study of EL in the context of recovery from service user aggression.

Conclusion

This study sought to analyze how CPWs seek, receive, and perceive support from their supervisors after experiencing service user aggression. By analyzing interviews conducted at three different time points, researchers identified three dimensions related to supervisor support: 1) receiving proactive and urgent care, 2) making sense of the aggression together, and 3) building a relationship of trust. Findings suggest that supervisor support efficacy is greatly influenced by the quality of the supervisor/CPW relationship. Future authors should continue to study how the organizational context shapes and constrains the emotional realities of CPWs. Of specific interest is examining how CPWs interact with aggressive service users after an assault and how employers can best promote reconciliation or protect their CPWs and service users from further negative consequences.

Chapitre 7 — Discussion générale

Cette thèse visait à étudier l'adaptation chez les intervenants qui subissent des agressions commises par leurs usagers. Pour ce faire, cette thèse a donné suite à trois objectifs généraux à l'aide de trois articles faisant appel à des méthodologies différentes. Le premier article de cette thèse, intitulé « Aggression Against Child Protection Workers: A Study of Worker Experiences, Attributions, and Coping Strategies », sert d'introduction au sujet de la thèse en décrivant les réalités subjectives des intervenants victimes d'agressions. L'article, qui a été publié dans la revue scientifique *Child Abuse and Neglect* en 2018, présente les résultats d'une analyse qualitative thématique secondaire effectuée à partir d'entrevues menées auprès de 30 intervenants en protection de la jeunesse. L'article a permis d'atteindre les quatre sous-objectifs suivants de la thèse :

- 1) Définir et comparer la nature des agressions commises par des usagers dans deux contextes de travail différents, soit l'intervention à domicile et le milieu résidentiel;
- 2) Décrire les attributions et les perceptions des intervenants (en lien avec les agressions commises par des usagers) qui jouent un rôle dans l'évaluation cognitive;
- 3) Explorer et détailler les conséquences que perçoivent les intervenants concernant leur bien-être, ainsi que celui de leurs usagers et de l'organisation;
- 4) Évaluer les modes d'adaptation utilisés par les intervenants en contexte d'agressions au travail.

Explorant plusieurs aspects de la problématique qui avaient jusqu'à ce jour été largement ignorés par les chercheurs, cet article a permis de constituer une solide base empirique sur laquelle repose le reste de la thèse. Premièrement, cet article confirme que les intervenants qui travaillent au domicile de leurs usagers vivent des réalités très différentes comparativement à ceux en milieu résidentiel, et ce, non seulement en ce qui a trait au nombre d'agressions vécues, mais aussi aux ressources dont ils disposent pour leur adaptation. Cet article a aussi permis de comprendre que le vécu subjectif des intervenants, c'est-à-dire leurs attributions (Weiner, 1985), mais également leurs perceptions des agressions qui ensemble influent fortement sur leur adaptation. Les

attributions et les perceptions globales jouent un rôle important dans le processus d'évaluation cognitif d'un événement stressant (Lazarus et Folkman, 1987). En ce qui concerne les perceptions, les résultats de l'étude révèlent que plusieurs intervenants se questionnent à savoir si les agressions sont un risque inhérent à l'emploi et si c'est le cas, quelle est la façon la plus professionnelle de s'en remettre. De plus, plusieurs se demandent s'il est judicieux de parler de leurs peurs au risque de paraître incompetents aux yeux de leurs collègues et supérieurs. Dans un autre registre, leurs interrogations sur ce qui cause les agressions commises par des usagers (c.-à-d. leurs attributions) démontrent aussi l'importance que les intervenants accordent aux démarches pour trouver un sens cohérent à leurs expériences. En effet, il n'est pas toujours évident de s'adapter tout en veillant à offrir des services de qualité à des usagers vulnérables, et ce, surtout lorsque le contexte organisationnel n'offre pas les ressources nécessaires pour se remettre de ces expériences. Cette analyse a permis de comprendre la diversité des conséquences découlant des agressions telles qu'elles touchent les intervenants eux-mêmes, les usagers et la mission des établissements. Plus particulièrement, les résultats de cet article indiquent que la qualité de la relation entre l'intervenant et ses usagers influe beaucoup sur la prévention des agressions et sur l'adaptation. Finalement, cet article décrit les modes d'adaptation utilisés par les intervenants pour faire face à ces agressions sur une base régulière. En particulier, bien que des modes inefficaces aient été répertoriés (p. ex., le déni, la minimisation ; Stanley et Goddard, 2002), cet article a surtout révélé des modes d'adaptation considérés par d'autres chercheurs comme efficaces (p. ex., le soutien des collègues ou du superviseur, les congés, les pauses, la formation continue), ce qui fait penser qu'il est possible pour ces intervenants d'être résilients malgré l'exposition aux agressions (Littlechild et coll., 2016 ; Radey et coll., 2020).

Le deuxième article, intitulé « Investigating the cyclical hypothesis of service user aggression as a 'loss spiral': Can worker distress lead to service user aggression? », a cherché à approfondir deux aspects de la problématique qui sont décrits dans le premier article. L'article a été publié en 2021 dans la revue scientifique *Health and Social Care in the Community*. Spécifiquement, cet article avait comme objectif principal de mettre à l'épreuve l'hypothèse de Winstanley et Hales (2015), aussi décrite par les intervenants eux-mêmes dans le premier article, voulant qu'il existe une

boucle de rétroaction négative entre la détresse des intervenants et les agressions des usagers. Sur un second plan, cet article visait aussi à vérifier si le soutien du superviseur pouvait briser cette boucle de rétroaction (c.-à-d., l'effet cyclique entre les agressions et la détresse). Pour ce faire, le deuxième article a fait appel à une analyse quantitative longitudinale de données portant sur les expériences de 173 intervenants victimes d'une agression commise récemment par un usager. À l'aide d'une analyse par modèles autorégressifs croisés, l'article permet de conclure que les agressions peuvent effectivement être prédites par la détresse dont font état les intervenants deux mois avant. Ce constat confirme donc les impressions des intervenants du premier article, qui suggéraient que la détresse émotionnelle qu'ils vivent interfère avec leur capacité de pacifier leurs usagers. Bien qu'il y ait une corrélation négative significative entre le soutien du superviseur et la détresse chez les intervenants, cet effet ne modère pas la relation entre la détresse émotionnelle et la revictimisation. Ceci signifie que bien que le soutien du superviseur aide les intervenants à réguler leur détresse, ce qui a été également démontré par d'autres auteurs (p. ex., Kim et Mor-Barak, 2015), ce mode d'adaptation semble tout de même avoir ses limites.

Les limites exposées dans le deuxième article ont inspiré le troisième article, qui a cherché à évaluer en profondeur l'impact du soutien du superviseur à la suite d'une agression par un usager. En effet, bien que la recherche de soutien du superviseur demeure le mode d'adaptation axé sur les émotions le plus couramment signalé par les intervenants, les chercheurs prennent rarement la qualité de la relation en considération. Cette contribution est le sujet du dernier article publié dans la revue scientifique *Children and Youth Services Review* qui s'intitule « Supervisor Support and Emotional Labor in the Context of Service User Aggression ». Bien que ce mode d'adaptation soit le plus fréquemment cité par les intervenants et qu'il soit probablement aussi le plus souvent étudié par les chercheurs en protection de la jeunesse (Stanley et Goddard, 2002; Littlechild, 2008; Radey et coll., 2020), il est rarement décrit dans toute sa complexité. En effet, les intervenants recherchent, reçoivent et perçoivent le soutien de leur superviseur différemment selon la qualité de la relation qu'ils entretiennent déjà avec celui-ci. Cette complexité se doit d'être évaluée et comprise dans son intégralité, car compte tenu de la nature du travail des intervenants, ces derniers sont exposés à un risque constant de revivre des agressions. Ce

troisième article présente les constats découlant d'une analyse qualitative longitudinale de 30 entretiens. Les objectifs principaux de cette étude étaient les suivants :

- 1) Documenter les raisons et les circonstances motivant les intervenants à se confier à leur superviseur à la suite d'une agression;
- 2) Explorer quelles actions et interventions posées par le superviseur sont efficaces lors du processus d'adaptation des intervenants;
- 3) Évaluer le degré de satisfaction des intervenants concernant le soutien de leur superviseur.

Les entrevues ont eu lieu à trois moments différents au fil du temps : moins d'un mois après une agression puis 2 et 6 mois plus tard. Le but de ces multiples entretiens était d'évaluer l'évolution dans le temps des besoins des intervenants en matière de soutien et la réaction de leur superviseur dans le temps. Les chercheurs ont défini trois dimensions pertinentes au soutien du superviseur : 1) recevoir des soins proactifs et urgents 2) trouver un sens à l'agression et 3) bâtir une relation de confiance. Plus précisément, les résultats suggèrent que la qualité de la relation entre les superviseurs et les intervenants influe fortement sur la manière dont ceux-ci recherchent ce soutien et les raisons pour lesquelles ils le font. En effet, les intervenants qui ne se sentaient pas en confiance dans leur relation avec leur superviseur n'ont pas poursuivi leurs efforts et ont préféré rechercher le soutien d'autres acteurs. La théorie de la gestion émotionnelle (Hochschild, 2012) explique comment les intervenants s'adaptent à leur superviseur lorsqu'ils cherchent du soutien. En effet, les superviseurs enseignent et évaluent la gestion émotionnelle et en font la promotion, particulièrement du jeu en profondeur (Hochschild, 2012). Pour ce faire, ils emploient différentes stratégies de régulation des émotions. En effet, lorsque la relation entre les deux est de bonne qualité, les intervenants se sentent en confiance, s'ouvrent davantage et partagent leurs émotions et leurs craintes sans peur de représailles (c.-à-d. une expression authentique). Ils manifestent leur désir d'apprendre de leurs expériences et travaillent avec leur superviseur afin de trouver des solutions aux conséquences émotionnelles des agressions (p. ex., peur de revoir l'usager, de s'affirmer; jeu en profondeur). Cependant, lorsque les interactions ne sont pas bien perçues, les intervenants avaient davantage tendance à dissimuler leurs émotions de leur superviseur et à faire semblant d'aller mieux (c.-à-d. le jeu de surface). Les intervenants

se retrouvent donc à s'être « dissociés » de leurs émotions à long terme, ce qui favorise leur désengagement et éventuellement leur démission.

En résumé, chacun de ces trois articles prend appui sur les constats découlant des deux autres afin de broser un portrait global des réalités des intervenants qui subissent des agressions au travail. L'article 1 a permis de comprendre la réalité subjective des intervenants, notamment les particularités de leurs lieux de travail, ainsi que leurs perceptions et leurs attributions et l'éventail des modes d'adaptation qu'ils utilisent, tout en présentant la nature dynamique des conséquences associées aux agressions. L'article 1 offre un aperçu global de toutes les facettes décrites dans le modèle JDR. L'article 2 se fonde sur les impressions des intervenants du premier article afin de démontrer qu'il existe effectivement une boucle de rétroaction négative entre la détresse des intervenants et leur risque de revictimisation. Cette boucle de rétroaction se conforme au processus de désorganisation au travail du modèle JDR. Cet article a démontré également qu'il y avait des limites au soutien du superviseur. À l'inverse, l'article 3 s'est penché sur la nature du soutien du superviseur en contexte d'adaptation à la suite d'une agression par un usager. Les constats en découlant soulignent à quel point la qualité de la relation entre ces deux acteurs influe sur l'efficacité du soutien. L'article s'attarde donc au processus de façonnement de l'emploi que décrit le modèle JDR. Collectivement, ces trois articles portent sur différentes interactions associées à la théorie des exigences et des ressources (JDR) liées à l'emploi (Demerouti et coll., 2001).

Un retour sur la théorie des exigences et ressources liées à l'emploi (JDR)

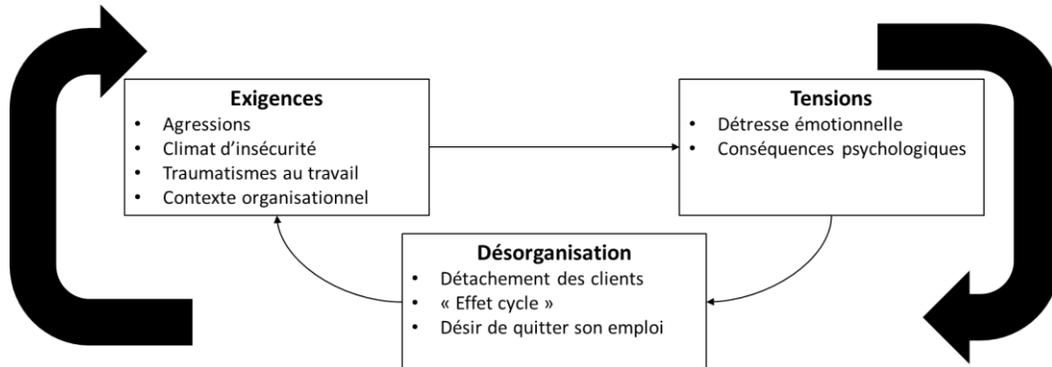
Cette thèse s'est basée sur la théorie des exigences et ressources de l'emploi (*Job Demands-Resources* - JDR) afin d'expliquer comment différents concepts sont associés à l'adaptation des intervenants. En effet, plusieurs facteurs, comme le soutien du superviseur, les modes d'adaptation, mais aussi le climat de travail influent sur l'adaptation des intervenants. Certains favorisent la résilience, d'autres accroissent leurs symptômes et les fragilisent davantage.

Les exigences liées à l'emploi

Cette thèse a conceptualisé les agressions commises par les usagers comme étant une exigence particulièrement stressante liée à l'emploi, comme décrite par la théorie JDR (Do Byon et coll., 2017). Cependant, le problème des agressions commises par les usagers n'est pas rare, ce qui signifie que les intervenants sont exposés à ces événements plusieurs fois au cours de leur carrière. De plus, les intervenants interrogés dans le cadre du premier article ont spécifié que les agressions des usagers sont problématiques non seulement lorsqu'elles s'actualisent, mais aussi lorsqu'elles ne sont qu'anticipées. En effet, le fait de ne pas se sentir en sécurité au travail, même en l'absence de victimisation, porte atteinte au bien-être des intervenants (Cull et coll., 2013 ; Kim et Hopkin, 2015 ; Stanley et Goddard, 2002; Vogus et coll., 2016). Cette thèse décrit donc le climat de travail tendu et parfois insécurisant comme une exigence liée à l'emploi que les intervenants doivent aussi gérer.

Cela dit, dans son ensemble les trois articles de cette thèse considèrent aussi d'autres exigences liées à l'emploi, comme le démontrent les constats de l'article 2 concernant les nombreux événements potentiellement traumatisants auxquels sont exposés les intervenants (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011; Munro, 2011; 2019). En effet, l'article démontre bien que les intervenants qui ont été exposés à un événement potentiellement traumatisant, comme le suicide d'un jeune, rapportent autant de détresse que ceux qui ont été agressés. Finalement, il est important de mentionner que les récentes réformes en protection de la jeunesse ont eu un effet négatif sur la santé des intervenants (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011). En effet, particulièrement au niveau de la gestion des risques, des exigences bureaucratiques et de la sécurité des usagers, les intervenants se sentent de plus en plus isolés et anxieux (Munro, 2019). Ceci est en partie dû au fait que la responsabilité d'assurer la sécurité des enfants leur revient de plus en plus, alors que leur charge de travail augmente également, les forçant à consacrer de moins en moins de temps à chaque famille (Munro, 2011; 2019). Les intervenants ont donc moins de ressources pour faire face à plus d'exigences.

Figure 4. – Les exigences et l'effet cycle (comme décrits dans la présente thèse)

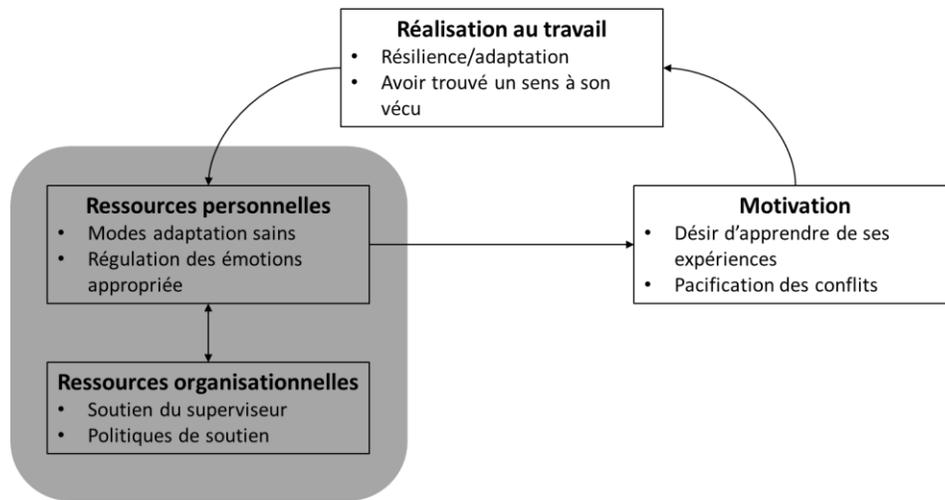


Tensions, désorganisation et effet cyclique

Les articles 1 et 2 ont démontré que les quatre exigences liées à l'emploi énumérées ci-haut ont un impact négatif sur la santé mentale des intervenants. En particulier, s'ils ont surtout cherché à évaluer les conséquences émotionnelles associées aux agressions commises par les usagers, ils ont également décrit de manière moins spécifique l'effet des autres exigences. Les trois articles de la thèse démontrent ainsi la diversité et la gravité des émotions négatives dont font état les intervenants après avoir subi un acte d'agression. En effet, plusieurs d'entre eux signalent vivre des sentiments intenses de tristesse, de peur, de colère, mais aussi de confusion. À ce sujet, l'article 2 explique comment la détresse émotionnelle ressentie à la suite d'une agression est effectivement associée à un plus grand risque de revictimisation à court terme. De plus, l'article 1 relate l'influence que les agressions des usagers ont sur la capacité des intervenants à établir un lien de confiance avec leurs usagers. L'hypothèse cyclique de Winstanley et Hales (2015) est donc partiellement confirmée. En lien avec la théorie, cette thèse illustre bien comment un type d'exigence en particulier peut engendrer des conséquences psychologiques sévères, puis mener à une forme désorganisation au travail, comme le désir de se tenir éloigné des usagers (Forté et coll., 2017). Collectivement, ces conséquences rendent le travail des intervenants plus difficile. Les intervenants qui subissent les conséquences des agressions affirment avoir plus de difficulté

à se concentrer au travail, être moins résilients et moins dévoués; ceci entraîne l'exacerbation des effets des exigences liées à l'emploi (Littlechild et coll., 2016; Kim et Hopkins, 2015). La Figure 4 présente un diagramme illustrant la section de la théorie des JDR qui s'applique à l'effet cyclique en harmonie avec la théorie des JDR et les constats de la présente thèse.

Figure 5. – Les ressources liées à l'emploi (comme décrites dans la présente thèse)

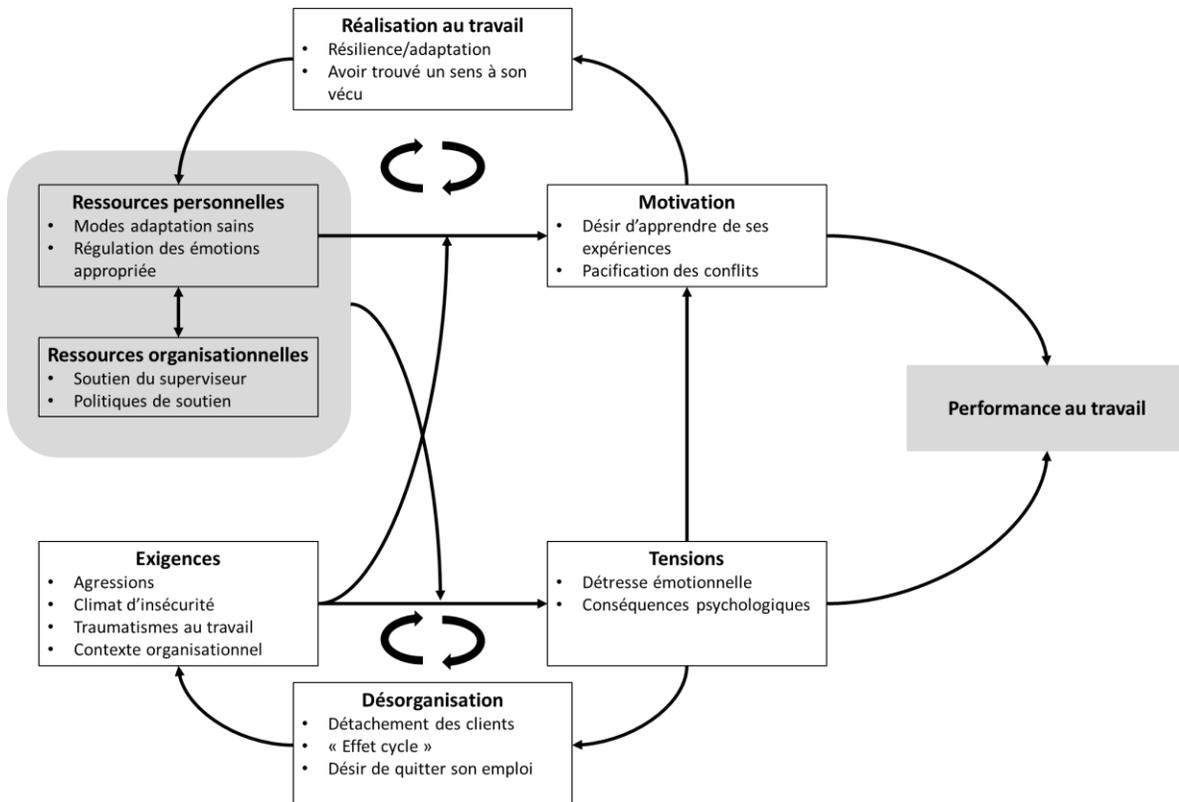


Les ressources liées à l'emploi et l'adaptation

Cette thèse visait également à établir comment différentes ressources liées à l'emploi contribuent à l'adaptation des intervenants. Deux ressources personnelles ont été détaillées dans les trois articles de cette thèse : les modes d'adaptation des intervenants et la manière dont ils régulent leurs émotions (c.-à-d., la gestion émotionnelle). En ce qui a trait aux ressources organisationnelles, cette thèse (dont particulièrement l'article 3) s'est surtout axée sur le soutien du superviseur, mais aussi sur les politiques de soutien des établissements. Celles-ci peuvent désigner les programmes d'aide pour les employés, les congés offerts aux employés victimes de violence, de même que les congés de maladie et les autres avantages qu'offrent les établissements. Les chapitres 1 et 3 démontrent à quel point les intervenants concernés souhaitent apprendre de leurs expériences d'agression et trouver un sens à celles-ci. Confrontés aux exigences de leur emploi, les intervenants souhaitent utiliser les ressources de leur emploi afin de s'adapter, mais celles-ci doivent être accessibles. En effet, l'article 3 démontre clairement

que le soutien du superviseur peut permettre aux intervenants d'apprendre de leurs expériences et de développer leurs ressources pour composer avec leur climat d'insécurité. La Figure 5 illustre les ressources personnelles et organisationnelles liées à l'emploi et leur contribution à l'adaptation des intervenants.

Figure 6. – Diagramme complet de la théorie JDR appliquée à la thèse



Dans son ensemble, cette théorie révèle un équilibre fragile, mais important entre les effets des exigences liées à l'emploi et les ressources disponibles. L'idée principale ne consiste pas à nier l'existence de ces exigences, qui sont souvent inévitables ou imprévisibles, comme les agressions commises par des usagers en détresse qui sont décrites dans les trois articles, mais bien d'annuler les effets négatifs causés par celles-ci grâce à une offre de ressources appropriées. L'adaptation de l'intervenant dépend donc non seulement de la nature de son travail ou de ses qualités personnelles, mais également des ressources organisationnelles disponibles au travail.

Retour sur les objectifs principaux

Dans son ensemble, cette thèse a approfondi plusieurs aspects centraux de l'étude de l'adaptation des intervenants en protection de la jeunesse à la suite d'une agression. Spécifiquement, les trois articles de cette thèse ont adopté différentes approches méthodologiques afin de donner suite à trois objectifs centraux dans le cadre de trois articles scientifiques. La section suivante décrit chaque objectif en lien avec les constats des trois articles et les écrits scientifiques sur le sujet.

Objectif 1 : Comprendre le vécu subjectif de l'intervenant qui subit une agression commise par un usager

Bien qu'il soit essentiel d'avoir accès à des informations sur la prévalence et à des indicateurs objectifs afin de contrôler cette problématique, il est encore plus important de connaître le vécu des intervenants afin de mieux les soutenir. En cherchant à inclure la réalité des intervenants en milieu résidentiel et étudier les attributions et perceptions des intervenants liées aux agressions subies, cette thèse (dont particulièrement l'article 1) a porté une attention particulière au vécu des intervenants.

Sous-objectif A : Inclure la réalité des intervenants en milieu résidentiel dans l'étude de l'impact des agressions en protection de la jeunesse

Contrairement à la majorité des autres études sur le sujet (Robson et coll., 2014; Smith et coll., 2017), cette thèse a inclus la perspective des intervenants qui œuvrent en milieu résidentiel dans ses trois articles. À ce titre, il est important de bien comprendre comment les agressions commises par des usagers ont des effets sur tous les intervenants en protection de la jeunesse, peu importe le contexte de travail (Smith et coll., 2017). Par conséquent, la perspective des intervenants en milieu résidentiel a été prise en compte dans tous les articles de cette thèse. En effet, l'article 1 a comparé les impressions des intervenants en milieu résidentiel et les impressions de ceux qui œuvrent à domicile, alors que les articles 2 et 3 ont inclus des intervenants en milieux résidentiels dans leur échantillon.

Le premier article de cette thèse a comparé le vécu des intervenants en milieu résidentiel à celui des intervenants qui travaillent aux domiciles des usagers. Cet article a conclu que les intervenants en milieu résidentiel rendaient compte d'un plus grand nombre d'agressions, mais qu'à l'inverse les intervenants à domicile avaient moins de ressources pour faire face aux usagers agressifs. Plus spécifiquement, les intervenants en milieu résidentiel ont moins de contrôle sur la quantité de temps qu'ils passent en présence des usagers agressifs puisque les jeunes habitent dans leur milieu de travail. Cependant, ils disposent aussi de plus de moyens pour faire face aux usagers agressifs (p. ex., demander à un collègue de prendre le relais, ne jamais être seul en présence d'un jeune agressif). À l'inverse, les intervenants qui travaillent aux domiciles de leurs usagers se retrouvent souvent seuls avec ces derniers. Ceci signifie qu'ils ne peuvent pas recourir aux ressources de leur établissement dans une situation de risque (p. ex., demander à un collègue de prendre le relais). En cas d'urgence, ils ne peuvent qu'appeler les services de sécurité publique et, si possible, tenter de joindre leur superviseur au téléphone. Cependant, à la suite d'une rencontre difficile, les intervenants qui travaillent aux domiciles de leurs usagers peuvent reporter une rencontre avec le parent agressif ou tenir cette rencontre par téléphone, ce qui limite leurs contacts avec les usagers agressifs.

Ces résultats confirment les constats découlant d'autres études sur les agressions en milieu résidentiel, lesquels soulignent la nature fréquente des agressions subies par les intervenants qui y travaillent (Winstanley et Hales, 2008). En effet, les taux de prévalence dont font état les études en milieu résidentiel sont plus élevés que dans un cadre d'intervention à domicile, surtout en ce qui a trait à la violence physique (Geoffrion et Ouellet, 2013; Smith et coll., 2017). À cet effet, selon certaines études, la prévalence de violence physique en centre de réadaptation se chiffrerait entre 37 % et 64 % (Alink et coll., 2014; Winstanley et Hales, 2008). L'article 1 tient donc compte de l'importance d'inclure le vécu des intervenants en milieu résidentiel, car ils subissent effectivement plus d'agressions. Ainsi, les stratégies organisationnelles utilisées pour les soutenir seront probablement différentes de celles offertes aux intervenants à domicile. En se fondant principalement sur les constats de l'article 1, cette thèse conclut donc qu'il est pertinent d'étudier les expériences des intervenants en milieu résidentiel, mais souligne aussi que la différence de milieu implique des modes d'adaptation et des formes de soutien organisationnel

adaptés à chaque contexte. En effet, la théorie de Lazarus et Folkman (1987) précise bien que l'adaptation est le résultat d'une interaction entre la personne et son environnement. Les scientifiques et les décideurs qui souhaitent favoriser l'adaptation des intervenants devront donc proposer des solutions qui s'appliquent tant aux intervenants qui travaillent au domicile des usagers qu'à ceux qui travaillent en centre résidentiel.

Sous-objectif B : Étudier l'évaluation par les intervenants des agressions qu'ils subissent

L'article 1 de cette thèse visait à étudier l'expérience subjective des intervenants dans le contexte des agressions subies. Des démarches pour mieux comprendre les perceptions générales et attributions des intervenants en lien avec les agressions pourraient éclairer les efforts de sensibilisation auprès des employés (McFadden et coll., 2014). Dans le cadre de cette thèse (et particulièrement dans l'article 1), l'expérience subjective fait référence aux attributions et perceptions des intervenants en lien avec les agressions subies. D'un point de vue théorique, les attributions et les perceptions générales permettent de comprendre certains des facteurs qui influent sur le processus d'évaluation cognitive dans un contexte d'adaptation (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987).

Attributions des intervenants

Dans leur recension systématique, Robson et collègues (2014) n'ont trouvé aucune étude sur les attributions des intervenants, c'est-à-dire des études portant la façon dont les intervenants expliquent et jugent les comportements violents de leurs usagers (Shaver, 2016; Weiner, 1985). Pourtant, cette information est essentielle puisqu'elle pourrait permettre aux scientifiques de comprendre pourquoi certains intervenants se montrent résilients alors que d'autres font état de graves séquelles psychologiques au travail (Lamothe et coll., 2018). En effet, les attributions permettent aux scientifiques de comprendre comment les intervenants interprètent les gestes des usagers, comment ils choisissent d'intervenir en conséquence et comment ils cherchent à assurer leur adaptation par la suite.

Les résultats de l'article 1 de cette thèse révèlent que les attributions des intervenants sont multiples et complexes. Certains intervenants perçoivent que leurs usagers agressifs ont besoin de soutien additionnel, car ils sont en crise et ont besoin de réconfort, ou parce qu'ils sont

submergés par les événements. À l'inverse, certains autres intervenants attribuent la cause des gestes violents à une intention malveillante, à une indifférence à la sécurité d'autrui ou même à des tendances sadiques chez certains usagers. Ce genre d'attributions peut avoir un impact sur le sentiment de sécurité et de bien-être au travail. Par exemple, un intervenant blessé pourrait croire que si un jeune de 11 ans est violent, c'est parce qu'il a des traits sadiques prononcés. Cette attribution pourrait entraîner des cognitions négatives chez l'intervenant (p. ex., mes collègues ne reconnaissent pas le danger que pose ce jeune, je suis incapable de me protéger). Malheureusement, ce genre de pensées exacerbe les symptômes post-traumatiques (p. ex., je n'ai pas confiance en mes capacités de pacification devant ce jeune ou en celles de mon équipe; Robinaugh et coll., 2011). D'ailleurs, Marchiondo, Cortina et Kabat-Farr (2018) ont constaté que les attributions plus négatives réduisent la satisfaction au travail (p. ex., penser qu'un usager agit avec malice). Plus précisément, les cognitions négatives nourrissent le sentiment de peur, qui est le fondement même de l'état de stress post-traumatique (Jovanovic et Ressler, 2010). À ce titre, selon Hobfoll et ses collègues (2007), les cognitions liées au fait de ne pas se sentir en sécurité, de vivre une détresse intense prolongée, de ne pas avoir confiance en sa capacité de se remettre de ses expériences, de se sentir isolé et de perdre espoir constituent toutes des facteurs de risque de psychopathologie grave. Il est donc crucial de définir et de comprendre les attributions des intervenants afin de veiller à ce qu'ils puissent se sentir en sécurité à long terme et intervenir le plus efficacement possible en moment de crise. Pour y arriver, il faut offrir aux intervenants un espace propice à la réflexion afin de leur permettre de comprendre comment ils évaluent les agressions qu'ils vivent.

Sur un autre plan, les attributions en soi ne mènent pas toujours à des impacts négatifs. Par exemple, les résultats des articles 1 et 3 de la présente thèse démontrent que les intervenants désirent trouver un sens à leurs expériences au travail. Cela est compréhensible puisque trouver un sens cohérent à ses expériences de vie favorise la résilience à long terme (Lamothe et Guay, 2017; Volkert et coll., 2014). Dans la même veine, Marchiondo, Cortina et Kabat-Farr (2018) ont trouvé que le fait que les professionnels recadrent les comportements agressifs de leurs usagers pour les percevoir comme un défi professionnel est associé positivement à leur satisfaction au travail. Le milieu de travail peut aussi aider les intervenants à changer leurs attributions pour

qu'ils puissent s'adapter à long terme. Plus particulièrement, le soutien du superviseur peut aider à ajuster les attributions des intervenants et à corriger les cognitions négatives erronées (Robinaugh et coll., 2011). Par exemple, une intervenante interrogée dans le cadre de l'article 3 a affirmé que le soutien de sa superviseuse lui a permis d'arrêter de penser que ses efforts au travail ne menaient à rien face à la victimisation constante de son jeune, qu'elle était impuissante devant le frère sadique de son jeune et qu'elle se tuait à la tâche en tentant de le soutenir. Cet échange social positif a eu un profond effet sur elle et elle en est sortie rassurée. Ces constats confirment que lorsque les intervenants ont la chance de réfléchir à leurs choix d'intervention et aux attributions avec un superviseur soutenant, ils peuvent ressortir plus résilients que jamais de cet échange. Cela dit, les théories de Lazarus et Folkman (1984) et de Hochschild (1984 ; 2012) rappellent que la gestion de la détresse dépend en grande partie de l'environnement de travail. La compréhension du vécu subjectif de chaque intervenant ne constitue donc qu'une première étape afin de lui offrir le soutien dont il a besoin.

En résumé, les articles de cette thèse ne permettent pas de définir de manière exhaustive les attributions des intervenants en lien avec les agressions qu'ils vivent, mais ils offrent des pistes de recherche aux chercheurs intéressés par la question. Nos conclusions soulignent le message de Robson et ses collègues (2014), qui invitent les chercheurs à étudier davantage le rôle que l'évaluation cognitive et les attributions jouent dans l'adaptation des intervenants.

Perceptions des agressions au travail

Un autre aspect important de la réalité subjective des intervenants est leurs perceptions quant à la « place » qu'occupent les agressions commises par leurs usagers dans leur emploi. En effet, cette thèse souligne à quel point les perceptions des intervenants quant aux agressions qu'ils vivent influencent la manière dont ils gèrent leurs émotions et choisissent de s'adapter. En effet, l'adaptation demeure un processus itératif (Lazarus et Folkman, 1984; 1987). Plus précisément, comme les intervenants sont sensibles aux attentes de leurs collègues, superviseurs et établissements à leur égard, leurs perceptions de leur milieu de travail joueront un rôle important dans leur choix de modes d'adaptation.

Lorsque les intervenants perçoivent les agressions qu'ils subissent comme une atteinte à leur sécurité, ils s'attendent à ce que leur établissement et leur superviseur soient en accord avec leurs perceptions. En effet, d'autres études ont rapporté à quel point il est important pour les intervenants de sentir que leur superviseur reconnaît le danger que peuvent poser certains usagers (Littlechild, 2008). D'ailleurs, la théorie de la gestion émotionnelle de Hochschild (2012) et les constats présentés dans l'article 3 décrivent bien comment les intervenants ajustent leurs réactions en fonction des attentes de leur employeur. Lorsqu'un intervenant subit une agression qu'il considère comme grave, il est important que l'employeur comprenne ses sentiments et qu'il se sente validé. Pourtant, les constats des trois articles de cette thèse et ceux qu'ont présentés d'autres auteurs révèlent que les intervenants victimes d'agressions ne sentent pas toujours que leurs expériences et leurs sentiments sont validés dans leur milieu de travail (Radey et coll., 2020).

Dans ce genre de contexte, un intervenant qui craint pour sa sécurité pourrait se sentir isolé au travail et donc plus vulnérable. Spécifiquement, l'article 1 a révélé que certains intervenants considèrent que les agressions commises par des usagers font partie de la nature de l'emploi (Littlechild et coll., 2016; Radey et Stanley, 2018; Radey et coll., 2020). Un employé qui perçoit les agressions comme étant inacceptables peut ainsi se voir confronté à un milieu de travail qui a tendance à minimiser ce genre d'expérience. Considérant cela, les articles 1 et 3 soulignent que plusieurs intervenants pourraient être motivés à quitter leur emploi s'ils en viennent à percevoir les agressions comme faisant partie de l'emploi. En effet, lorsque les intervenants perçoivent que leur emploi est dangereux et que leur employeur ne peut assurer leur sécurité, ils n'ont d'autres options que de dépendre de leurs propres ressources ou quitter leur emploi lorsqu'ils sont épuisés. Ceci reflète bien l'équilibre nécessaire entre les exigences et les ressources liées à l'emploi, comme les décrit la théorie des JDR (Demerouti et coll., 2001).

À l'inverse, un superviseur qui rappelle les consignes de sécurité et qui priorise la sécurité de ses intervenants pourrait inciter ses employés à communiquer leurs inquiétudes davantage en créant un climat soutenant (Huang et coll., 2004). Les établissements peuvent ainsi envoyer un message organisationnel clair et favoriser l'offre de soutien (Strolin-Goltzman et coll., 2016). Ces constats soulignent l'importance pour les intervenants de se sentir soutenus par l'organisation dans laquelle ils travaillent (Eisenberger et coll., 2015; Kim et Mor Barak, 2015). Ils mettent aussi en

lumière la nécessité d'adopter des politiques organisationnelles cohérentes et adaptées aux besoins des intervenants (Strolin-Goltzman et coll., 2016). En effet, le fait d'avoir un message organisationnel clair et des ressources adaptées permettrait aux intervenants de trouver un sens à leur vécu au travail malgré la présence d'agressions. Spécifiquement, cette mesure pourrait constituer une première étape importante vers une meilleure gestion émotionnelle et, combinée à des actions cohérentes, elle pourrait permettre aux établissements d'offrir aux intervenants l'espace dont ils ont besoin pour mieux s'adapter aux impacts des agressions (Hochschild, 2012).

Bien qu'il soit probablement impossible d'éliminer complètement le risque de subir des agressions verbales ou physiques, compte tenu de la clientèle (Smith et coll., 2017), il est néanmoins important pour les établissements en protection de la jeunesse de prendre chaque instance d'agression au sérieux en investissant dans la prévention des agressions et dans le soutien des intervenants après coup. En effet, ce genre de mesures permettrait d'assurer aux intervenants que leur employeur se soucie de leur bien-être, ce qui pourrait contribuer à atténuer les conséquences des agressions.

Objectif 2 : Comprendre la nature dynamique des conséquences liées aux agressions subies

Cette thèse avait pour objectif d'étudier la nature dynamique des conséquences liées aux agressions subies. Il est crucial de bien comprendre les conséquences sur la santé mentale des intervenants puisqu'ils demeurent à risque de vivre d'autres épisodes d'agressions en restant au travail. À cet effet, les trois articles de cette thèse discutent des conséquences des agressions au travail. Spécifiquement, grâce à leur approche longitudinale, les articles 2 et 3 de cette thèse se démarquent des autres études publiées antérieurement sur le sujet qui sont majoritairement transversales (Robson et coll., 2014). De plus, de toutes les études longitudinales existantes, les articles 2 et 3 s'accompagnent du plus long suivi (6 et 12 mois). Ils offrent donc un portrait plus complet de l'adaptation des intervenants à moyen ou long terme.

Les agressions physiques et psychologiques sont reconnues comme des facteurs de risque importants pour la santé mentale (DSM-5, 2013 ; Robson et coll., 2014). Cependant, une agression au travail commise par un usager vulnérable, comme un jeune de 11 ans en crise dont

on est responsable, demeure une expérience fondamentalement différente de celle d'être victime d'un criminel dans la rue. En effet, cette thèse dans son ensemble démontre que le contexte organisationnel, le mandat thérapeutique et les questions éthiques inhérentes au travail complexifient grandement le processus d'adaptation à la suite d'une agression (Radey et coll., 2020). Les intervenants font état de réactions diverses en lien avec leurs expériences d'agression, comme des sentiments de détresse, de tristesse, de peur et de colère, mais aussi des réactions marquées par l'empathie et leurs inquiétudes pour l'usager agressif. Ces différentes émotions témoignent de la complexité de la situation d'une victime d'une agression par un usager vulnérable. Par conséquent, il est également complexe de trouver un sens cohérent à ces expériences et les émotions qu'elles génèrent. Du point de vue de l'adaptation, chaque agression demeure une interaction unique entre l'environnement et la personne touchée (Lazarus et Folkman, 1984 ; 1987). Ces constats sur la complexité des réactions à la suite d'une agression confirment l'importance d'offrir aux intervenants le soutien émotionnel dont ils ont besoin.

Il importe de souligner que ces réactions évoluent au fil du temps, par exemple, elles peuvent devenir pathologiques, chroniques ou disparaître avec le temps. En effet, les articles 1 et 3 exposent en termes qualitatifs l'évolution possible des réactions initiales, qui peuvent devenir des réactions plus graves, comme des idéations suicidaires, l'isolement social, un épuisement professionnel ou des problèmes d'anxiété et de dépression. Par ailleurs, le chapitre 2 démontre bien comment certains intervenants peuvent souffrir d'une détresse émotionnelle intense, même un an après une agression. Spécifiquement, ces conséquences émotionnelles, qu'elles soient de courte ou de longue durée, peuvent en soi engendrer d'autres conséquences. Plus précisément, une contribution majeure de cette thèse demeure son évaluation de l'hypothèse de Winstanley et Hales (2015) selon laquelle les conséquences négatives d'une agression pourraient mettre les intervenants à risque de subir de nouvelles agressions décrite dans l'article 2. L'analyse par modèles autorégressifs croisés a révélé qu'il est possible de prédire la survenue d'agressions au moyen d'informations sur la détresse dont font état les intervenants deux mois avant. Pourtant, cet effet n'existe qu'à court terme, puisque les agressions vécues aux sixième et douzième mois ne sont pas reliées au niveau de détresse rapportée précédemment. Cette thèse, et tout spécialement les articles 2 et 3, confirme donc l'importance d'étudier les conséquences des

agressions au travail de manière longitudinale et dynamique et pas seulement de façon transversale. En plus de comprendre les conséquences liées aux agressions commises par des usagers, il est aussi possible de comprendre les facteurs qui font la promotion de l'adaptation et surtout, de la résilience. À ce titre, la théorie des JDR explique bien que les effets de certaines exigences peuvent être combattus avec l'apport de ressources personnelles et organisationnelles appropriées (Demerouti et coll., 2002).

L'impact cumulatif des traumatismes et le lien thérapeutique

L'article 2 a révélé que les taux de revictimisation sont relativement élevés. En effet, 24 % des intervenants rapportent avoir subi un autre acte de violence grave, soit physique ou psychologique, dans les deux mois suivant l'acte initial ($M=.733$, $ET=2.18$). Aussi, 31 % rapportent avoir subi une autre agression entre le deuxième et le sixième mois ($M=1.09$, $ET=3.52$); ce taux est similaire au taux de revictimisation rapporté entre le sixième et le douzième mois (30 % ; $M=.84$, $ET=1.86$). Au total, entre l'agression initiale et le quatrième temps, c'est 53 % des intervenants qui affirment avoir subi au minimum un autre acte de violence, soit physique ou psychologique, dans les douze mois suivants. À cela, s'ajoutent plusieurs autres ÉPT qui sont également fréquents (Piggot et coll., 2004; Smith et coll., 2017), ainsi que l'exposition répétée aux récits traumatiques des usagers (Molnar et coll., 2020). Le fait de vivre plusieurs agressions et autres types de ÉPT, même s'ils ne génèrent pas tous des réactions émotionnelles intenses, demeure problématique. En effet, chaque nouvel ÉPT augmente le risque de vivre un événement qui mènera éventuellement au développement de l'ÉSPT (Nelson-Gardell et Harris, 2003; Regehr et Leblanc, 2017), surtout si ces intervenants gardent encore des séquelles émotionnelles de leur passé (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Finkelhor et coll., 2003). En effet, plusieurs intervenants rapportent avoir eux-mêmes vécu des traumatismes durant l'enfance (Nelson-Gardell et Harris, 2003). De plus, il a été démontré que le fait de vivre plusieurs différents types de traumatismes constitue un facteur de risque important pour le développement de l'ÉSPT et autres psychopathologies, comme la dépression, l'anxiété, les problèmes de sommeil, l'obésité, les douleurs chroniques et l'abus de substances (Anda et coll., 2006; Arata et coll., 2005; Edwards et coll., 2003; Finkelhor et coll., 2007a; 2007b ; Martin et coll., 2013). Il est donc important pour les chercheurs de considérer l'impact cumulatif que différents traumatismes et actes d'agressions

peuvent avoir à long terme. Pour ce faire, davantage d'études utilisant un devis longitudinal doivent être réalisées dans cette population.

Cela dit, même en l'absence d'un bagage traumatique personnel, la revictimisation constante au travail demeure un facteur de risque important d'apparition de ce que certaines personnes nomment le « trauma vicariant » (Molnar et coll., 2021). Le trauma vicariant fait référence aux changements internes qui surviennent lorsqu'un intervenant tisse un lien empathique avec des personnes ayant vécu de nombreux traumatismes (McCann et Pearlman, 1990). En effet, l'exposition répétée aux agressions commises par les usagers peut fragiliser les intervenants aux risques émotionnels qui sont inhérents à leur travail (p. ex., accompagner un jeune abusé sexuellement à la cour). À longue échéance, le mandat en soi est donc susceptible de causer une détresse notable chez les intervenants. Pourtant, malgré la nature traumatique de leur mandat, les intervenants se doivent d'être émotionnellement présents et empathiques dans le cadre de leurs fonctions (O'Connor, 2019; Munro, 2019). En effet, un paradoxe existe en ce qui a trait au lien thérapeutique avec les usagers. Plusieurs intervenants considèrent leur lien thérapeutique avec les usagers comme étant un facteur de protection contre les agressions (Berrick et Altobelli, 2018; Laird, 2013). Comme expliqué dans l'article 1, les intervenants croient que les jeunes et leur famille sont plus réceptifs à leurs interventions et leurs efforts de pacification lorsque le lien thérapeutique est fort. Le tissage d'un lien thérapeutique fort, cependant, implique une gestion émotionnelle continue (Hochschild, 2012). En effet, afin de mériter la confiance des usagers, les intervenants, et tout spécialement les intervenants en milieu résidentiel, se doivent d'être empathiques, calmes, rassurants, patients, sincères et compréhensifs sur de longues périodes avec des usagers en détresse (Berrick et Altobelli, 2018).

Il faut toutefois prendre en considération l'aspect suivant : plus le lien thérapeutique devient fort, plus les usagers se sentiront à l'aise de partager leur vécu avec leurs intervenants. Ce vécu peut correspondre aux troisième et quatrième descriptions d'événements du critère A de l'ÉSPT (DSM-5, 2013). De plus, si les intervenants veulent maintenir leur lien thérapeutique avec leurs usagers, ils ne peuvent pas se désengager de ces mêmes usagers par la suite. En effet, la confiance se gagne par la stabilité d'échanges thérapeutiques de qualité (Berrick et Altobelli, 2018). D'ailleurs, des études dans le domaine de la santé en psychiatrie confirment que les patients ont

tendance à devenir agressifs lorsqu'ils sentent que leur détresse n'est pas prise au sérieux par leurs intervenants (Cookson et coll., 2012 ; Wright et coll., 2014). Le fait de ne pas être reconforté lorsque nécessaire est donc une cause possible des agressions commises dans les milieux résidentiels. Pourtant, il est difficile de calmer et de rassurer un usager en détresse alors que l'on ressent soi-même une détresse profonde qui motive l'évitement (Stanley et Goddard, 2002). Dans leur ensemble, tous ces facteurs soulignent le besoin urgent d'étudier les conséquences des agressions de manières dynamiques, c'est-à-dire telles qu'elles surviennent à la suite d'interactions entre les usagers et les intervenants. Une attention particulière devrait être apportée aux émotions ressenties par les intervenants lors de ces moments tendus afin de comprendre leur vécu subjectif, mais aussi les réactions des usagers.

La gestion émotionnelle (GÉ) comme tremplin vers la résilience

Toute discussion sur les conséquences émotionnelles liées aux agressions serait incomplète sans aborder la régulation de celles-ci. D'ailleurs, Lazarus et Folkman reconnaissent que l'adaptation à travers la régulation de la détresse constitue un mode d'adaptation fiable lorsqu'employée judicieusement (Lazarus et Folkman, 1984). En étudiant la façon dont les intervenants gèrent leurs émotions, les chercheurs peuvent distinguer lesquels d'entre eux seront aux prises avec des psychopathologies graves, chroniques, par opposition à ceux qui se remettront de leurs expériences. En effet, la régulation des émotions est une stratégie pouvant favoriser l'adaptation à la suite d'un événement traumatique (Jovanovic et Ressler, 2010). Celle-ci peut cependant être fortement influencée par le contexte organisationnel et la qualité du soutien social reçu, comme le démontrent les trois articles.

Compte tenu de l'intensité des conséquences émotionnelles dont font état les intervenants dans les articles 1 et 3, il est important d'étudier comment celles-ci sont régulées et comment elles évoluent au fil du temps afin de comprendre pourquoi certains des intervenants réussissent à préserver leur bien-être alors que d'autres souffrent toujours de conséquences négatives importantes. La résilience peut être définie comme étant la capacité des professionnels à se remettre ou à « rebondir » à la suite d'un événement stressant ou traumatisant au travail (Hart et coll., 2014 ; McDonald et coll., 2013). Dans un sens, la résilience est l'issue la plus favorable de l'adaptation ; en effet, il est préférable de grandir à la suite de moments de détresse que de

continuer de subir leurs effets négatifs des années plus tard. Dans ce contexte, l'article 3 fait écho à la théorie de la gestion émotionnelle (Hochschild, 2012) en démontrant que la régulation des émotions est en grande partie influencée par la réaction du superviseur et de l'établissement, et tout spécialement, en fonction des « règles de sentiments » émises par l'établissement. Les règles de sentiments sont les attentes des organisations en ce qui a trait aux émotions exprimées au travail (Hochschild, 2012). Par exemple, plusieurs compagnies s'attendent à ce que leurs employés camouflent leurs frustrations devant leurs usagers et affichent plutôt un sourire afin de préserver la réputation de leurs services (Hochschild, 2012; Ricciardelli et coll., 2018). Les trois stratégies de régulation des émotions associées à la gestion émotionnelle ont été définies dans le cadre du troisième article : l'expression authentique, le jeu en profondeur et le jeu superficiel (Hochschild, 2012; Humphrey et coll., 2015).

Dans le cadre de la présente thèse, l'expression authentique des émotions fait référence aux moments où les intervenants ont exprimé leurs émotions de manière authentique, sans se préoccuper de la réaction de leur superviseur ou de leur établissement (Humphrey et coll., 2015). L'expression authentique a permis aux intervenants d'évacuer leur détresse émotionnelle, d'obtenir le soutien dont ils avaient besoin et d'apprendre de leurs expériences. Ce choix de stratégie reflète la confiance que certains intervenants ont envers leur superviseur et établissement. Pourtant, l'expression authentique des émotions n'est pas une stratégie fréquemment utilisée par les intervenants. En effet, plusieurs intervenants hésitent à partager leurs sentiments au travail, même lorsqu'ils sont en détresse, de peur de paraître non professionnels ou d'être jugés négativement (O'Connor, 2020). C'est malheureux, puisque plusieurs avantages sont associés à cette stratégie de régulation des émotions. En effet, l'expression authentique des émotions est une façon saine d'obtenir du soutien émotionnel auprès des autres et de réguler sa détresse (Hemenover, 2003; Lakey et Orehek, 2011). Ce type de stratégie démontre bien comment les ressources personnelles et organisationnelles peuvent créer une synergie qui permet ensuite aux intervenants de comprendre les effets négatifs des agressions.

Une deuxième stratégie de régulation des émotions employée par les intervenants dans ce troisième article est le jeu en profondeur. Les intervenants de ce dernier article ont fait usage du

jeu en profondeur, par exemple, lorsqu'ils ont puisé dans leur empathie pour comprendre leurs usagers agressifs et pacifier les situations tendues. Cette transition authentique, d'un état de détresse émotionnelle vers un état plus confiant conforme aux attentes de l'établissement, est ce que Hochschild (2012) nomme le jeu en profondeur. Du point de vue de l'adaptation, le jeu en profondeur s'apparente beaucoup aux modes qui permettent aux intervenants « d'aborder » leurs émotions, comme la réflexion, le partage, la normalisation, et la restructuration cognitive (Austenfeld et Stanton, 2004). Dans le troisième article, le soutien du superviseur a grandement favorisé l'adoption du jeu en profondeur. À ce titre, différentes rencontres avec le superviseur ont permis aux intervenants de cerner la signification de leurs expériences, d'apprendre sur le plan professionnel et de diminuer leurs inquiétudes liées à leur sécurité au travail. Grâce à ces interactions, les intervenants ont donc pu diminuer leur détresse et s'engager davantage dans leur travail, conformément aux règles de sentiments (Hochschild, 2012) de leur établissement. Bien évidemment, le soutien du superviseur n'est pas le seul facteur qui encourage l'usage du jeu en profondeur, bien qu'il demeure un mode d'adaptation privilégié chez les intervenants lorsqu'il est disponible. Le soutien des collègues, la psychothérapie et même les efforts personnels peuvent aussi permettre aux intervenants de réguler leurs émotions vers un état plus positif et conforme aux règles de sentiments émises par l'établissement. Voici quelques exemples de règles de sentiments : être calme et en contrôle en moment de crise, être empathique et à l'écoute en présence des usagers et être consciencieux dans la rédaction des rapports. Ricciardelli et collègues (2018) font des constats semblables dans leur étude sur la gestion émotionnelle chez les gardiens de prison exposés aux agressions des personnes incarcérées. En effet, selon eux, le manque d'expression authentique et d'espace réservé afin de trouver un sens à leurs émotions et expériences au travail isole les intervenants dans leur détresse. Cet isolement, en combinaison avec une diminution des services et des conditions de travail, augmente la détresse chez les gardiens de prison.

La dernière stratégie de régulation des émotions décrite surtout dans le troisième article (mais aussi l'article 1) est le jeu superficiel. Le jeu superficiel fait référence aux instances où les intervenants ont choisi de dissimuler leurs émotions afin de ne pas paraître non professionnels aux yeux des autres (Hochschild, 2012). Dans cet article, les intervenants qui n'avaient pas les

ressources personnelles ou organisationnelles nécessaires (p. ex., soutien du superviseur, flexibilité mentale) ont plutôt réprimé leurs sentiments et se sont isolés. Dans ce cas-ci, il est plutôt question des modes d'adaptation qui ressemblent à l'évitement des émotions comme l'abordent Austenfeld et Stanton (2004). D'autres auteurs ont aussi fait cette observation (Hunt et coll., 2016; Little et coll., 2018; Sweifach, 2018). Dans le même registre, plusieurs intervenants ont indiqué qu'ils devaient faire semblant de s'être remis de leurs expériences en présence de leur superviseur (Radey et coll., 2020). À la longue, cette tendance à prétendre bien se sentir s'est plus souvent traduite par un désir de quitter son emploi que par un rétablissement complet, comme le signalent les articles 1 et 3. D'ailleurs, le fait de se sentir jugé, isolé ou d'être mal accueilli dans un moment de vulnérabilité est un facteur de risque de symptômes post-traumatiques (Robinaugh et coll., 2011; Vogel et Bolino, 2020). Sur ce point, la majorité des intervenants ont exprimé que leur situation au travail (p. ex., agressions commises par des usagers, pression organisationnelle) n'allait pas changer et qu'ils devraient de plus en plus gérer leur détresse seuls, comme le mentionne Munro (2011; 2019). Ce sentiment était partagé par les intervenants qui ne se sentaient pas soutenus au travail, mais également par ceux qui ont remarqué les limites de ces différentes sources de soutien (p. ex., un superviseur qui n'a pas de temps pour la supervision clinique). Et donc, même les intervenants qui se sentent soutenus recourent aussi, à l'occasion, à des stratégies faisant appel au jeu superficiel, par exemple, faire semblant d'aller mieux. Cela est problématique, car l'utilisation conjointe du jeu en profondeur et du jeu superficiel à plusieurs reprises a le même effet sur la santé mentale des travailleurs que la seule utilisation du jeu superficiel (Becker et coll., 2018). Comme le démontrent les articles 1 et 3, cela signifie que les intervenants qui ont un superviseur soutenant ou des modes d'adaptation efficaces, mais qui se retrouvent souvent dans une situation où l'adoption du jeu superficiel est la seule façon de gérer leurs émotions au travail, courent les mêmes risques que les intervenants qui répriment continuellement leurs émotions.

Ces constats rappellent l'importance que revêt la régulation des émotions dans la résilience (Delgado et coll., 2017). Pourtant, la théorie de la gestion émotionnelle met en lumière toute l'influence que les établissements peuvent avoir sur la manière dont les employés gèrent leurs émotions face à des usagers agressifs (Hochschild, 2012; Ricciardelli et coll., 2018; Kim et coll.,

2018). Même si la vaste majorité des personnes qui vivent un événement potentiellement traumatique ne présenteront pas de psychopathologies graves par la suite, plusieurs facteurs font en sorte que certains professionnels demeurent plus vulnérables aux problèmes de santé mentale (Davidson et Moss, 2008 ; Weathers, et coll., 2016). En particulier, le manque de soutien social perçu à la suite d'un événement traumatique et la dérégulation des émotions sont deux facteurs de risque importants pour divers troubles post-traumatiques (Lahey et Orehek, 2011; Robinaugh et coll., 2011; Volkert et coll., 2014; Weathers, et coll., 2016). En effet, les écrits scientifiques indiquent que les intervenants qui régulent leurs émotions le plus efficacement seront plus portés à se remettre de leurs expériences que ceux qui n'arrivent pas à le faire. Une revue de la littérature sur la gestion émotionnelle et la résilience chez les infirmières a conclu que la supervision clinique aide, tant sur le plan du développement de stratégies de jeu en profondeur que sur celui de la résilience à long terme (Delgado et coll., 2017). D'ailleurs, cette même recension souligne que les infirmières qui se sentent mieux soutenues par leur établissement et leur superviseur disent aussi adopter plus de stratégies faisant appel au jeu en profondeur que de stratégies fondées sur le jeu superficiel (Delgado et coll., 2017). Si les superviseurs et les établissements sont ainsi en mesure d'aider les intervenants à surmonter leur détresse émotionnelle au travail, il est fort probable que cela les rendra plus résilients à long terme. Le contexte organisationnel joue donc un rôle indéniable, quoique facilement ignoré, dans le choix des modes d'adaptation chez les intervenants (Hochschild, 2012 ; Kim et coll., 2018). À ce sujet, la théorie de Lazarus et Folkman (1984 ; 1987) établit clairement que chaque processus d'adaptation débute avec une interaction unique entre l'environnement et la personne en cause. Si plusieurs intervenants peinent à gérer leur détresse d'une manière qui assure leur bien-être et leur engagement au travail à long terme, il y a donc lieu de se questionner sur les contraintes que pose l'environnement.

En résumé, les résultats des articles révèlent que la manière dont les intervenants régulent leurs émotions influe grandement sur la probabilité qu'ils se montrent résilients. Cependant, la manière dont ils régulent leurs émotions dépend de plusieurs facteurs, dont le soutien du superviseur. Les superviseurs aident leurs intervenants à gérer leur détresse en les amenant à exprimer leurs émotions librement et en les aidant à retourner vers un état confiant, comme

attendu par leur employeur. Par conséquent, la façon dont les intervenants gèrent les conséquences de leurs expériences au travail ne dépend pas seulement de leurs capacités personnelles, mais aussi de leur entourage.

Objectif 3 : Étudier les modes d'adaptation des intervenants concernant les agressions au travail

La théorie des JDR met en lumière l'équilibre délicat entre les exigences liées à l'emploi, leurs conséquences sur la santé des travailleurs et la pertinence des ressources personnelles et organisationnelles qui assurent le bien-être et la productivité des employés (Demerouti et coll., 2001). Bien qu'il soit clair que les agressions commises par les usagers constituent des « exigences » particulièrement éprouvantes pour les intervenants (Kind et coll., 2018 ; Littlechild et coll., 2016; Stanley et Goddard, 2002), à ce jour, les chercheurs n'ont pas suffisamment exploré les ressources dont disposent les intervenants pour y faire face. Les constats de l'article 1 ont révélé plusieurs modes d'adaptation (certains favorisant le bien-être à long terme, d'autres non) qu'utilisent les intervenants pour gérer les conséquences des agressions. Les articles 2 et 3 se sont plutôt axés sur un mode d'adaptation en particulier, celui du soutien du superviseur.

Sous-objectif C : Définir les modes d'adaptation auxquels recourent les intervenants concernant les agressions au travail

Les chercheurs ne disposent que de très peu d'informations sur les modes d'adaptation des intervenants en protection de la jeunesse (Robson et coll., 2014) et doivent pour l'instant se fier aux constats obtenus dans des études réalisées auprès d'autres secteurs de la santé ou des services sociaux (p. ex., travailleurs sociaux et professionnels de la santé; McFadden et coll., 2015). Cette thèse (sont particulièrement les articles 1 et 3) a mis en lumière plusieurs modes d'adaptation, certains efficaces, d'autres qui minent le bien-être des intervenants, qu'adoptent les intervenants en protection de la jeunesse qui ont été victimes d'agressions.

Modes d'adaptation favorisant la résilience

Dans son ensemble, cette thèse souligne l'apport positif de modes d'adaptation tels que le soutien des collègues et du superviseur, les discussions d'équipe, les démarches pour trouver un

sens à son expérience, la régulation des émotions, les formations continues, l'apprentissage de techniques de pacification, la supervision clinique ainsi que les congés de maladie, les accommodements au travail et les services d'aide psychologique (Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002; Tuck, 2013; Tzafir et coll., 2015). D'autres auteurs ont remarqué que l'établissement d'un plan pour prendre soin de soi (*self-care*) ainsi que les efforts de compartimentalisation pour trouver le repos à la maison ou pour s'engager dans des loisirs permettaient aux intervenants de se remettre d'événements difficiles au travail (Rienks, 2020). Ces modes d'adaptation sont généralement considérés comme efficaces, car ils aident les intervenants à diminuer leurs sentiments de peur (Rienks, 2020; Tuck, 2013; Tzafir et coll., 2015). En effet, bien qu'il soit important de se sentir en sécurité pour se rétablir d'un traumatisme, il est aussi important d'adopter des modes d'adaptation permettant d'appivoiser les souvenirs du traumatisme (Zuj et coll., 2016). Selon les constats découlant des articles 1 et 3, la majorité des participants dans ces études semblent adopter des modes d'adaptation qui favorisent le bien-être des intervenants à long terme. En effet, ils n'hésitent pas à demander de l'aide lorsque nécessaire, à consulter des professionnels comme des pairs aidants ou des psychologues et à prendre congé. Plusieurs semblent vouloir apprendre de leurs expériences et développer les habiletés nécessaires pour répondre à ce genre de situations plus efficacement. En effet, les intervenants interrogés pour les besoins de cette thèse, surtout dans le cadre des articles 1 et 3, ont su bien articuler la façon dont ces modes d'adaptation ont contribué à leur rétablissement. Il est donc essentiel que les établissements veillent à ce que le contexte organisationnel encourage l'usage de ces modes d'adaptation. Spécifiquement, comme les réactions émotionnelles sont des conséquences courantes et normales à la suite d'une agression, il est essentiel que les intervenants aient l'espace nécessaire afin « d'aborder » leurs émotions pour les gérer le plus efficacement possible (Austenfeld et Stanton, 2004).

Modes d'adaptation inefficaces

Cette thèse définit un mode d'adaptation efficace comme étant un mode d'adaptation qui favorise le bien-être individuel des intervenants ainsi que leur capacité à maintenir leur lien thérapeutique avec leurs usagers et à réaliser la mission de leur établissement. Un mode d'adaptation inefficace, qui peut avoir des effets positifs à court terme, menace le bien-être des

intervenants sur le long terme. Les résultats présentés dans les articles 1 et 3 et ceux d'autres auteurs confirment ainsi l'importance de prioriser des modes d'adaptation efficaces et appropriés. Pourtant, plusieurs intervenants utilisent tout de même des modes inefficaces et potentiellement nuisibles. En effet, selon les articles 1 et 3, plusieurs participants ont rendu compte de l'adoption de modes d'adaptation inefficaces, comme l'isolement social ou la répression des sentiments), le déni, la minimisation et, dans une moindre mesure, la réduction des attentes et l'abandon de son emploi. À ce titre, l'évitement des émotions ou des rappels à la suite d'un événement potentiellement traumatisant est un facteur de risque important pour l'aggravation des symptômes liés à l'état de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété (Karatzias et coll., 2019). En effet, le fait d'éviter complètement toute pensée ou tout sentiment ou rappel en lien avec l'événement peut exacerber la gravité des symptômes post-traumatiques (Beck et coll., 2006). Bien que les articles 1 et 3 aient défini des modes d'adaptation inefficaces chez certains intervenants, la majorité des participants ont semblé motivés à demeurer engagés dans leur travail et à développer les modes d'adaptation nécessaires afin d'assurer leur santé et celle de leurs usagers.

Cela dit, les trois articles de cette thèse révèlent aussi que des agressions commises par des usagers surviennent régulièrement. Comme l'illustre l'article 2, la nature répétitive des agressions vécues au travail ainsi que le stress lié à l'emploi en général contraignent les intervenants à s'adapter de manière constante. Cela multiplie les risques qu'un événement dépasse leurs capacités à s'adapter. Ceci signifie que les intervenants ne doivent pas s'adapter à des événements uniques, mais bien multiples, et de manière constante. Pourtant, l'absence de supervision clinique de qualité, de formation continue et d'autres ressources fait penser que le milieu favorise plutôt les stratégies à court terme. La fréquence des événements stressants et potentiellement traumatiques augmente le risque de développer des psychopathologies graves à la suite d'une agression donnée, comme l'état de stress post-traumatique (Regehr et LeBlanc, 2017). Par conséquent, un intervenant qui possède de bonnes capacités d'adaptation pourrait tout de même mal réagir s'il est surexposé aux agressions commises par des usagers. En effet, une personne qui vit déjà un moment difficile est plus à risque de souffrir de conséquences plus graves à la suite d'un événement potentiellement traumatique (Karatzias et coll., 2019;

Overstreet et coll., 2017). Il est donc important de préciser qu'un intervenant peut avoir de bonnes capacités d'adaptation en général, mais tout de même employer des modes d'adaptation inefficaces s'il se fait agresser de nouveau alors qu'il était déjà vulnérable. Ceci est une nuance particulièrement importante à considérer comme la détresse émotionnelle prédispose les intervenants à subir des agressions à nouveau, comme démontré dans l'article 2.

L'adaptation stratégique

Les études sur le choix des modes d'adaptation indiquent qu'un tel choix découle principalement d'un reflet des capacités personnelles de l'intervenant (Cummings et coll., 2019; Haight et coll., 2017; McFadden et coll., 2015; Stanley et Goddard, 2002). D'ailleurs, les formations offertes par les employeurs aux intervenants se fondent souvent sur cette philosophie qui veut que l'adoption de modes d'adaptation spécifiques (comme la correction des pensées erronées, l'affirmation de soi, etc.) puisse en soi protéger les intervenants contre des conséquences négatives associées à leur emploi (McFadden et coll., 2014). Selon cette philosophie, les intervenants sont responsables de leur adaptation et leurs difficultés en ce sens sont le reflet de leur niveau de compétence au travail (Cummings et coll., 2019; Haight et coll., 2017; McFadden et coll., 2015; Stanley et Goddard, 2002). Cette mentalité a comme effet de séparer les intervenants en deux groupes, ceux qui savent s'adapter de ceux qui n'y arrivent pas. Elle amène également les établissements à se soustraire au moins en partie à leur responsabilité en lien avec la santé, le bien-être et la sécurité de ses employés (McFadden et coll., 2015). Or, les résultats obtenus dans les articles 1 et 3 suggèrent que les modes d'adaptation adoptés par les intervenants ne dépendent pas seulement de leurs capacités personnelles, mais également du contexte organisationnel (Cummings et coll., 2020). De plus, Lazarus et Folkman (1984) sont clairs : l'adaptation est le résultat d'interactions uniques entre la personne et son environnement. L'adaptation ne dépend pas donc simplement de l'intervenant, mais aussi du contexte organisationnel dans lequel il évolue. D'ailleurs, Cummings et ses collègues (2020) rapportent que les modes d'adaptation en lien avec le soutien social sont les seuls qui préviennent efficacement l'épuisement professionnel chez les intervenants. Dans leur étude, aucun autre mode d'adaptation utilisé par les intervenants n'a su prévenir les effets néfastes d'une exposition constante à des vécus traumatiques. Considérant les hauts taux d'épuisement professionnel et de problématiques liées à la santé

mentale ainsi que l'accélération du roulement du personnel en protection de la jeunesse (Florida Department and Children and Families, 2016; Regehr et Leblanc, 2017; Winstanley et Hales, 2015), il importe que l'influence du contexte organisationnel sur les choix de modes d'adaptation soit étudiée davantage.

Les constats et les théories de Lazarus et Folkman (1984 ; 1988) et Hochschild (1984 ; 2012), confirment que les intervenants auront du mal à se rétablir sans l'apport de leurs collègues et de leur établissement. Pourtant, les constats des trois articles démontrent bien que les ressources organisationnelles actuelles ne sont pas suffisantes pour permettre aux intervenants de s'adapter. Par exemple, les superviseurs n'ont pas le temps nécessaire pour soutenir leurs intervenants émotionnellement à la suite d'une agression (Littlechild, 2008). De plus, le travail se déroule de plus en plus en isolement complet, ce qui diminue le soutien que peuvent leur offrir leurs collègues (CSDEPJ, 2021). Conséquemment, les intervenants doivent choisir des modes d'adaptation autres que ceux rendus disponibles par leur contexte organisationnel. Et donc, en contraignant le choix de modes d'adaptation des intervenants et en diminuant la quantité de soutien qu'ils peuvent obtenir de leurs collègues et de leur superviseur, les établissements créent indirectement un contexte qui rend le processus d'adaptation moins optimal. De plus, la nature répétitive des agressions dans ce domaine de travail oblige les intervenants à s'adapter continuellement même s'ils reçoivent de moins en moins de soutien. Ces facteurs rendent les intervenants plus vulnérables aux problèmes de santé mentale graves et prolongés et à l'apparition d'un état de stress post-traumatique, d'une dépression majeure ou d'un problème d'anxiété (Karatzias et coll., 2019; Ogle et coll., 2013; Overstreet et coll., 2017). Compte tenu de cela, les intervenants doivent s'adapter selon les contraintes de l'emploi et subir les conséquences associées à ce choix ou quitter leur emploi pour préserver leur santé mentale. Ainsi, les intervenants doivent se remettre de leurs expériences, mais ils doivent aussi le faire de façon stratégique. En effet, ils ne sont pas en mesure de choisir les modes qu'ils jugent les plus efficaces. Ils sont contraints d'adopter ceux qui sont les plus réalistes considérant leur contexte de travail. C'est d'ailleurs un choix perçu que plusieurs intervenants ont verbalisé lors de leurs entrevues pour le premier ou le troisième article de cette thèse.

En effet, comme discuté dans les articles 1 et 3, lorsque les intervenants réalisent qu'ils sont épuisés et qu'ils n'ont plus la force de s'adapter par eux-mêmes sans l'apport de leur établissement, ils songent à quitter leur emploi afin de préserver leur santé mentale. Les résultats de cette thèse signalent donc qu'il faut considérer le roulement du personnel comme un mode d'adaptation face aux agressions des usagers et au stress généré par l'emploi, comme l'ont évoqué Smith et ses collègues (2017). Quitter son emploi n'est peut-être pas le mode d'adaptation de premier choix, mais il peut s'avérer le plus réaliste compte tenu des exigences et des ressources liées à l'emploi. À ce titre, une étude a révélé que 45 % des nouveaux intervenants en protection de la jeunesse avaient quitté leur emploi dans un horizon de trois ans (Florida Department of Children and Families, 2016). Il s'agit donc d'un problème répandu qui mérite d'être étudié sous un autre angle. En effet, les trois articles de cette thèse proposent que les intervenants s'adaptent au travail comme ils le peuvent, selon les ressources accessibles, jusqu'au point où ils n'en peuvent plus et quittent leur emploi. Ces constats confirment ceux de Smith, Colletta et Bender (2017) qui ont observé que les agressions des usagers et le manque de soutien sont les principales raisons qui motivent les intervenants en milieu résidentiel à quitter leur emploi. Les établissements qui souhaitent lutter contre le problème de roulement de personnel devraient donc échanger avec leurs intervenants sur le sujet afin de comprendre à quels égards leurs exigences sont contraignantes sur le plan des choix de modes d'adaptation des intervenants, fragilisant du coup la santé mentale de ces derniers. Dans le cadre de ces échanges, les établissements pourraient non seulement prendre conscience de certaines solutions qu'il est déjà possible de mettre en œuvre, mais également élaborer des arguments dans le but de militer pour l'obtention de ressources supplémentaires.

Sous-objectif D : Évaluer l'impact du soutien du superviseur en prenant en compte la qualité de la relation

De tous les modes d'adaptation répertoriés, le soutien du superviseur est probablement le plus étudié en protection de la jeunesse et le plus souvent signalé par les intervenants (Littlechild, et coll., 2016; Radey et Stanley, 2018). En effet, une étude britannique a révélé que 42 % des intervenants considèrent le soutien de leur superviseur comme nécessaire pour assurer la sécurité des enfants lorsque les parents sont agressifs envers eux (Littlechild et coll., 2016).

Pourtant, ce ne sont pas tous les intervenants qui sont satisfaits du soutien de leur superviseur. Il reste ainsi beaucoup de connaissances à acquérir à ce sujet.

Dans le cadre de la présente thèse et plus particulièrement, dans les articles 1 et 3, le soutien du superviseur a été conceptualisé comme le résultat de plusieurs échanges sociaux qui déterminent la qualité de cette relation professionnelle (Dansereau et coll., 1975). Spécifiquement, la qualité de la relation intervenant/superviseur est rarement prise en considération dans l'étude du soutien social en milieu de travail. La question est pourtant importante puisque le soutien social facilite le bon rétablissement après un traumatisme, mais les jugements des autres y nuisent (Robinaugh et coll., 2011 ; Vogel et Bolino, 2020). Comme cette forme de soutien est unique, il est important de comprendre les dynamiques qui la gouvernent dans un contexte d'agressions au travail. De plus, la compréhension de la façon dont les superviseurs immédiats peuvent aider leurs intervenants victimes d'agressions pourrait aussi aider à développer des protocoles efficaces de soutien émotionnel (Lamothe et coll., 2018). L'une des contributions majeures des trois articles de cette thèse tient aux constats soulignant à quel point l'efficacité du soutien perçu dépend en grande partie de la qualité de la relation superviseur/employé.

Les intervenants interrogés dans le cadre de l'article 3 de cette thèse ont exprimé plusieurs raisons les motivant à chercher le soutien de leur superviseur. Ces raisons changent avec le temps, à mesure que leurs besoins en la matière évoluent. Selon l'article 3, tout de suite après une agression, les intervenants recherchent l'aide de leur superviseur pour diminuer leur détresse, prendre contact avec d'autres formes de soutien (p. ex., programme d'aide aux employés), réévaluer leurs décisions et définir un plan pour les prochaines étapes. Dans cette optique, les constats des articles 1 et 3 indiquent que les intervenants s'attendent à une réponse flexible et attentive de leur superviseur. En particulier, le soutien émotionnel du superviseur est très apprécié dans l'immédiat, même lorsque la qualité de la relation entre les parties n'est pas optimale. Si d'autres chercheurs ont remarqué ces attentes auparavant (Dickinson et Perry, 2002; Littlechild, 2005a; 2005b; 2008; Little et coll., 2018; Nissly et coll., 2005), cette thèse contribue aux connaissances en ajoutant la perspective évolutive des besoins des intervenants.

En effet, les articles 2 et 3 démontrent que les besoins des intervenants en matière de soutien évoluent au fil du temps, tout comme leurs symptômes. En particulier, les intervenants s'attendent à une réponse qui s'adapte à l'évolution de leurs besoins et aux particularités de leurs situations. Par la suite, les intervenants espèrent pouvoir compter sur leur superviseur pour apprendre de leur expérience et parvenir à concilier leur vécu avec leur travail, mais ce ne sont pas tous les superviseurs qui se rendent disponibles pour offrir ce type de soutien. Ceci implique évidemment une relation de confiance dans le cadre de laquelle les deux parties se connaissent suffisamment bien pour être à l'écoute l'une de l'autre (p. ex., assurer l'écoute nécessaire pour offrir du soutien émotionnel et écouter les conseils pour apprendre). Sur le plan de la motivation pour la recherche de soutien, plusieurs intervenants se tournent vers leur superviseur lorsqu'ils sont anxieux, mais surtout, lorsqu'ils ont confiance en la réponse de ce dernier. Les intervenants qui ont recherché le soutien de leur superviseur étaient la plupart du temps satisfaits de la réponse qu'ils ont reçue, lorsque leur relation avec leur superviseur était déjà bonne. Cela dit, une relation de qualité entre le superviseur et l'intervenant n'est pas une garantie d'un soutien adapté. En effet, plusieurs intervenants qui avaient pourtant souligné la confiance qu'ils ont en leur superviseur et les qualités interpersonnelles de ce dernier ont affirmé que leur superviseur ne pouvait pas se rendre disponible à tout moment pour les soutenir. Les intervenants semblent donc se résigner au fait que les superviseurs ont tout simplement une charge de travail trop importante à gérer pour les accompagner à chaque moment de leur processus d'adaptation.

À l'inverse, en l'absence d'échanges sociaux de qualité, les intervenants avaient tout de même certaines attentes sur le plan du soutien émotionnel, par exemple, que leur superviseur s'informe de leur état, mais ils refusaient également de trop se dévoiler sur le sujet par crainte de se montrer vulnérables. La théorie LMX décrit les relations superviseur/employé qui sont assorties d'un faible niveau de confiance mutuelle, de respect et d'obligation comme des relations constituées d'échanges de faible qualité (« low-quality LMX »; Tsé et coll., 2018). Ainsi, les échanges de faible qualité se limitent généralement aux termes spécifiés par le contrat de travail (Martin et coll., 2017). Comme prédit par la théorie LMX, il est clair que les intervenants s'attendent à un niveau minimal de « soutien » de leur superviseur, mais que l'impact de cet échange social reste minime. Les intervenants s'attendaient aussi à ce que leur superviseur leur

parle des ressources disponibles pour les aider et leur offre deux journées de congé, selon ce qui est précisé dans leur convention collective (c.-à-d. que le superviseur respecte le contrat de travail). Une fois la crise passée, plusieurs de ces intervenants souhaitaient aussi apprendre de leur expérience, se préparer pour de prochaines rencontres et concilier leurs expériences avec leurs impressions à l'égard de leur travail, mais ils n'ont pas fait appel à leurs superviseurs pour trouver réponse à ces besoins (Radey et coll., 2020). D'autres auteurs avaient précédemment souligné que les intervenants ne sont pas toujours satisfaits du soutien que leur offre leur superviseur (Littlechild, 2008; Radey et coll., 2020). Toutefois, les entretiens présentés dans l'article 3 illustrent à quel point cette satisfaction est influencée par la qualité de la relation entre les deux parties. En effet, se confier à une personne est synonyme de vulnérabilité (Brown, 2012). Dans ce contexte, il est facile de comprendre qu'un intervenant puisse préférer prendre soin de lui-même autrement, s'il n'a pas confiance en son superviseur.

Les limites du soutien du superviseur

Bien que cette thèse dans son ensemble illustre l'efficacité du soutien du superviseur dans le contexte des agressions commises par des usagers, elle expose aussi plusieurs limites liées à ce mode d'adaptation. Par exemple, selon les intervenants, il semblerait que ce ne soit pas tous les superviseurs qui aient les qualités interpersonnelles nécessaires (selon les participants) afin de soutenir leurs employés. En effet, les intervenants interrogés décrivent leurs superviseurs immédiats comme susceptibles d'offrir du soutien lorsqu'ils sont disponibles, empathiques, axés sur le bien-être des intervenants, flexibles et aptes à offrir de l'accompagnement à leurs employés dans le cadre de leur rétablissement (p. ex., supervision clinique, rencontres improvisées). De même, d'autres auteurs ont indiqué qu'un superviseur est apprécié de ses intervenants lorsqu'il les assiste avec leurs tâches, assure le développement de leur jugement clinique, priorise la supervision clinique régulière et offre du soutien émotionnel à la suite de situations difficiles au travail (Bogo et McKnight, 2006; Hair, 2013; Lietz et Rounds, 2009; McPherson et MacNamara, 2016; Radey et Stanley, 2018). Les qualités personnelles et professionnelles des superviseurs, telles que perçues par les intervenants, sont donc un aspect important de l'efficacité du soutien. Cela pourrait expliquer, en partie, pourquoi c'est la perception d'un soutien adéquat qui est

associée à une diminution de la détresse, et non la quantité objective de soutien offert (Olaniyan et coll., 2020).

Pourtant, près de la moitié des intervenants interrogés dans le cadre du troisième article n'ont pas fait l'éloge des qualités de leur superviseur, bien au contraire. De plus, la présence d'un superviseur offrant peu de soutien semble aussi constituer une expérience qui isole les intervenants dans leur détresse. Il s'agit d'une limite importante de ce mode d'adaptation. En effet, certains superviseurs n'ont peut-être pas les qualités personnelles requises pour répondre aux besoins de tous leurs intervenants en détresse, ce qui limite grandement leur capacité de les aider. D'autres auteurs ont aussi rapporté que les superviseurs sont parfois incapables de bien soutenir leurs intervenants (Littlechild, 2008; Radey et coll., 2020). D'ailleurs, ces lacunes pourraient expliquer pourquoi le soutien du superviseur ne modère pas la relation entre la détresse émotionnelle des intervenants et leur risque de revictimisation. En effet, l'article 2 démontre bien que le soutien du superviseur est négativement corrélé à la détresse émotionnelle, mais cette association ne brise pas l'effet cyclique. De plus, l'article 3 démontre bien que ce ne sont pas tous les intervenants qui se sentent soutenus au travail, même si leurs superviseurs essaient sincèrement de les aider. La théorie LMX précise qu'un seul échange positif aura un impact limité si la relation employé/superviseur se limite simplement aux tâches à accomplir à cause d'un historique trop important d'échanges négatifs antérieurs (Martin et coll., 2017). Les scientifiques devraient donc présenter des nuances lorsqu'ils recommandent ce mode d'adaptation, car il ne semble pas être universellement accessible à tous les intervenants.

Il est important de rappeler qu'il s'agit ici de la perception des intervenants, et non des capacités réelles des superviseurs, lesquelles n'ont pas été évaluées dans le cadre de cette thèse. Les impressions des intervenants sont des exemples tangibles de la complexité de la relation superviseur/employé. En effet, à l'instar de la théorie LMX, les superviseurs n'ont pas tous une bonne relation de confiance avec leurs intervenants (Dansereau et coll., 1975), et ceci a un impact sur la perception du soutien de ces derniers. En effet, la théorie LMX suggère que l'échange social positif, qui est l'offre de soutien, ne sera pas interprété séparément des milliers d'autres échanges sociaux qui ont déjà pris place et qui qualifient la qualité de la relation superviseur/intervenant (Tsé et coll., 2018). Aspect intéressant, dans leurs propos, les intervenants ont fait une distinction

entre les superviseurs qui priorisent le bien-être et les besoins de leurs intervenants et ceux qui priorisent les objectifs organisationnels. Cela révèle un important conflit de valeurs qui pourrait jouer un rôle dans le manque de soutien perçu de la part des superviseurs (Ferguson, 2014). En effet, selon le discours des participants dans les articles 1 et 3, il semblerait que certains superviseurs aient des difficultés à trouver un équilibre satisfaisant et efficace entre l'intervention et la gestion. Il est aussi possible que les superviseurs aient à cœur le bien-être de leurs intervenants, mais qu'ils n'aient pas les outils nécessaires à leur disposition pour démontrer réellement leur soutien. Eisenberger et ses collègues (2014) ont constaté qu'afin de soutenir leurs employés, les superviseurs devaient d'abord se sentir eux-mêmes soutenus par leur organisation. Ces constats conduisent à la contribution du concept de contexte organisationnel comme aspect central du soutien du superviseur (Kim et Mor Barak, 2015). Ceci pourrait d'ailleurs expliquer pourquoi le soutien du superviseur ne modère pas la relation entre la détresse des intervenants et leur risque de revictimisation dans l'article 2. En effet, le soutien du superviseur est essentiel au bon fonctionnement tant des intervenants que des familles qu'ils aident (Littlechild et coll., 2016; Radey et coll., 2020). De plus, dans le contexte des agressions commises par des usagers, le manque de soutien du superviseur et de l'établissement constitue l'une des causes les plus fréquemment citées par des intervenants qui ont quitté leur emploi (Hunt et coll., 2016; Little et coll., 2018; Sweifach, 2018; Smith et coll., 2017). Le roulement du personnel en protection de la jeunesse est une problématique fréquente partout dans le monde. Il est donc clair que les établissements ne répondent pas suffisamment bien aux besoins de leurs intervenants pour mériter leur engagement en échange.

Les constats découlant des trois articles composant la présente thèse et celles présentées par d'autres auteurs soulignent qu'il est essentiel d'avoir une réflexion de fond sur la manière dont les organisations limitent l'efficacité du soutien du superviseur. Bien que certaines solutions doivent encore être suggérées et étudiées davantage, d'autres existent déjà et pourraient favoriser l'adaptation des intervenants.

Contributions et implications

Implications cliniques

Les résultats des études réalisées dans le cadre de la présente thèse présentent des pistes d'amélioration pour les intervenants et leurs superviseurs. En effet, la thèse définit chez les intervenants les modes d'adaptation efficaces qu'ils adoptent pour se remettre de leurs expériences. Elle a aussi cerné les facteurs organisationnels qui contraignent ou encouragent certains modes d'adaptation. De la même façon, cette thèse permettra de transmettre aux superviseurs des connaissances leur permettant de mieux comprendre les besoins des intervenants en matière de soutien. Ainsi, les établissements pourront bonifier en conséquence le soutien du superviseur aux intervenants.

Mieux préparer les intervenants à composer avec les agressions

Sous un angle pratique, cette thèse (et particulièrement les articles 1 et 3) pourrait servir à rappeler ce qui suit aux intervenants qui courent un risque de conséquences néfastes : la façon dont ils gèrent leurs émotions à la suite d'une agression joue beaucoup sur leur adaptation future. Ces stratégies de régulation des émotions influencent ensuite les autres modes d'adoptions qu'ils vont adopter. Par exemple, nos résultats ont démontré que les intervenants qui expriment leurs craintes et leurs émotions à la suite d'une agression et qui s'efforcent d'utiliser des stratégies de régulation des émotions faisant appel au jeu en profondeur semblent plus enclins à se remettre de leurs expériences (Virkki, 2008a; Virkki, 2008b). À l'inverse, les intervenants qui s'adaptent en utilisant des techniques faisant appel au jeu superficiel (p. ex., réprimer leurs sentiments ou faire semblant de bien aller devant les usagers et le superviseur) risquent plus de vivre de la détresse à long terme. Les établissements de protection de la jeunesse pourront utiliser les récits qualitatifs relevés dans la présente thèse pour former les intervenants afin d'évaluer leurs modes d'adaptation et leur niveau de risque. Ainsi, les milieux de formation (c.-à-d. les collèges et universités) et les établissements de protection de la jeunesse devraient informer les intervenants que le fait de vivre de la détresse au travail peut les mettre à risque de revivre une autre agression, comme l'illustre le chapitre 2 (Winstaley et Hales, 2015). À ce titre, les intervenants en détresse qui hésitent à demander un congé de quelques jours pourraient prendre confiance en leur

décision après avoir évalué leur situation, comme le suggère l'article 2. De manière plus importante, cette thèse dans son ensemble souligne à quel point le contexte organisationnel influe sur l'adaptation des intervenants. En effet, le contexte organisationnel est contraignant et peut encourager l'usage de certains modes d'adaptation qui ne sont pas toujours les mieux adaptés.

Investir dans la supervision clinique

Sur un autre plan, les résultats obtenus dans cette thèse, et particulièrement dans l'article 3, pourront aider les superviseurs immédiats à mieux soutenir leurs employés agressés. En effet, cette thèse, et particulièrement les articles 2 et 3, souligne à quel point les besoins des intervenants évoluent au fil du temps. De plus, la qualité de la relation superviseur/employé avant l'agression semble jouer beaucoup sur la perception des intervenants après cette dernière. Dans un scénario où la relation entre les deux parties est bonne, les intervenants auront tendance à bénéficier davantage du soutien émotionnel, des conseils et de la rétroaction provenant de leur superviseur dans des moments de crise. Par la suite, en ce qui concerne ceux qui ne se sont pas encore remis à la suite d'une agression, plusieurs espèrent pouvoir faire un retour sur l'événement afin d'apprendre, de se développer comme professionnel et de trouver un sens à leurs expériences. Ces constats confirment les conclusions d'autres études en psychologie du trauma et en sciences organisationnelles en ce qui a trait aux conditions d'efficacité du soutien du superviseur et au rétablissement post-traumatique en milieu de travail (Kim et Hopkins, 2015; Olaniyan et coll., 2020; Weathers et coll., 2016; Zinn, 2015). Cependant dans un scénario inverse où la relation entre l'employé et le superviseur n'est pas positive, les intervenants seraient moins réceptifs aux conseils. Peu importe la qualité de la relation cependant, les besoins des intervenants étaient similaires. Il pourrait donc être judicieux de former les superviseurs sur le sujet, mais aussi d'offrir aux intervenants des solutions de rechange, afin qu'ils puissent trouver réponse à leurs besoins autrement qu'auprès de leurs superviseurs. La formation continue, les premiers soins psychologiques par les pairs, les rencontres d'équipe, les services de mentorat individualisés et l'adoption de protocoles organisationnels cohérents pourraient tous, à leur manière, répondre aux besoins qu'ont les intervenants d'obtenir du soutien, de trouver un sens à leurs expériences, mais aussi de se développer professionnellement.

Pour ce qui concerne l'importance de la supervision clinique afin de permettre aux intervenants de trouver un sens à leurs expériences, mais aussi de se développer professionnellement, les résultats des trois articles de la présente thèse convergent dans leurs conclusions. Les superviseurs jouent effectivement un rôle important dans l'adaptation des intervenants et la supervision clinique est un outil qui leur permet de soutenir leurs employés efficacement. Toutefois, nos résultats ont aussi mis en lumière la mesure dans laquelle il est difficile pour les superviseurs d'offrir de la supervision clinique sur une base régulière, compte tenu de leur charge de travail élevée. Une modulation des responsabilités des superviseurs ou du ratio employés/superviseur semble donc de mise afin de prioriser l'offre de supervision clinique. À ce titre, dans plusieurs régions du monde, le fonctionnement interne des établissements en protection de la jeunesse ressemble de plus en plus à celui d'une entreprise privée (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011; Munro, 2011; 2019). Plus précisément, plusieurs intervenants à l'échelle mondiale dénoncent les coupes budgétaires qui réduisent la qualité des services, l'usage d'outils actuariels mal adaptés pour la gestion du risque, l'augmentation des charges de cas, la multiplication des exigences bureaucratiques et le manque de formations continues (Ferguson, 2014; Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011; Munro, 2011; 2019). Ce changement fait en sorte que la nature de la supervision clinique a aussi changé. En effet, plusieurs intervenants et chercheurs déplorent le fait qu'il n'y ait désormais pas assez de place pour que les intervenants puissent exprimer les impacts émotionnels et cognitifs de leur emploi (Grootegoed et Smith, 2018; Kim, 2011; Munro, 2011; 2019). Spécifiquement, le but de la supervision clinique consiste de plus en plus à effectuer une vérification des tâches bureaucratiques plutôt que de favoriser le développement du jugement clinique chez les intervenants (Munro, 2019). En effet, la place des sentiments de l'intervenant, bien que nécessaire à l'intervention efficace et authentique, ne semble pas suffisamment définie dans le cadre de son travail par l'établissement (O'Connor, 2020). Les décideurs, cliniciens et scientifiques doivent donc travailler en collaboration afin de prioriser leurs efforts dans la supervision clinique en plus d'y améliorer l'accès.

Le constat le plus important de la présente thèse est que la supervision clinique régulière pourrait aider les intervenants à être plus résilients. Ces moments privilégiés entre le superviseur et son

intervenants offrent à ce dernier la possibilité d'obtenir un soutien émotionnel et des conseils, de se développer sur le plan professionnel, d'apprendre à mieux prévenir les agressions au travail et de valider des défis émotionnels que pose son travail. Ce contexte d'échange doit permettre aux intervenants de s'exprimer dans un cadre de confiance et de trouver un sens à leurs expériences au travail sans crainte de représailles. C'est également un moment approprié pour discuter des aspects les plus difficiles de l'emploi et d'envisager les meilleures solutions pour les familles et pour assurer la sécurité des enfants (Littlechild et coll., 2016; Munro, 2019). Néanmoins, il semble qu'il soit nécessaire d'apporter des changements organisationnels afin d'offrir une supervision clinique de qualité. Les établissements en protection de la jeunesse qui souhaitent soutenir leurs professionnels doivent envisager de prendre des dispositions pour offrir à leurs employés une supervision régulière et réflexive. L'objectif de la supervision réflexive est d'établir un contexte de confiance dans lequel un professionnel est invité à réfléchir aux réalités du travail de protection de l'enfance ainsi qu'aux réactions émotionnelles qu'elles génèrent (Eggbeer et coll., 2007; Weatherston et Barron, 2009). Cette pratique offre aux intervenants une occasion d'acquérir une meilleure compréhension de leurs usagers, de discuter de nouvelles stratégies pour une intervention efficace, de reconnaître l'impact de leurs propres émotions et d'examiner les obstacles nuisant à une réflexion et à une prise de décision claires (Gatti et coll., 2011). Bien que cette pratique ne soit pas suffisante pour prévenir l'épuisement professionnel, elle pourrait constituer une première ligne de défense essentielle contre les conséquences associées aux agressions commises par des usagers, même si tous les employés n'en bénéficient pas de la même manière (Simpson et coll., 2018).

Implications organisationnelles

Dans son ensemble, cette thèse présente plusieurs considérations concernant les établissements en protection de la jeunesse. En effet, de nombreux établissements en protection de la jeunesse partout dans le monde se soucient de la sécurité de leurs employés, de la qualité des services qu'ils offrent, mais aussi de leur taux de roulement de personnel (Florida Department of Children and Families, 2016; Kim et Mor-Barak, 2015; Strolin-Goltzman et coll., 2016). Plus particulièrement, les taux de roulement de personnel demeurent un défi constant pour pratiquement tous les établissements à travers le monde (Florida Department of Children and

Families, 2016; Lizano et Mor Barak, 2015; Dagan et coll., 2016). Selon une étude, les agressions commises par des usagers et le manque de soutien organisationnel offert sont les raisons principales qui motivent les intervenants à quitter leurs emplois (Smith et coll., 2017). Les informations contenues dans les articles 1 et 3 pourraient donc permettre aux établissements d'offrir un meilleur soutien à leurs employés et par le fait même, d'assurer possiblement un meilleur maintien en poste du personnel.

Protéger les intervenants qui travaillent en centre résidentiel

En ce qui a trait aux intervenants en milieu résidentiel, le discours des intervenants interrogés dans le cadre des trois articles de cette thèse fait penser qu'il faut investir deux avenues importantes non seulement pour prévenir les agressions commises par des usagers, mais aussi pour favoriser l'adaptation, notamment la formation continue et un ratio nombre d'intervenants/nombre d'usagers plus favorable.

Tout au long des entretiens, les intervenants ont fait écho aux constats d'études antérieures au sujet de la nature de plus en plus complexe du travail d'intervenant en protection de la jeunesse (Littlechild, 2008; Littlechild et coll., 2016; Munro, 2011; 2019). En effet, les familles recevant leurs services souffrent souvent de plusieurs problématiques sociales importantes, comme l'isolement social, les problèmes de santé mentale, les conflits de séparation et l'abus de substances, entre autres (Berrick et Altobelli, 2018; Laird, 2013; Saint-Jacques et coll., 2015). Selon les intervenants interrogés dans le cadre des articles 1 et 3, cette complexité est exacerbée par le manque chronique de formation en la matière, surtout en centre résidentiel (Smith et coll., 2017). Par exemple, les familles concernées ont souvent un historique traumatique considérable (Collin-Vézina et coll., 2011; Dorval, et coll., 2019; Richardson et coll., 2012). Cependant, les intervenants ne possèdent guère d'information sur les interventions en contexte traumatique (Fraser, et coll., 2014). Pourtant, d'autres auteurs ont constaté que les personnes ayant subi de la maltraitance, dans le cas présent, les parents des jeunes, étaient moins habiles à réguler leurs propres émotions et plus susceptibles d'être agressives avec les autres (Jaffee, 2017). De plus, les traumatismes sont souvent liés à des problèmes d'agressions (Luke et Banergee, 2013; Jaffee, 2017). Dans ce contexte, une formation en la matière pourrait permettre de mieux outiller les intervenants afin de réduire les risques de subir une agression. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette

vulnérabilité. Plus précisément, concernant le lien entre les agressions et les traumatismes vécus pendant l'enfance, une méta-analyse a révélé que, peu importe leur âge, les victimes de maltraitance ont généralement une compréhension sociale plus faible et réagissent également plus rapidement au sentiment de peur et de colère que leurs pairs n'ayant pas subi de maltraitance (Luke et Banergee, 2013). Les adultes qui ont vécu de la maltraitance durant leur enfance, donc plusieurs parents d'enfants suivis en protection de la jeunesse, sont également plus susceptibles d'attribuer des intentions hostiles à d'autres personnes, notamment aux intervenants, dans des scénarios ambigus (Luke et Banergee, 2013).

Une formation en la matière, qui aiderait les intervenants à mieux outiller les usagers dont l'agressivité et l'impulsivité sont liées à leurs traumatismes, est ainsi susceptible de les aider à réduire les taux d'agressions. De plus, comme l'agression peut être causée par plusieurs facteurs, comme les problèmes de santé mentale ou la détresse passagère, des formations sur ces sujets pourraient également permettre aux intervenants de mieux comprendre les situations dans lesquelles ils se trouvent et d'utiliser des stratégies de pacification. Cela dit, dans l'étude de l'article 1, certains intervenants ont souligné qu'ils trouvaient certaines formations trop théoriques et pas assez focalisées sur les techniques d'intervention. En effet, plusieurs intervenants qui ont suivi des formations spécialisées se considèrent encore comme sous-outillés face aux réactions de certains usagers. Cette observation rappelle l'importance que revêt l'accompagnement continu de l'intervenant afin qu'il intègre de nouveaux acquis dans sa pratique. Différentes solutions pourraient être envisageables dans ce contexte, comme les ateliers de codéveloppement (supervision entre collègues), le mentorat individuel avec un intervenant plus expérimenté ou encore, la supervision clinique offerte en continu par le superviseur ou le formateur.

Sur un autre plan, contrairement à leurs collègues qui travaillent seuls et qui partagent leur temps entre le domicile de leurs usagers et leur bureau, les intervenants en milieux résidentiels sont en contact continu avec les jeunes, lesquels résident sur leur lieu de travail (Smith et coll., 2017). Ceci signifie qu'ils sont constamment exposés à leurs usagers, ce qui influe sur leur sentiment de sécurité au travail et sur leur choix de modes d'adaptation, lorsqu'ils sont confrontés aux agressions de leurs usagers. Par exemple, l'article 1 a expliqué comment les intervenants en

milieux résidentiels pouvaient se fier à leurs collègues pour les aider à gérer des situations tendues, soit en intervenant en renfort lorsqu'un usager menace un intervenant en particulier ou en prenant en charge le groupe de jeunes pendant que l'autre intervenant tente de pacifier un jeune agité (Lamothe et coll., 2018). Ils peuvent aussi s'offrir des moments de répit pour retrouver leur calme lorsqu'une situation devient trop difficile à gérer émotionnellement et pour prodiguer du soutien émotionnel, lorsque c'est nécessaire (Olaniyan et coll., 2020). Il est évident qu'une équipe expérimentée et bienveillante peut être un atout majeur afin de gérer les conséquences associées aux agressions des usagers. Cela dit, lorsque seulement deux intervenants doivent gérer 12 ou 13 jeunes, comme l'ont décrit les participants dans leurs récits, une situation tendue peut facilement devenir hors de contrôle. En effet, si deux jeunes s'agitent et requièrent une attention soutenue en même temps, les intervenants pourraient se retrouver soudainement dépassés par les événements. Les intervenants peuvent certes appeler des gardiens de sécurité en renfort, mais ceux-ci n'ont pas le même rôle ou la même formation clinique pour intervenir d'une manière aussi constructive (c.-à-d. autrement que par des mesures coercitives). Considérant que les intervenants en milieu résidentiel se sentent souvent submergés par les besoins des jeunes qu'ils servent (Smith et coll., 2017; Geoffrion et Ouellet, 2013), il serait important de maintenir un ratio intervenant/jeunes adéquat afin d'assurer un niveau de ressources suffisant dans les milieux.

Un ratio moins contraignant permettrait aux intervenants de : 1) faire des interventions proactives en ce qui a trait aux comportements problématiques, afin de prévenir les agressions (c.-à-d. aider les jeunes à contrôler leur agressivité); 2) offrir une attention particulière aux jeunes vulnérables, afin de développer une relation thérapeutique stable et de générer une meilleure collaboration (Ayotte et coll., 2017; Domon-Archambault et coll., 2019; Fraser et coll., 2014); 3) offrir aux autres jeunes une attention positive et soutenue lorsqu'un jeune est en crise; 4) offrir du soutien émotionnel aux pairs intervenants touchés (Olaniyan et coll., 2020); et 5) avoir la flexibilité de prendre une pause lorsque nécessaire ou de travailler en équipe afin de recadrer les jeunes vulnérables (Smith et coll., 2017). Si ces mesures nécessitent des ajustements majeurs pour certains établissements, il pourrait tout en de même être possible d'améliorer la dynamique entre les membres de l'équipe en diminuant le roulement du personnel et en favorisant un climat de travail sain (Geoffrion et coll., 2020; Smith et coll., 2017). Lorsque les équipes de travail

signalent un climat de travail positif, les membres de l'équipe ont plus tendance à communiquer entre eux, à collaborer et à se soutenir mutuellement (Geoffrion et coll., 2020).

En résumé, l'article 1 a mis en lumière la vulnérabilité plus grande des intervenants en milieu résidentiel aux agressions, de même que le manque de ressources dont font état les intervenants travaillant à domicile. Afin de soutenir leurs intervenants, les établissements devront adopter des mesures adaptées au contexte de pratique. Plus particulièrement, concernant les intervenants en milieu résidentiel, il est suggéré d'améliorer l'accessibilité à la formation continue et l'amélioration du ratio entre jeunes et intervenant.

Adapter la réponse organisationnelle

En majorité, les études antérieures sur l'adaptation des intervenants en protection de la jeunesse se sont concentrées sur les difficultés et ressources des personnes (p. ex., Kind et coll., 2018). Or, selon les perceptions des participants à nos études, les résultats de la présente thèse indiquent que le contexte organisationnel pourrait nuire aux processus d'adaptation des intervenants qui ont subi des agressions au travail. Il serait donc important pour les gestionnaires en établissements de consulter leurs intervenants afin de comprendre comment leurs décisions et mesures de gestion du risque influent sur la santé mentale de ces travailleurs (Munro, 2019). Munro (2019) suggère que les établissements devraient chercher à créer une culture de l'apprentissage plutôt qu'une culture de gestion de risque et de blâme. Les constats de cette thèse, dans leur ensemble, s'arriment bien aux conclusions de Munro (2011; 2019) et devraient encourager les gestionnaires à reconsidérer leur approche actuelle. En effet, les conséquences organisationnelles attribuables aux agressions commises par des usagers et aux autres traumatismes liés à l'emploi sont coûteuses pour les établissements (Robson et coll., 2014). Le développement et l'adoption d'une autre culture de travail pourraient contribuer à diminuer ces coûts.

Les constats des trois articles suggèrent aussi un manque de communication entre l'établissement et ses intervenants, tel que le signalent les participants. En effet, il semble que plusieurs décisions prises au niveau des gestionnaires aient des effets négatifs sur les intervenants. La distance entre les réalités des gestionnaires et les réalités cliniques est depuis

longtemps décriée par les intervenants eux-mêmes et par les chercheurs (Munro, 2011; 2019). Idéalement, il devrait y avoir des moyens pour les intervenants de partager leurs inquiétudes directement avec les instances gestionnaires, sans devoir traverser les paliers hiérarchiques. Par exemple, l'organisation de tables de concertation sur une base bisannuelle pourrait servir de moyen de communication efficace pour permettre aux intervenants d'articuler leurs impressions de manière libre. Une initiative de ce type pourrait aussi donner l'occasion aux responsables des ressources humaines de prendre le pouls de leurs employés et de mieux comprendre les besoins des intervenants afin de les maintenir en poste. À ce sujet, Munro (2019) fait état de plusieurs initiatives qui pourraient aider les intervenants et les gestionnaires à créer une culture d'apprentissage dans leur milieu de travail afin d'assurer la sécurité et le bien-être des intervenants et des familles.

La gestion des événements traumatiques représente un défi important et complexe pour tout établissement, peu importe le domaine d'emploi (Deaver et coll., 2020; Huang et coll., 2004; Strolin-Goltzman et coll., 2016). Cela dit, même sans remaniements majeurs, plusieurs mesures existent déjà pour permettre aux établissements de mieux soutenir leurs intervenants victimes d'agressions. À titre d'exemple, la mise en place d'un programme de premiers soins psychologiques par les pairs pourrait se révéler très utile (Vernberg et coll., 2008). Plusieurs études révèlent que les personnes exposées à un événement traumatique qui reçoivent de premiers soins psychologiques s'en portent mieux, quoiqu'il soit encore nécessaire d'étudier la question davantage (Dieltiens et coll., 2014; Guay et coll., 2017). La mise en œuvre de ce genre de programme pourrait pallier le manque de soutien de la part de certains superviseurs et faire en sorte que les intervenants se voient offrir un minimum de soutien émotionnel à la suite d'une crise.

Plus particulièrement, le milieu de travail doit permettre aux intervenants de bénéficier du soutien de leurs pairs et de leurs supérieurs, et ce, même si cela exige des changements organisationnels importants. Par exemple, si les collègues n'ont pas le temps d'inclure des rencontres d'équipe à l'horaire, de se soutenir mutuellement après une agression ou de collaborer de manière proactive pour assurer la sécurité de tous, ces mesures ne pourront contribuer à leur rétablissement (Cummins et coll., 2020). L'établissement devrait donc revoir

sa répartition des ressources afin de permettre aux intervenants d'avoir le temps de mettre des rencontres d'équipe à l'horaire. D'autre part, les constats des articles 1 et 3 révèlent que les modes d'adaptation préconisés par l'intervenant sont en grande partie influencés par ce que permet le contexte organisationnel. Par exemple, si deux intervenantes sont seules sur le plancher avec 12 jeunes dont certains manifestent des comportements agressifs, elles ne peuvent pas prendre de pause pour souffler après une intervention difficile sans risquer de mettre la sécurité de leur collègue en péril. Ainsi, s'il n'y a pas d'agents d'intervention disponibles à ce moment, elles ne peuvent pas appeler du renfort. Dans ce genre de situation, les intervenants ne peuvent pas faire appel aux modes d'intervention efficaces et se voient donc dans l'obligation d'utiliser d'autres modes, par exemple, prétendre que tout va bien (c.-à-d. le jeu superficiel), ignorer les jeunes ou utiliser des méthodes coercitives pour garder le contrôle de la situation (p. ex., la contention) (Geoffrion et coll., 2020).

Il serait aussi important d'offrir aux intervenants souffrant de symptômes dépressifs, d'anxiété ou de l'état de stress post-traumatique des accommodements au travail. Spécifiquement, plusieurs intervenants interrogés dans le cadre de l'article 1 et 3 ont mentionné ne pas avoir été en mesure de recevoir des mesures d'assouplissement de leurs tâches au travail. Par exemple, certains auraient voulu retourner au travail, mais pour des tâches administratives, sans voir d'usagers pour une certaine période, alors que d'autres auraient souhaité retourner au travail de façon progressive. D'autres ont d'ailleurs précisé qu'ils seraient plus motivés à rester à l'emploi si la possibilité d'avoir une charge de travail moindre (sur quatre jours au lieu de cinq) existait. En effet, en ce moment, les intervenants qui travaillent quatre jours/semaine ont le même nombre de dossiers que ceux qui les complètent sur cinq jours. Considérant le nombre élevé de congés maladie et l'accélération du roulement du personnel pour cette population (Kim et Mor Barak, 2015; Russ et coll., 2009; Shin, 2011), il pourrait être avantageux sur un plan financier de prendre en considération les besoins d'accommodements des intervenants. Néanmoins, la gestion des accommodements pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale au travail est complexe et nécessite une réponse adaptée à la réalité de chaque établissement (Russ et coll., 2009; Strolin-Goltzman et coll., 2016). En particulier, les équipes marquées par la détresse de leurs intervenants et par le manque de personnel attribuable au roulement de celui-ci ou à la

multiplication des congés maladie ont de la difficulté à soutenir leurs membres et à assurer la stabilité des services aux usagers (Smith et coll., 2017; Tremblay et coll., 2015). L'instabilité des services est d'ailleurs associée aux tensions entre les usagers et les intervenants, ce qui pourrait mettre ces derniers à risque de revivre des agressions.

Sur un autre plan, il est possible que certaines situations nécessitent une réponse à long terme ou plus flexible afin de répondre aux besoins des intervenants. Par exemple, un intervenant qui subit de la violence psychologique à répétition de la part des jeunes de son unité pourrait remarquer qu'il est de plus en plus réactif et irritable au travail sans pour autant souffrir de stress post-traumatique. Dans ce genre de situation, un programme de mentorat par les pairs (Guay et coll., 2017) afin de l'aider à gérer les comportements problématiques des jeunes autour de lui pourrait l'aider à développer son objectivité clinique sans pour autant nécessiter une attention particulière et soutenue de son superviseur. Ce mentorat pourrait aussi se faire en groupe et permettre aux intervenants qui vivent des événements difficiles et stressants d'obtenir les avis de leurs collègues sur leurs dossiers (Astvik et coll., 2014; Harris et Leather, 2011; Kim et Hopkins, 2015; Laird, 2013; Newhill, 2003; Stanley et Goddard, 2002; Vogus et coll., 2016). Selon Vogus et ses collègues (2016), les rencontres d'équipe sont particulièrement appréciées des intervenants qui composent avec des usagers agressifs. Une autre possibilité serait de favoriser la cointervention, une stratégie par laquelle deux intervenants collaborent aux mêmes dossiers afin d'assurer un certain niveau de soutien émotionnel, d'objectivité clinique et de réduction des risques d'agressions. De plus, ces rencontres permettent aux intervenants de se soutenir mutuellement et de s'entraider, ce qui pourrait aider à alléger ces responsabilités pour les superviseurs. Encore une fois, ce genre de mesure permettrait de pallier le manque de soutien offert par certains superviseurs, tout en répondant aux besoins de plusieurs intervenants.

Dans une autre optique, il semble également nécessaire d'investir dans le développement d'une programmation de formation continue pour les intervenants. En effet, étant donné que les intervenants cherchent à apprendre de leurs expériences auprès de leurs superviseurs, il semble que certains de ces apprentissages pourraient se faire dans le cadre de formations. Spécifiquement, selon les entretiens recueillis dans le cadre des articles 1 et 3, trop peu d'intervenants reçoivent des formations spécialisées sur les enjeux de santé mentale chez les

jeunes, sur leurs comportements problématiques ou même sur les techniques de pacification. En particulier, les comportements problématiques chez les jeunes, qui incluent l'agression, requièrent un savoir-être et savoir-faire en particulier. La participation à ces formations pourrait augmenter le sentiment d'auto-efficacité des intervenants tout en leur offrant plus d'informations pour qu'ils réussissent à tirer du sens de leurs expériences (Collin-Vézina et coll., 2020; Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020; Price et coll., 2014). D'ailleurs, des résultats positifs sont associés avec ce genre de formation. Par exemple, une évaluation d'un programme de formation inspiré du modèle Attachement, Régulation et Compétences (ARC) a rapporté une amélioration des attitudes des intervenants (Collin-Vézina et coll. 2020) tout comme une diminution des mesures de contrôle (c.-à-d. contention, isolement, retrait) utilisées par ceux-ci pour gérer les comportements difficiles des enfants et adolescents en protection de la jeunesse (Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020). Malgré ces bienfaits potentiels, peu d'intervenants reçoivent une formation sur les liens entre les traumatismes vécus à l'enfance et les comportements problématiques ou les problèmes de santé mentale plus tard (Domon-Archambault et coll., 2019 ; Fraser et coll., 2014). Des formations continues pourraient donc aider à réduire les taux d'agressions, améliorer le rapport intervenant/usager, mais aussi alléger la tâche du superviseur, car les intervenants auraient plus d'outils pour trouver eux-mêmes un sens à leurs expériences.

En résumé, les intervenants adoptent différents modes d'adaptation alors qu'ils tentent de se remettre de leur expérience d'agression; certains sont efficaces (p. ex., le soutien des collègues), d'autres moins (p. ex., le jeu superficiel). Cependant, le choix de modes d'adaptation ne dépend pas seulement de l'intervenant, puisque ce choix est influencé par le contexte organisationnel.

Limites de la thèse

Malgré ses contributions importantes, la présente thèse comporte plusieurs limites. Premièrement, les données recueillies proviennent toutes d'entrevues qualitatives ou de réponses à des questionnaires auto-rapportés individuels. Les données n'ont pas été triangulées avec d'autres sources. Il est possible que cela ait introduit certains biais, comme le biais de la désirabilité sociale. Sur un autre plan, comme pour d'autres analyses qualitatives, nous avons visé

la transférabilité de nos résultats à l'ensemble des intervenants en protection de la jeunesse, par exemple les psychoéducateurs et travailleurs sociaux. La transférabilité est l'un des critères de rigueur scientifique dans les études qualitatives (Fortin et Gagnon, 2016), mais nos résultats pourraient ne pas s'appliquer à d'autres professions, comme les infirmières en milieu hospitalier. De plus, le mode de recrutement volontaire utilisé introduit la possibilité d'un biais d'autosélection. En effet, les personnes souhaitant participer aux entretiens et questionnaires avaient peut-être eu une expérience différente de celles qui ne se sont pas portées volontaires pour participer à l'une ou l'autre des études. Aussi, si les actes d'agression sont fréquents, on ne peut pas exclure la possibilité d'un biais lié au rappel, en particulier lorsque les intervenants ont été invités à discuter de leur pire expérience, notamment dans le premier article, qui questionnait les intervenants sur leur pire expérience (un événement qui aurait pu remonter à plusieurs années). De plus, la possibilité que la récente réforme du MSSS (Loi 10; Bourque et Lachapelle, 2018) ait eu des effets négatifs sur les perceptions des intervenants ne peut être exclue. En effet, au moment de l'étude, les services de protection de la jeunesse traversaient une période de changements organisationnels intenses. Bien que les participants aient insisté sur le fait que leurs facteurs de stress organisationnels étaient apparus bien avant la réforme, il est possible que l'avènement de la réforme ait exacerbé les difficultés en les rendant plus flagrantes. Cela dit, les réformes majeures sont récurrentes en protection de la jeunesse, il est donc possible que les impacts de cette réforme reflètent aussi la réalité des intervenants (Ferguson, 2014; Munro, 2019). Néanmoins, cette étude constitue un pas en avant important en ce qui concerne la documentation des expériences des intervenants en protection de la jeunesse et des agressions des usagers. Finalement, bien que cette thèse dans son ensemble fasse appel aux constats d'autres études pour enrichir ses interprétations, aucune donnée en lien avec les usagers n'a été colligée dans le cadre de ce projet de recherche. Pourtant, les études sur le point de vue des usagers traduisent bien leur sentiment d'impuissance et de frustration envers les intervenants qu'ils trouvent indifférents ou insensibles (Lundahl et coll., 2018). Bien que ce lien entre les frustrations des usagers et la détresse des intervenants semblent exister, selon les constats découlant des articles 1 et 2 et celles d'autres auteurs (Ayotte et coll., 2017; Domon-Archambault et coll., 2019; Fraser et coll., 2014), il reste à inclure des variables reliées aux usagers, comme

leurs vécus traumatiques, leurs problèmes de santé mentale et leurs modes d'adaptation, afin de mesurer leur influence.

Connaissances à acquérir

Afin d'offrir un aperçu complet de l'adaptation des intervenants à la suite d'une agression commise par un usager, cette thèse s'est intéressée à plusieurs concepts issus de différentes sciences sociales. Malgré cela, plusieurs questions de recherche restent à répondre.

Détailler le rôle de la relation thérapeutique dans la prévention des agressions

Premièrement, les chercheurs devraient se pencher sur la question de la qualité de la relation thérapeutique entre l'intervenant et l'usager pour ce qui concerne les agressions. L'article 2 a permis de mettre en lumière que la détresse de l'intervenant augmente le risque de subir une nouvelle agression. Les résultats du deuxième article de cette thèse font penser que la détresse vécue par les usagers et leur historique traumatique pourrait en partie expliquer ce risque accru. Pourtant, compte tenu de la nature des données étudiées, cette thèse n'a pas été en mesure de lever le voile sur les mécanismes sous-tendant cette association. En dehors de la détresse, existe-t-il d'autres caractéristiques personnelles chez l'intervenant ou l'usager ou même, y a-t-il des caractéristiques interactionnelles qui pourraient aussi expliquer le risque de subir une agression? Autrement dit, quels aspects de la relation intervenant/usager font partie de la gestion des comportements violents? D'autres études soulignent de nouveau l'importance que revêt l'étude de cette question et signalent que les jeunes en centre d'hébergement qui ont un meilleur rapport avec leurs intervenants rendent aussi compte d'un meilleur ajustement social à l'âge adulte (Ayotte et coll., 2017). De plus, les jeunes qui ont un meilleur rapport avec leur intervenant sont aussi moins sujets à exhiber des comportements problématiques, comme les agressions envers les autres (Ayotte et coll., 2017; Domon-Archambault et coll., 2019; Fraser et coll., 2014).

Étudier les agressions du point de vue des usagers

Dans un autre registre, il n'existe pas suffisamment d'études effectuées du point de vue des usagers. Quelles sont leurs perceptions des situations qui les ont menés à émettre des comportements agressifs envers leurs intervenants? Y a-t-il un fil conducteur entre leurs gestes agressifs et les situations auxquelles ils sont confrontés? Des informations en la matière

pourraient aider les efforts de prévention. En effet, s'il existe un type particulier d'interventions ou de situations qui accroît le risque d'agressions (p. ex., visites improvisées, peur de se faire retirer ses enfants), les intervenants pourraient mettre en place des mesures spéciales pour favoriser des modes d'interaction plus constructifs avec les usagers. De plus, ils pourraient aussi prendre des mesures supplémentaires pour assurer leur sécurité. Sur un autre plan, quelles sont les caractéristiques personnelles de ces usagers qui sont agressifs? Des réponses à ces questions permettraient aux chercheurs de mieux connaître les facteurs de risque liés aux agressions et éventuellement, de créer des programmes de prévention des agressions plus efficaces. Par exemple, si certaines caractéristiques des usagers constituent des facteurs de risque importants, les intervenants pourraient travailler en duo aux domiciles de ces usagers. Par exemple, dans son ensemble, cette thèse présente l'hypothèse voulant que le passé traumatique des usagers puisse expliquer en partie leurs comportements et plusieurs études ont établi un lien entre les traumatismes pendant l'enfance et les comportements agressifs à l'adolescence et à l'âge adulte (Collin-Vézina et coll., 2011; Connor et coll., 2004; Fischer et coll., 2016; Greeson et coll., 2011; Hussey et Guo, 2002). Si une étude réussissait à caractériser les liens entre l'historique traumatique et les comportements violents envers les intervenants, cela pourrait devenir un nouveau levier clinique. En effet, cela voudrait dire que des formations sur les impacts des traumatismes complexes pourraient donner aux intervenants des outils supplémentaires pour pacifier les situations tendues (Ayotte et coll., 2017; Domon-Archambault et coll., 2019; Fraser et coll., 2014).

Étudier l'influence du contexte organisationnel sur les comportements agressifs des usagers

L'influence du contexte organisationnel sur les difficultés d'adaptation des intervenants se fait sentir tout au long de cette thèse. Pourtant, il reste plusieurs points à élucider. Par exemple, il serait intéressant d'étudier si une offre de formation annuelle sur la pacification par un établissement pourrait faire baisser les taux d'agressions. L'augmentation du nombre d'intervenants dans les unités plus à risque (afin de réduire le ratio intervenant/jeune) pourrait-elle faire baisser les taux d'agressions? Une révision de la charge de travail des superviseurs, afin de prioriser l'offre de supervision clinique sur une base régulière, pourrait-elle réduire les taux

d'agressions ou faciliter l'adaptation à la suite d'un événement? Pour répondre à ces questions, il faudrait étudier de façon approfondie le contexte organisationnel en centre jeunesse. Par ailleurs, il serait important d'étudier les programmes de soutien pour les employés victimes d'agressions. Une étude de Guay et ses collègues (2017) rendra bientôt compte des résultats de l'impact d'une offre de programme de soutien post-traumatique par les pairs sur la santé mentale des intervenants. Il est possible que ce genre de programme puisse aider les intervenants, tout comme l'ajout de psychologues en établissement pour veiller au bien-être des employés.

Ces trois points ne représentent qu'une partie des questions qui doivent être approfondies. Ces efforts permettront de mieux comprendre les réalités des intervenants, de leurs superviseurs, des jeunes et des familles en contexte de protection de la jeunesse.

Chapitre 8 — Conclusion

Cette thèse visait à comprendre comment les intervenants en protection de la jeunesse s'adaptent à la suite d'une agression commise par un usager. Les agressions commises par les usagers sont malheureusement fréquentes dans le milieu de travail des intervenants, ce qui force ces derniers à s'adapter afin de préserver leur bien-être au travail. Les trois articles de cette thèse ont démontré à quel point les agressions subies par les intervenants peuvent avoir de graves conséquences sur leur santé mentale et leur capacité à entrer en relation avec leurs usagers. En effet, les agressions génèrent des émotions négatives et intenses qui nuisent à la capacité des intervenants d'être disponibles pour la relation thérapeutique. Le deuxième article a d'ailleurs démontré que la détresse vécue par les intervenants peut les rendre plus à risque de revivre une agression à court terme. Dans la même veine, le troisième article explore la façon dont les intervenants gèrent ces émotions en fonction de leurs ressources personnelles et de la qualité du soutien offert par leur superviseur. Sur un autre plan, les constats principaux de cette thèse ont permis de définir les facteurs organisationnels et personnels qui favorisent le processus d'adaptation des intervenants et ceux qui lui nuisent.

Dans son ensemble, cette thèse démontre qu'il est possible pour les intervenants de s'adapter aux agressions qu'ils vivent d'une manière qui favorise leur bien-être à long terme, si les ressources organisationnelles nécessaires sont disponibles. En effet, en utilisant la théorie des JDR et des méthodologies diverses, cette thèse a décrit un manque d'équilibre entre les exigences liées à l'emploi, dont les agressions font partie, et les ressources personnelles et organisationnelles qui peuvent être utilisées afin de favoriser la résilience. En effet, il n'est pas toujours possible pour les intervenants de s'adapter de la manière qu'ils jugent eux-mêmes comme la plus efficace. Spécifiquement, les modes d'adaptation disponibles au travail, et surtout le soutien du superviseur, sont contraints par le contexte organisationnel dans lequel les intervenants travaillent. Par exemple, les superviseurs n'ont pas toujours la possibilité de rencontrer leurs intervenants en détresse afin de les aider à trouver un sens à leurs expériences. Les intervenants eux-mêmes n'ont pas toujours le temps de réfléchir à leurs pratiques, ce qui les amène à nier leurs états émotionnels afin de parvenir à survivre à la journée. Fait alarmant

ressortant de cette thèse, plusieurs intervenants savent bien que cette stratégie d'adaptation n'est pas soutenable à long terme. Plusieurs envisagent donc la possibilité de quitter leur poste comme dernier mode d'adaptation possible.

Les conclusions de cette thèse constituent un point de départ afin d'améliorer les conditions de travail des intervenants en protection de la jeunesse au Québec et ailleurs dans le monde, plus spécifiquement en ce qui a trait aux agressions et autres traumatismes auxquels ils sont exposés. En effet, les constats des trois articles de cette thèse décrivent bien comment les intervenants sont constamment appelés à s'adapter à des usagers aux besoins multiples et complexes et ce, malgré un manque évident de ressources organisationnelles adaptées à leurs besoins. Le temps est venu de permettre aux intervenants d'exprimer librement de quelle façon la nature de leur travail et leurs conditions les touchent. Le temps est également venu pour les établissements en centre jeunesse d'écouter, de faire un examen de conscience, de trouver des solutions tangibles et mutuellement satisfaisantes afin de militer ensuite pour obtenir des ressources. À ce titre, les scientifiques se doivent également d'être à l'écoute et de se concerter afin d'offrir aux intervenants et aux établissements les meilleures données probantes et formations possibles.

Références bibliographiques

- Alink, L. R., Euser, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2014). A challenging job: Physical and sexual violence towards group workers in youth residential care. *Child & Youth Care Forum*, 43(2), 243-250.
- Astvik, W., Melin, M., & Allvin, M. (2014). Survival strategies in social work: a study of how coping strategies affect service quality, professionalism, and employee health. *Nordic Social Work Research*, 4(1), 52-66. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.801879>
- Ayotte, M. H., Lanctôt, N. et Tourigny, M. (2017). The association between the working alliance with adolescent girls in residential care and their trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child & Youth Care Forum*, 46(4), 601–620. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9398-x>
- Badour, C. L., Blonigen, D. M., Boden, M. T., Feldner, M. T., & Bonn-Miller, M. O. (2012). A longitudinal test of the bi-directional relations between avoidance coping and PTSD severity during and after PTSD treatment. *Behaviour research and therapy*, 50(10), 610-616. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.006>
- Baker, T., Little, M., & Jinks, A. (2017). A qualitative evaluation of community nurses' experiences of child safeguarding supervision. *Child Abuse Review*, 27, 150–157. <https://doi.org/10.1002/car.2493>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Beck, J. G., Gudmundsdottir, B., Palyo, S. A., Miller, L. M., & Grant, D. M. (2006). Rebound effects following deliberate thought suppression: Does PTSD make a difference? *Behavior therapy*, 37(2), 170–180. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.11.002>
- Becker, W. J., Cropanzano, R., Van Wagoner, P., & Keplinger, K. (2018). Emotional labor within teams: Outcomes of individual and peer emotional labor on perceived team support, extra-role behaviors, and turnover intentions. *Group et Organization Management*, 43(1), 38–71. <https://doi.org/10.1177/1059601117707608>

- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1129-1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Berk, L. E. (2018). *Development Through the Lifespan*, 7th Edition. Pearson.
- Berrick, J. D., & Altobelli, E. (2018). *The Impossible Imperative: Navigating the competing principles of child protection*. Oxford University Press.
- Bogo, M., & McKnight, K. (2006). Clinical supervision in social work: A review of the research literature. *The Clinical Supervisor*, 24(1-2), 49-67. https://doi.org/10.1300/J001v24n01_04
- Bourque, D., & Lachapelle, R. (2018). Les ravages de la réforme Barrette. *Relations*, (798), 20–21. <https://id.erudit.org/iderudit/88768ac>
- Brough, P., & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work-related psychological well-being. *International Journal of Organisational Behaviour*, 8(2), 472-485.
- Brouwers, E. P. M., Joosen, M. C. W., Van Zelst, C., & Van Weeghel, J. (2020). To disclose or not to disclose: a multi-stakeholder focus group study on mental health issues in the work environment. *Journal of occupational rehabilitation*, 30(1), 84-92.
- Brown, B. (2012). *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live*. Avery.
- Byrne, A. M., & Sias, S. M. (2010, June). Conceptual application of the discrimination model of clinical supervision for direct care workers in adolescent residential treatment settings. *Child et youth care forum*, 39(3), 201–209.
- Chenot, D., Benton, A. D., & Kim, H. (2009). The Influence of Supervisor Support, Peer Support, and Organizational Culture Among Early Career Social Workers in Child Welfare Services. *Child welfare*, 88(5).

- Collin-Vézina, D., Brend, D., Black, K., Beeman, I., & Brown, S. (2020). Impacts of child welfare worker and clientele characteristics on attitudes toward trauma informed-care. *Developmental Child Welfare*, 0(0), 1-18. <https://doi.org/10.1177/2516103220963139>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. et Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>
- Cookson, A., Daffern, M., & Foley, F. (2012). Relationship between aggression, interpersonal style, and therapeutic alliance during short-term psychiatric hospitalization. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 20-29.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Côté, S., Van Kleef, G. A., & Sy, T. (2013). The social effects of emotion regulation in organizations. In A. Grandey, J. Dieffendorff & D.E. Rupp (Eds.), *Emotional labor in the 21st century: Diverse Perspectives on Emotion Regulation at Work* (pp. 99–120). Routledge.
- Cull, M. J., Rzepnicki, T. L., O’Day, K., et Epstein, R. A. (2013). Applying principles from safety science to improve child protection. *Child Welfare*, 92(2), 179–195.
- Cummings, C., Singer, J., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2020). Coping and Work-Related Stress Reactions in Protective Services Workers. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 62-80. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz082>
- Dagan, S. W., Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2016). Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social, and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse & Neglect*, 51, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.008>
- Dansereau Jr, F., Graen, G., & Haga, W. J. (1975). A vertical dyad linkage approach to leadership within formal organizations: A longitudinal investigation of the role making process. *Organizational behavior and human performance*, 13(1), 46-78. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(75\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(75)90005-7)

- Dansereau, F. (1995). A dyadic approach to leadership: Creating and nurturing this approach under fire. *The Leadership Quarterly*, 6(4), 479–490. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90022-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90022-5)
- Davidson, A. C., & Moss, S. A. (2008). Examining the trauma disclosure of police officers to their partners and officers' subsequent adjustment. *Journal of Language and Social Psychology*, 27(1), 51-70. <https://doi.org/10.1177/0261927X07309511>
- Davys, A., & Beddoe, L. (2010). *Best practice in professional supervision: A guide for the helping professions*. Jessica Kingsley Publishers.
- Deaver, A. H., Cudney, P., Gillespie, C., Morton, S., & Strolin-Goltzman, J. (2020). Culture of Safety: Using Policy to Address Traumatic Stress Among the Child Welfare Workforce. *Families in Society*, 101(4), 428–443. <https://doi.org/10.1177/1044389420912127>
- Deitz, M. F., Williams, S. L., Rife, S. C., & Cantrell, P. (2015). Examining cultural, social, and self-related aspects of stigma in relation to sexual assault and trauma symptoms. *Violence Against Women*, 21(5), 598-615. <https://doi.org/10.1177/1077801215573330>
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labor of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dickinson, N. S., & Perry, R. E. (2002). Factors influencing the retention of specially educated public child welfare workers. *Journal of Health & Social Policy*, 15(3-4), 89-103. https://doi.org/10.1300/J045v15n03_07
- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., & Gosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339–357. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.02.001>

- Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. *PLoS one*, *9*(12), e114714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>
- Directeurs de la protection de la jeunesse (2020). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2020 : plus forts ensembles!* https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/bilan_dpj_2020_version_web.pdf
- Do Byon, H., Harrington, D., Storr, C. L., & Lipscomb, J. (2017). Exploring the factor structure of the job demands-resources measure with patient violence on direct care workers in the home setting. *Journal of nursing measurement*, *25*(2), 257-274. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.2.257>
- Domon-Archambault, V., Terradas, M. M., Drieu, D. De Fleurian, A., Achim, J., Poulain, S., & Jerrar-Oulidi, J. (2019). Mentalization-Based Training Program for Child Care Workers in Residential Settings. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *13*, 239–248. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00269-x>
- Dupré, K. E., & Barling, J. (2006). Predicting and preventing supervisory workplace aggression. *Journal of occupational health psychology*, *11*(1), 13. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.1.13>
- Eggbeer, L., Mann, T., & Seibel, N. (2007). Reflective Supervision: Past, Present, and Future. *Zero to Three*, *28*(2), 5–9.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior therapy*, *41*(4), 587-598. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.004>
- Eisenberger, R., Shoss, M. K., Karagonlar, G., Gonzalez-Morales, M. G., Wickham, R. E., & Buffardi, L. C. (2014). The supervisor POS–LMX–subordinate POS chain: Moderation by reciprocation wariness and supervisor’s organizational embodiment. *Journal of Organizational Behavior*, *35*(5), 635–656. <https://doi.org/10.1002/job.1877>
- Enosh, G., & Tzafir, S. S. (2015). The scope of service user aggression toward social workers in Israel. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *24*(9), 971-985. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1070233>

- Enosh, G., Tzafrir, S. S., & Gur, A. (2013). Service user aggression toward social workers and social services in Israel—A qualitative analysis. *Journal of interpersonal violence*, 28(6), 1123-1142. <https://doi.org/10.1177/0886260512468230>
- Fédération de la Santé et des Services sociaux (2016). *Rapport synthèse et recommandations*. https://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-1002_recherche_CJ_CSN.pdf
- Ferguson, H. (2014). Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families. *The British Journal of Social Work*, 46(1), 153-168. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Fischer, S., Dölitzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2016). Interpersonal trauma and associated psychopathology in girls and boys living in residential care. *Children and youth services review*, 67, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.013>
- Forté, L., Lanctôt, N., Geoffrion, S., Marchand, A., et Guay, S. (2017) Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. *Work*. 57 1: 55-67. <https://doi.org/10.3233/WOR-172538>
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Education.
- Fouquereau, E., Morin, A. J., Lapointe, É., Mokoukolo, R., & Gillet, N. (2019). Emotional labor profiles: Associations with key predictors and outcomes. *Work & Stress*, 33(3), 268–294. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1502835>
- Fraser, J. G., Griffin, J. L., Barto, B. L., Lo, C., Wenz-Gross, M., Spinazzola, J., ... & Bartlett, J. D. (2014). Implementation of a workforce initiative to build trauma-informed child welfare practice and services: Findings from the Massachusetts Child Trauma Project. *Children and Youth Services Review*, 44, 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.016>
- Gabriel, A. S., Daniels, M. A., Diefendorff, J. M., et Greguras, G. J. (2015). Emotional labor actors: A latent profile analysis of emotional labor strategies. *Journal of Applied Psychology*, 100(3), 863–879. <https://doi.org/10.1037/a0037408>
- Gatti, S. N., Watson, C. L., et Siegel, C. F. (2011). Step back and consider: Learning from reflective practice in infant mental health. *Young Exceptional Children*, 14(2), 32–45. <https://doi.org/10.1177/1096250611402290>

- General Accounting Office (2003). *HHS could play a greater role in helping child welfare agencies recruit and retain staff*. <https://www.gao.gov/products/GAO-03-357>
- Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289. <https://doi.org/10.7202/1020996ar>
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Fraser, S., Lafortune, D., Dumais, A., (2020). Worker and perceived team climate factors influence the use of restraint and seclusion in youth residential treatment centers: results from a mixed-method longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 104825. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104825>
- Gouvernement du Québec (2018a). *Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/directeur-de-la-protection-de-la-jeunesse-dpj/>
- Gouvernement du Québec (2018b). *Intervention du DPJ à la suite d'un signalement*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/intervention-du-dpj-a-la-suite-d-un-signalement/>
- Greeson JK, Briggs EC, Kisiel CL, et al. (2011) Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*. 90(6):91–108.
- Grootegeod, E., & Smith, M. (2018). The emotional labor of austerity: How social workers reflect and work on their feelings towards reducing support to needy children and families. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 1929-1947. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx151>
- Grootegeod, E., et Smith, M. (2018). The emotional labor of austerity: How social workers reflect and work on their feelings towards reducing support to needy children and families. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 1929–1947. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx151>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014405>

- Gunn, J. E., et Pistole, M. C. (2012). Trainee supervisor attachment: Explaining the alliance and disclosure in supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(4), 229–237. <https://doi.org/10.1037/a0030805>
- Haight, W., Sugrue, E. P., & Calhoun, M. (2017). Moral injury among child protection professionals: Implications for the ethical treatment and retention of workers. *Children and Youth Services Review*, 82, 27-41. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.030>
- Hair, H. J. (2013). The purpose and duration of supervision, and the training and discipline of supervisors: What social workers say they need to provide effective services. *British Journal of Social Work*, 43(8), 1562-1588. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs071>
- Hakanen, J. J., & Roodt, G. (2010). Using the job demands-resources model to predict engagement: Analysing a conceptual model. In A.B. Bakker & M.P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, (pp. 85-101). Psychology Press.
- Harris, B., & Leather, P. (2011). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work*, 42(5), 851-869. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr128>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 22(6), 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- He, A. S., Phillips, J. D., Lizano, E. L., Rienks, S., & Leake, R. (2018). Examining internal and external job resources in child welfare: Protecting against caseworker burnout. *Child Abuse & Neglect*, 81, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.013>
- Healy, K., & Oltedal, S. (2010). An institutional comparison of child protection systems in Australia and Norway focused on workforce retention. *Journal of Social Policy*, 39(2), 255-274. <https://doi.org/10.1017/S004727940999047X>
- Hemenover, S. H. (2003). The good, the bad, and the healthy: Impacts of emotional disclosure of trauma on resilient self-concept and psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1236–1244. <https://doi.org/10.1177/0146167203255228>

- Hershcovis, M. S., & Barling, J. (2010). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 24-44. <https://doi.org/10.1002/job.621>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, (1), 19-49. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0019>
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Höjer, S., et Forkby, T. (2011). Care for sale: The influence of new public management in child protection in Sweden. *British Journal of Social Work*, 41(1), 93-110. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq053>
- Huang, Y. H., Chen, P. Y., Krauss, A. D., & Rogers, D. A. (2004). Quality of the execution of corporate safety policies and employee safety outcomes: assessing the moderating role of supervisor safety support and the mediating role of employee safety control. *Journal of Business and Psychology*, 18(4), 483-506. <https://doi.org/10.1023/B:JOBU.0000028448.01394.bf>
- Humphrey, R. H., Ashforth, B. E., et Diefendorff, J. M. (2015). The bright sight of emotional labor. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 749-769. <https://doi.org/10.1002/job.2019>
- Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Littlechild, B., & Wild, J. (2016). 'If I feel like this, how does the child feel?' child protection workers, supervision, management, and organisational responses to parental violence. *Journal of Social Work Practice*, 30(1), 5-24. <https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1073145>
- Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children. *Journal of child and Family Studies*, 11(4), 401-410. <https://doi.org/10.1023/A:1020927223517>

- Jovanovic, T., et Ressler, K. J. (2010). How the neurocircuitry and genetics of fear inhibition may inform our understanding of PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 167 (6), 648–662. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09071074>
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., ... et Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A meta-analytic structural model of dispositional affectivity and emotional labor. *Personnel Psychology*, 66, 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Karatzias, T., Hyland, P., Bradley, A., Cloitre, M., Roberts, N. P., Bisson, J. I., & Shevlin, M. (2019). Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population-based sample of adults in the United Kingdom. *Depression and anxiety*, 36(9), 887-894. <https://doi.org/10.1002/da.22934>
- Kim, A., & Barak, M. E. M. (2015). The mediating roles of leader–member exchange and perceived organizational support in the role stress–turnover intention relationship among child welfare workers: A longitudinal analysis. *Children and Youth Services Review*, 52, 135-143. <https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1138915>
- Kim, G. H., Lee, H. S., Jung, S. W., Lee, J. G., Lee, J. H., Lee, K. J., & Kim, J. J. (2018). Emotional labor, workplace violence, and depressive symptoms in female Bank employees: a questionnaire survey using the K-ELS and K-WVS. *Annals of occupational and environmental medicine*, 30(1), 1-8.
- Kim, H., et Hopkins, K. M. (2015). Child welfare workers' personal safety concerns and organizational commitment: The moderating role of social support. *Human Service Organizations: Management, Leadership et Governance*, 39(2),101–115. <https://doi.org/10.1080/23303131.2014.987413>
- Kim, M. S., et Koo, D. W. (2017). Linking LMX, engagement, innovative behavior, and job performance in hotel employees. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(12), 3044-3062. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2016-0319>
- Kind, N., Eckert, A., Steinlin, C., Fegert, J. M., et Schmid, M. (2018). Verbal and physical service user aggression—A longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological

- stress response and burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 94, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.05.001>
- Köhler, M., Schäfer, H., Goebel, S., et Pedersen, A. (2018). The role of disclosure attitudes in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and perceived social support among emergency service workers. *Psychiatry research*, 270, 602–610. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.049>
- Korczynski, M. (2003). Communities of coping: Collective emotional labor in service work. *Organization*, 10(1), 55–79. <https://doi.org/10.1177/1350508403010001479>
- Laird, S. E. (2013). *Child protection: Managing conflict, hostility, and aggression*. Policy Press.
- Lahey, B., et Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological review*, 118 (3), 482-495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Lam, L. W., Xu, A. J., et Loi, R. (2018). Is emotional engagement possible in emotionally demanding jobs? *Journal of Personnel Psychology*, 17, 42-52. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000194>
- Lamothe, J., Couvrette, A. Lebrun, G., Yale-Soulière, G., Roy, C., et Geoffrion, S. (2018). Violence and aggression against child protection workers: a study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 81, 308-321. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027>
- Lamothe, J., et Guay, S. (2017). Workplace violence and the meaning of work in healthcare workers: A phenomenological study. *Work*, 56(2), 185–197. <https://doi.org/10.3233/WOR-172486>
- Larsen, S. E., Pacella, M. L., Garfin, D., Mota, N. P., Hunt, J., et deRoos-Cassini, T. A. (2017). Inconsistencies in the reporting of perceived trauma severity among acute physical injury survivors. *Journal of Aggression, Maltreatment et Trauma*, 26(5), 525–542. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1295296>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>

- Lewig, K., & McLean, S. (2016). *Caring for our frontline child protection workforce*. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/caring-our-frontline-child-protection-workforce>
- Lietz, C. A., & Rounds, T. (2009). Strengths-based supervision: A child welfare supervision training project. *The Clinical Supervisor*, 28(2), 124-140. <https://doi.org/10.1080/07325220903334065>
- Lietz, C. A., & Rounds, T. (2009). Strengths-based supervision: A child welfare supervision training project. *The Clinical Supervisor*, 28(2), 124-140. <https://doi.org/10.1080/07325220903334065>
- Littlechild, B. (2005a). The nature and effects of violence against child-protection social workers: Providing effective support. *British Journal of Social Work*, 35(3), 387–401. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch188>
- Littlechild, B. (2005b). The stresses arising from violence, threats, and aggression against child protection social workers. *Journal of Social Work*, 5(1), 61–82. <https://doi.org/10.1177/1468017305051240>
- Littlechild, B. (2008). Child protection social work: Risks of fears and fears of risks—Impossible tasks from impossible goals? *Social Policy & Administration*, 42(6), 662-675. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2008.00630.x>
- 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), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2158244015624951>
- Lizano, E. L., et Barak, M. M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18–28. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.005>
- Lonne, B., Harries, M., & Lantz, S. (2013). Workforce development: A pathway to reforming child protection systems in Australia. *British Journal of Social Work*, 43(8), 1630-1648. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs064>
- Lundahl, B., McDonald, C., & Vanderloo, M. (2020). Service users’ perspectives of child welfare services: a systematic review using the practice model as a guide. *Journal of Public Child Welfare*, 14(2), 174-191. <https://doi.org/10.1080/15548732.2018.1548406>

- Macdonald, G., & Sirotych, F. (2005). Violence in the social work workplace: The Canadian experience. *International Social Work*, 48(6), 772-781. <https://doi.org/10.1177/0020872805057087>
- Marchiondo, L. A., Cortina, L. M., & Kabat-Farr, D. (2018). Attributions and appraisals of workplace incivility: finding light on the dark side? *Applied psychology*, 67(3), 369-400. <https://doi.org/10.1111/apps.12127>
- Martin, R., Guillaume, Y., Thomas, G., Lee, A., & Epitropaki, O. (2016). Leader—member exchange (LMX) and performance: A meta-analytic review. *Personnel Psychology*, 69(1), 67-121. <https://doi.org/10.1111/peps.12100>
- Martin, R., Thomas, G., Legood, A., & Dello Russo, S. (2018). Leader—member exchange (LMX) differentiation and work outcomes: Conceptual clarification and critical review. *Journal of Organizational Behavior*, 39(2), 151-168. <https://doi.org/10.1002/job.2202>
- Matte-Landry, A. et Collin-Vézina, D. (2020). Patterns of change in restraints, seclusion, and time-outs over the implementation of trauma-informed staff training programs in residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children & Youth*. 109 (104702). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104702>
- Mccann, L.A. & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3 (1) (1990), pp. 131-149, 10.1007/BF00975140
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work-based educational intervention. *Contemporary nurse*, 45(1), 134-143. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.134>
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review. *The British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct210>
- McPherson, L., & MacNamara, N. (2016). *Supervising child protection practice: What works?: an evidence informed approach*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-50036-2>

- McPherson, L., Frederico, M., & McNamara, P. (2016). Safety as a fifth dimension in supervision: Stories from the frontline. *Australian Social Work*, 69(1), 67-79. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1024265>
- Michael, D. (2011). Supportive supervisor communication as an intervening influence in the relationship between LMX and employee job satisfaction, turnover intentions, and performance. *Journal of Behavioral Studies in Business*, 4, 1–28.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A method sourcebook*. Sage Publications.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: final report, a child-centred system*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf
- Munro, E. (2019). Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child et Family Social Work*, 24(1), 123–130. <https://doi.org/10.1111/cfs.12589>
- Na, S. Y., & Park, H. (2019). The Effect of Nurse’s Emotional Labor on Turnover Intention: Mediation Effect of Burnout and Moderated Mediation Effect of Authentic Leadership. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(3), 286–297.
- Nandkeolyar, A. K., Shaffer, J. A., Li, A., Ekkirala, S., & Bagger, J. (2014). Surviving an abusive supervisor: The joint roles of conscientiousness and coping strategies. *Journal of Applied Psychology*, 99(1), 138. doi:10.1037/a0034262
- Newhill, C.E. (2003). *Service user Violence in Social Work Practice: Prevention, Intervention, and Research*. The Guildford Press.
- Nissly, J. A., Barak, M. E. M., & Levin, A. (2005). Stress, social support, and workers' intentions to leave their jobs in public child welfare. *Administration in Social Work*, 29(1), 79-100. https://doi.org/10.1300/J147v29n01_06
- Niven, K., Sprigg, C. A., & Armitage, C. J. (2013). Does emotion regulation protect employees from the negative effects of workplace aggression? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(1), 88-106. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.626200>

- Niven, K., Sprigg, C. A., & Armitage, C. J. (2013). Does emotion regulation protect employees from the negative effects of workplace aggression? *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(1), 88-106. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.626200>
- O'Connor, L. (2020). How social workers understand and use their emotions in practice: A thematic synthesis literature review. *Qualitative Social Work, 19*(4), 645-662. <https://doi.org/10.1177/1473325019843991>
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2013). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental psychology, 49*(11), 2191. <https://doi.org/10.1037/a0031985>
- Olaniyan, O. S., Hetland, H., Hystad, S. W., Iversen, A. C., & Ortiz Barreda, G. M. (2020). Lean on me: A scoping review of the essence of workplace support among child welfare workers. *Frontiers in psychology, 11*, 287. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00287>
- Olaniyan, O. S., Hetland, H., Hystad, S. W., Iversen, A. C., & Ortiz Barreda, G. M. (2020). Lean on me: A scoping review of the essence of workplace support among child welfare workers. *Frontiers in Psychology, 11*, 287. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00287>
- Ostroff, C., Kinicki, A. J., & Muhammad, R. S. (2012). Organizational culture and climate. In I.B. Weiner (Ed) *Handbook of Psychology: Second Edition*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop212024>
- Overstreet, C., Berenz, E. C., Kendler, K. S., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2017). Predictors and mental health outcomes of potentially traumatic event exposure. *Psychiatry research, 247*, 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.047>
- Ozcelik, H. (2013). An empirical analysis of surface acting in intra-organizational relationships. *Journal of Organizational Behavior, 34*(3), 291-309. <https://doi.org/10.1002/job.1798>
- Padyab, M., & Ghazinour, M. (2015). A comparative study of experiences of service user violence and its impact among Iranian and Swedish social workers. *European Journal of Social Work, 18*(1), 129-139. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.883367>

- Paillé, P. & Muchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd.* Armand Colin.
- Piggot, J., Williams, C., McLeod, S., & Barton, J. (2004). A qualitative study of support for young people who self-harm in residential care in Glasgow. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 3(2), 45-54.
- Pompeii, L., Dement, J., Schoenfisch, A., Lavery, A., Souder, M., Smith, C., & Lipscomb, H. (2013). Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *Journal of Safety Research*, 44, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2012.09.004>
- Radey, M., & Stanley, L. (2018). "Hands on" versus "empty": Supervision experiences of frontline child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 91, 128-136. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.05.037>
- Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., & Schelbe, L. (2020). "Business as Usual": Child Protective Services Workers' Perceptions and Experiences of and Responses to Service user-Perpetrated Violence. *Journal of interpersonal violence*, (2020), 1-25. <https://doi.org/10.1177/0886260520934446>
- Radstaak, M., & Hennes, A. (2017). Leader-member exchange fosters work engagement: The mediating role of job crafting. *SA Journal of Industrial Psychology*, 43(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v43.i0.1458>
- Regehr, C., & LeBlanc, V. R. (2017). PTSD, acute stress, performance and decision-making in emergency service workers. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2), 184-192.
- Ricciardelli, R., Power, N., & Medeiros, D. S. (2018). Correctional officers in Canada: Interpreting workplace violence. *Criminal Justice Review*, 43(4), 458-476. <https://doi.org/10.1177/0734016817752433>
- Richardson, M. M., Coryn, C. L., Henry, J., Black-Pond, C., & Unrau, Y. (2012). Development and evaluation of the trauma-informed system change instrument: Factorial validity and

- implications for use. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(3), 167-184.
<https://doi.org/10.1007/s10560-012-0259-z>
- Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect*, 104355.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104355>
- Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Beck, J. G., ... et Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25(8), 1072–1078. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.004>
- Robson, A., Cossar, J., & Quayle, E. (2014). Critical commentary: The impact of work-related violence towards social workers in children and family services. *British Journal of Social Work*, 44(4), 924-936. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu015>
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>
- Russ, E., Lonne, B., & Darlington, Y. (2009). Using resilience to reconceptualise child protection workforce capacity. *Australian Social Work*, 62(3), 324-338.
<https://doi.org/10.1080/03124070903060042>
- Saint-Jacques, M. C., Drapeau, S., et Turbide, C. (2015). Les impacts sur les familles des modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse au Québec : progrès, espoirs et points de tension. *Recherches familiales*, 12(1), 181-196.
<https://doi.org/10.3917/rf.012.0181>
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, stress & coping*, 23(1), 53-70. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- Saldaña, J. (2003). *Longitudinal qualitative research: Analyzing change through time*. Rowman Altamira.
- Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers*. Sage.

- Schat, A.C. & Kelloway, E.K. (2005). Workplace aggression. In J. Barling, E.K. Kelloway, M.R. Frone (Eds.), *The Handbook of Work Stress*, (pp. 189-218). Sage Publications.
- Scott, B. A., & Barnes, C. M. (2011). A multilevel field investigation of emotional labor, affect, work withdrawal, and gender. *Academy of Management Journal*, 54(1), 116–136. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.59215086>
- Shaver, K. G. (2016). *An introduction to attribution processes*. Routledge.
- Shek, D. T., Tang, V. M., & Han, X. Y. (2005). Evaluation of evaluation studies using qualitative research methods in the social work literature (1990-2003): Evidence that constitutes a wake-up call. *Research on Social Work Practice*, 15(3), 180-194.
- Shin, J. (2011). Service user aggression and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. *Journal of interpersonal violence*, 26(16), 3338–3360. <https://doi.org/10.1177/0886260510393002>
- Simpson, T., Robinson, J.L., & Brown, E. (2018). Is reflective supervision enough? An exploration of workforce perspectives. *Infant mental health journal*, 39(4): 478–488. <https://doi.org/10.1002/imhj.21719>
- Smith, Y., Colletta, L., & Bender, A. E. (2017). Service user aggression against youth care workers: Findings of an exploratory study of workforce issues in residential treatment. *Journal of interpersonal violence*, 00(0), 1-25. <https://doi.org/10.1177/0886260517743551>
- Stanley, J. et Goddard, C. (2002). *In the firing line: Violence and power in child protection work*. John Wiley et Sons.
- Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., Shea, K., Walcott, C., & Ward, S. (2016). Building a landscape of resilience after workplace violence in public child welfare. *Children and youth services review*, 71, 250–256. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.001>
- Sweifach, J. S. (2019). A look behind the curtain at social work supervision in interprofessional practice settings: critical themes and pressing practical challenges. *European Journal of Social Work*, 22(1), 59-68. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1357020>
- Tan, N., et Cao, J. (2018, July). *LMX As a Mixed Blessing: Support Reception, Support Provision and Strain*. Academy of Management Proceedings. Briarcliff Manor, NY. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.16287abstract>

- Theorell, T., Karasek, R. A., & Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men—a longitudinal study. *Journal of internal medicine*, 227(1), 31-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1990.tb00115.x>
- Thomson, R., & McLeod, J. (2015). New frontiers in qualitative longitudinal research: An agenda for research. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(3), 243-250. <https://doi.org/10.1080/13645579.2015.1017900>
- Tremblay, C., Y. Haines III, V., & Joly, J. (2016). Staff turnover and service quality within residential settings. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(1), 22-36. <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1085479>
- Troth, A. C., Lawrence, S. A., Jordan, P. J., & Ashkanasy, N. M. (2018). Interpersonal emotion regulation in the workplace: a conceptual and operational review and future research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 523–543. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12144>
- Tse, H. M., Troth, A. C., Ashkanasy, N. M., & Collins, A. L. (2018). Affect and leader-member exchange in the new millennium: A state-of-art review and guiding framework. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 135–149. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.10.002>
- Tuck, V. (2013). Resistant parents and child protection: knowledge base, pointers for practice and implications for policy. *Child Abuse Review*, 22(1), 5–19. <https://doi.org/10.1002/car.1207>
- Tzafrir, S. S., Enosh, G., & Gur, A. (2015). Service user aggression and the disenchantment process among Israeli social workers: Realizing the gap. *Qualitative Social Work*, 14(1), 65-85. <https://doi.org/10.1177/1473325013509827>
- van den Bossche, S., Taris, T., Houtman, I., Smulders, P. & Kompier, M., (2013) Workplace violence and the changing nature of work in Europe: Trends and risk groups, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22:5, 588–600, <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.690557>
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. S., & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381–388. <https://doi.org/10.1037/a0012663>

- Viotti, S., Gilardi, S., Guglielmetti, C., & Converso, D. (2015). Verbal aggression from care recipients as a risk factor among nursing staff: a study on burnout in the JD-R model perspective. *BioMed research international*, 215267. <https://doi.org/10.1155/2015/215267>
- Virkki, T. (2008a). Habitual trust in encountering violence at work: Attitudes towards service user aggression among Finnish social workers and nurses. *Journal of Social Work*, 8(3), 247–267. <https://doi.org/10.1177/1468017308091039>
- Virkki, T. (2008b). The art of pacifying an aggressive service user: ‘Feminine skills and preventing violence in caring work. *Gender, Work & Organization*, 15(1), 72-87. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2007.00365.x>
- Vogel, R. M., & Bolino, M. C. (2020). Recurring nightmares and silver linings: understanding how past abusive supervision may lead to posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Academy of Management Review*, 45(3), 549-569. <https://doi.org/10.5465/amr.2017.0350>
- Vogus, T. J., Cull, M. J., Hengelbrok, N. E., Modell, S. J., & Epstein, R. A. (2016). Assessing safety culture in child welfare: Evidence from Tennessee. *Children and Youth Services Review*, 65, 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.03.020>
- Volkert, J., Schulz, H., Brütt, A. L., et Andreas, S. (2014). Meaning in life: Relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 528–535. <https://doi.org/10.1002/jclp.22053>
- Warner, J. (2015). *The Emotional Politics of Social Work and Child Protection*. Bristol: Policy Press.
- Watt-Smith, T. (2015). *The Book of Human Emotions*. London: Profile Books.
- Weathers L.N., Aiena B.J., Blackwell M.A., Schulenberg S.E. (2016) The Significance of Meaning to Conceptualizations of Resilience and Posttraumatic Growth: Strengthening the Foundation for Research and Practice. In P. Russo-Netzer, S. Schulenberg, A. Batthyany (Eds.) *Clinical Perspectives on Meaning*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_8

- Weatherston, D. & Barron, C. (2009). What does a reflective supervisory relationship look like? In S. Heller & L. Gilkerson (Eds.), *A practical guide to reflective supervision* (pp. 63-82). Zero to Three Press.
- Winstanley, S., & Hales, L. (2008). Prevalence of aggression towards residential social workers: Do qualifications and experience make a difference? *Child & Youth Care Forum*, 37(2), 103-110. <https://doi.org/10.1007/s10566-008-9051-9>
- Winstanley, S., & Hales, L. (2015). A preliminary study of burnout in residential social workers experiencing workplace aggression: Might it be cyclical? *British Journal of Social Work*, 45(1), 24–33. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu036>
- Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A., & Crumpton, A. (2014). A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(2), 184-188.
- Wrzesniewski, A., Dutton, J. E., & Debebe, G. (2003). Interpersonal sensemaking and the meaning of work. *Research in organizational behavior*, 25, 93–135. [https://doi.org/10.1016/S0191-3085\(03\)25003-6](https://doi.org/10.1016/S0191-3085(03)25003-6)
- Yanar, B., Lay, M., & Smith, P. M. (2019). The interplay between supervisor safety support and occupational health and safety vulnerability on work injury. *Safety and health at work*, 10(2), 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.11.001>
- Zinn, A. (2015). A typology of supervision in child welfare: Multilevel latent class and confirmatory analyses of caseworker—supervisor relationship type. *Children and Youth Services Review*, 48, 98–110. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.004>
- Zlotnik, J. L., DePanfilis D., Daining D. C., & Lane, M. (2005). *Factors influencing retention of child welfare staff: A systematic review of research*. www.family.umaryland.edu/ryc_research_and_evaluation/systematic_review_files/final
- Zlotnik, J. L., Strand, V. C., et Anderson, G. R. (2009). Introduction: Achieving positive outcomes for children and families: Recruiting and retaining a competent child welfare workforce. *Child Welfare*, 88(5), 7.

Zuj, D. V., Palmer, M. A., Lommen, M. J., & Felmingham, K. L. (2016). The centrality of fear extinction in linking risk factors to PTSD: a narrative review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 69, 15–35. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.014>

Annexes

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure : T1

Évaluatrice : _____

Déroulement de l'entrevue :

Informez le participant du déroulement de l'entrevue :

- Le but de cette entrevue est de mieux connaître le soutien reçu et les besoins des travailleurs victimes ou témoins d'un incident marquant en milieu de travail à différents moments :
 - Lors de l'événement
 - Après l'événement, soit lors de la reprise du travail
 - **ET** dans les cas où il y a eu une période d'arrêt de travail
 - lors de l'arrêt de travail
 - durant la période d'arrêt de travail
 - lors du processus de retour au travail
 - lors de la réintégration au travail (*dans un autre poste/dans son poste régulier avec ou non des tâches allégées si c'est le cas*)
- Nous procéderons de la façon suivante :
 - Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les circonstances de l'incident (ex. *comment cela s'est passé*), ensuite j'aimerais que vous me parliez du soutien que vous avez reçu en lien avec cet événement (ex. *qui vous a aidé, le type d'aide que vous avez reçu*) et vos besoins suite à cet événement (ex. *ce que vous auriez souhaité*).
 - Nous aborderons autant l'aide physique et psychologique, que l'aide administrative (ex. *congés, soutien au niveau des démarches administratives, etc.*), matérielle (ex. *remboursement des frais pour dommages subis, etc.*), ou l'aide au niveau des processus judiciaires s'il y a lieu;
 - Ainsi que les différentes sources d'aide : Employeur, supérieur, syndicat, collègues, professionnels externes, etc.
 - Pour ce faire :
 - Je vous guiderai à l'aide de questions
 - Nous procéderons de façon séquentielle dans le temps
 - Ensuite, je vous présenterai un résumé de ce que vous avez exprimé pour m'assurer que j'ai bien compris.
- Avez-vous des questions avant de débiter l'entrevue ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Commençons par quelques questions d'ordre général :

- Identification « générique » de l'interviewé. Ex. : Éducateur, ARH, etc.
 - *Quelles sont vos fonctions au CJ ?*

- Situation actuelle (arrêt de travail, retour au travail)

Pour la prochaine et première partie, mes questions vont porter directement sur l'incident qui s'est déroulé il y a quelques jours.

Partie 1 : Au moment de l'événement

1. **Premièrement, pouvez-vous me dire brièvement ce qu'il s'est passé lors de l'événement?**

Éléments recherchés : circonstances, historique de l'événement pour situer l'évaluatrice.

Relances possibles :

- *Où étiez-vous?*
- *Qui était présent ?*
- *Quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là ?*
- *Pouvez-vous m'expliquer ce qui a été le plus marquant de cet incident ?*
- *Comment vous sentiez-vous lors de cette situation ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Partie 2 : Une fois que l'incident a été terminé (minutes/heures qui ont suivi)

- 1. Une fois que l'incident a été terminé, dans les minutes/heures qui ont suivi, qu'est-ce qui s'est passé/comment avez-vous réagi ?
(i.e. Après la gestion de crise lors du retour au calme)**

Éléments recherchés : ce dont le participant se souvient après l'événement, quelle a été l'aide proposée et reçue et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Qu'avez-vous fait?*
- *Êtes-vous resté au travail ?*
- *Qu'avez-vous ressenti directement après l'incident ?*
- *Comment avez-vous réagi ?*
- *Quelles étaient vos pensées à ce moment ?*

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a-t-on offert ?**

*** APPROFONDIR (chef, collègues, syndicat, agents d'intervention, jeunes, etc.)*

- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*
- *Pouvez-vous me décrire, de façon générale, votre relation avec X (chefs, collègues) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

- Est-ce qu'on vous a offert **d'autres services d'aide (ex.PAE) ou du soutien** ?

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
- *Est-ce que vous avez accepté ?*
- *En quoi consiste l'aide reçue ?*
- *Si n'a pas accepté, pourquoi ?*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ? (satisfaction/besoins)

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Partie 3 : Retour à la maison, fin du quart de travail

1. Quand vous êtes retourné à la maison après votre quart de travail, comment cela s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant après l'événement.

- *Vers quelle heure êtes-vous allé vous coucher ? Comment s'est passée votre nuit de sommeil ?*
- *Dans quel état d'esprit vous trouviez-vous ?*
- *Comment êtes-vous retourné à la maison ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a été offert ?

- *Avez-vous appelé quelqu'un ? Si oui, qui ? Comment s'est déroulée la conversation ? En quoi a-t-elle été aidante ou moins aidante ?*
- *À qui avez-vous parlé ?*
- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Partie 4 : Dans les jours qui ont suivi l'incident

1. Pouvez-vous me raconter comment se sont déroulés les jours qui ont suivi l'incident ?

Avez-vous été en arrêt de travail le jour suivant l'incident ?

Si OUI : Passez à «processus d'arrêt de travail»

Si NON : Approfondir comment les jours AVANT l'arrêt de travail se sont déroulés : Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez par la suite été en arrêt de travail ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, ambulancier, médecin, psy etc. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. soins immédiat requis, PAE, etc.*)
- Administratif (*i.e. déclaration à l'employeur, assurances, jours de congés, etc.*)
- Matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans le processus judiciaire, etc.*)

Partie 5 : Lors du processus d'arrêt de travail (démarches menant à l'arrêt de travail)

1. **Quelle est la durée prévue (ou quelle a été la durée) de l'arrêt de travail?**

2. **Pouvez-vous me raconter comment se sont passées les démarches pour votre arrêt de travail?**
(**Quelqu'un vous a-t-il accompagné dans ces démarches ? Qui s'est occupé des procédures? Comment avez-vous trouvé cela ?**)

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

3. Comment pourriez-vous me décrire votre satisfaction face au soutien que vous avez reçu ?

Éléments recherchés : comment le processus d'arrêt de travail s'est déroulé, quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

4. Étiez-vous en accord avec les décisions ? Pourquoi ?

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à l'employeur :

- *Demander s'il a déclaré l'événement (rapport d'incident) ? Qui s'est occupé de le faire?*
- *Si non, pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à la CSST :

- *Demander s'il sait si une déclaration a été faite? Qui s'est occupée de la faire?*
- *Est-ce qu'il a eu de l'aide pour faire la déclaration à la CSST? Si oui, qui l'a aidé?*
- *Voir s'il a trouvé cet aspect difficile. Lui a-t-on expliqué la suite des choses concernant les indemnisations, les frais payés etc. Si oui, qui l'a informé?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Partie 6 : Pendant la convalescence /depuis l'« arrêt de travail »

1. Comment vous sentez-vous depuis que vous êtes en arrêt de travail?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant durant la période d'arrêt de travail.

- Pour l'instant, qu'est-ce qui semble vous faire le plus de bien?
- Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Comment vous ont-ils aidé? (approfondir : chef, collègues, amis, professionnels, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- À combien de reprises avez-vous vu votre docteur ? Comment les rencontres se sont-elles passées ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. pendant l'arrêt de travail. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. psychologue, PAE, etc.*)
- Soutien administratif (*i.e. aide dans les démarches administratives, assurances, CSST, etc.*)
- Soutien matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Soutien judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans les processus judiciaires, etc.*)

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Partie 7 : Lors du processus de retour au travail (démarches)

1. **Quelle a été la durée de l'arrêt de travail?**

2. **Comment se sont déroulées les démarches liées à votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé, les démarches et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Quelles ont été les étapes?*
- *Qui a été impliqué dans les discussions et qui s'est occupé des procédures?*
- *Est-ce qu'on vous a offert des aménagements (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ?*
- *Avez-vous apprécié cela ou non?*
- *Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Comment avez-vous trouvé cette aide/processus ?*

Partie 8 : Réintégration au travail

1. **Pouvez-vous me raconter comment cela se passe depuis votre retour au travail?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous? De quelle manière ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)**

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- 3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?**

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montérégie

Partie 9 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 3. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure : T1

Évaluatrice : _____

Déroulement de l'entrevue :

Informez le participant du déroulement de l'entrevue :

- Le but de cette entrevue est de mieux connaître le soutien reçu et les besoins des travailleurs victimes ou témoins d'un incident marquant en milieu de travail à différents moments :
 - Lors de l'événement
 - Après l'événement, soit lors de la reprise du travail
 - **ET** dans les cas où il y a eu une période d'arrêt de travail
 - lors de l'arrêt de travail
 - durant la période d'arrêt de travail
 - lors du processus de retour au travail
 - lors de la réintégration au travail (*dans un autre poste/dans son poste régulier avec ou non des tâches allégées si c'est le cas*)
- Nous procéderons de la façon suivante :
 - Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les circonstances de l'incident (ex. *comment cela s'est passé*), ensuite j'aimerais que vous me parliez du soutien que vous avez reçu en lien avec cet événement (ex. *qui vous a aidé, le type d'aide que vous avez reçu*) et vos besoins suite à cet événement (ex. *ce que vous auriez souhaité*).
 - Nous aborderons autant l'aide physique et psychologique, que l'aide administrative (ex. *congés, soutien au niveau des démarches administratives, etc.*), matérielle (ex. *remboursement des frais pour dommages subis, etc.*), ou l'aide au niveau des processus judiciaires s'il y a lieu;
 - Ainsi que les différentes sources d'aide : Employeur, supérieur, syndicat, collègues, professionnels externes, etc.
 - Pour ce faire :
 - Je vous guiderai à l'aide de questions
 - Nous procéderons de façon séquentielle dans le temps
 - Ensuite, je vous présenterai un résumé de ce que vous avez exprimé pour m'assurer que j'ai bien compris.
- Avez-vous des questions avant de débiter l'entrevue ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Commençons par quelques questions d'ordre général :

- Identification « générique » de l'interviewé. Ex. : Éducateur, ARH, etc.
 - *Quelles sont vos fonctions au CJ ?*

- Situation actuelle (arrêt de travail, retour au travail)

Pour la prochaine et première partie, mes questions vont porter directement sur l'incident qui s'est déroulé il y a quelques jours.

Partie 1 : Au moment de l'événement

1. **Premièrement, pouvez-vous me dire brièvement ce qu'il s'est passé lors de l'événement?**

Éléments recherchés : circonstances, historique de l'événement pour situer l'évaluatrice.

Relances possibles :

- *Où étiez-vous?*
- *Qui était présent ?*
- *Quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là ?*
- *Pouvez-vous m'expliquer ce qui a été le plus marquant de cet incident ?*
- *Comment vous sentiez-vous lors de cette situation ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 2 : Une fois que l'incident a été terminé (minutes/heures qui ont suivi)

- 1. Une fois que l'incident a été terminé, dans les minutes/heures qui ont suivi, qu'est-ce qui s'est passé/comment avez-vous réagi ?
(i.e. Après la gestion de crise lors du retour au calme)**

Éléments recherchés : ce dont le participant se souvient après l'événement, quelle a été l'aide proposée et reçue et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Qu'avez-vous fait?*
- *Êtes-vous resté au travail ?*
- *Qu'avez-vous ressenti directement après l'incident ?*
- *Comment avez-vous réagi ?*
- *Quelles étaient vos pensées à ce moment ?*

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a-t-on offert ?**

*** APPROFONDIR (chef, collègues, syndicat, agents d'intervention, jeunes, etc.)*

- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*
- *Pouvez-vous me décrire, de façon générale, votre relation avec X (chefs, collègues) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ? (satisfaction/besoins)

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

*Est-ce qu'on vous a offert de rencontrer un **intervenant de l'ÉIPT** ?*

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
- *À quel moment ?*
- *Avez-vous accepté cette offre ?*
- *Quels sont les motifs de votre acceptation ? de votre refus ?*
- *Le fait que l'intervenant est un pair (collègue) a-t-il joué un rôle dans votre décision ? Pour quelles raisons ?*

○ *Est-ce qu'on vous a offert **d'autres services d'aide (ex.PAE) ou du soutien** ?*

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
- *Est-ce que vous avez accepté ?*
- *En quoi consiste l'aide reçue ?*
- *Si n'a pas accepté, pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 3 : Retour à la maison, fin du quart de travail

1. Quand vous êtes retourné à la maison après votre quart de travail, comment cela s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant après l'événement.

- *Vers quelle heure êtes-vous allé vous coucher ? Comment s'est passée votre nuit de sommeil ?*
- *Dans quel état d'esprit vous trouviez-vous ?*
- *Comment êtes-vous retourné à la maison ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a été offert ?

- *Avez-vous appelé quelqu'un ? Si oui, qui ? Comment s'est déroulée la conversation ? En quoi a-t-elle été aidante ou moins aidante ?*
- *À qui avez-vous parlé ?*
- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Partie 4 : Dans les jours qui ont suivi l'incident

1. Pouvez-vous me raconter comment se sont déroulés les jours qui ont suivi l'incident ?

Avez-vous été en arrêt de travail le jour suivant l'incident ?

Si OUI : Passez à «processus d'arrêt de travail»

Si NON : Approfondir comment les jours AVANT l'arrêt de travail se sont déroulés : Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez par la suite été en arrêt de travail ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, ambulancier, médecin, psy etc. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. soins immédiat requis, PAE, etc.*)
- Administratif (*i.e. déclaration à l'employeur, assurances, jours de congés, etc.*)
- Matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans le processus judiciaire, etc.*)

Partie 5 : Lors du processus d'arrêt de travail (démarches menant à l'arrêt de travail)

1. **Quelle est la durée prévue (ou quelle a été la durée) de l'arrêt de travail?**

2. **Pouvez-vous me raconter comment se sont passées les démarches pour votre arrêt de travail?**
(Quelqu'un vous a-t-il accompagné dans ces démarches ? Qui s'est occupé des procédures? Comment avez-vous trouvé cela ?)

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

3. Comment pourriez-vous me décrire votre satisfaction face au soutien que vous avez reçu ?

Éléments recherchés : comment le processus d'arrêt de travail s'est déroulé, quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

4. Étiez-vous en accord avec les décisions ? Pourquoi ?

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à l'employeur :

- *Demander s'il a déclaré l'événement (rapport d'incident) ? Qui s'est occupé de le faire?*
- *Si non, pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à la CSST :

- *Demander s'il sait si une déclaration a été faite? Qui s'est occupée de la faire?*
- *Est-ce qu'il a eu de l'aide pour faire la déclaration à la CSST? Si oui, qui l'a aidé?*
- *Voir s'il a trouvé cet aspect difficile. Lui a-t-on expliqué la suite des choses concernant les indemnisations, les frais payés etc. Si oui, qui l'a informé?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 6 : Pendant la convalescence /depuis l'« arrêt de travail »

APPROFONDIR :

POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU L'AIDE D'UN INTERVENANT DE L'ÉIPT :

Éléments recherchés : Expérience, vécu et satisfaction concernant le soutien reçu par l'ÉIPT

Demander le nom de l'intervenant ?

ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- *Est-ce que vous avez eu un **entretien téléphonique** avec un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *A quel moment ? Était-ce avant la première rencontre ? Entre les rencontres ?*
- *Qu'avez-vous abordé lors cet(ces) entretien(s) ?*
- *Est-ce que cet entretien a été aidant pour vous ? Si oui, de quelle façon l'a-t-il été? Si non, pourquoi ?*

Rencontres IPT

- *Avez-vous **rencontré un** intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Combien de fois l'avez-vous rencontré ? Y a-t-il d'autres rencontres prévues ?*
- *A quel endroit l'avez-vous rencontré ?*
- *Comment se déroulait ces rencontres ? Quel était le contenu des rencontres ?*
- *L'intervenant vous a-t-il fait des recommandations ? Vous a-t-il référé à d'autres services d'aide (ex. PAE, psychologue) ? Avez-vous suivi ces recommandations ?*
- *Quelle est votre satisfaction face aux rencontres IPT ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont été aidantes pour vous ? Si oui, de quelle façon ont-elles été aidantes ? Si non, pourquoi ?*
- *Qu'avez-vous retenu de ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont répondu à vos attentes ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

- Y-a-t-il d'autres aspects que vous auriez aimé aborder lors de ces rencontres et qui auraient pu vous être utiles ?

POUR LES PARTICIPANTS QUI N'ONT PAS REÇU L'OFFRE DE L'ÉIPT :

- *Selon vous, avez-vous une idée de ce qui explique pourquoi on ne vous a pas offert de rencontrer un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Auriez-vous souhaité recevoir cette offre ?*
- *Si on vous l'avait offert, croyez-vous que vous auriez accepté cette offre ?*

1. Comment vous sentez-vous depuis que vous êtes en arrêt de travail?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant durant la période d'arrêt de travail.

- Pour l'instant, qu'est-ce qui semble vous faire le plus de bien?
- Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Comment vous ont-ils aidé? (approfondir : chef, collègues, amis, professionnels, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- À combien de reprises avez-vous vu votre docteur ? Comment les rencontres se sont-elles passées ?

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. pendant l'arrêt de travail. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. psychologue, PAE, etc.*)
- Soutien administratif (*i.e. aide dans les démarches administratives, assurances, CSST, etc.*)
- Soutien matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Soutien judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans les processus judiciaires, etc.*)

Partie 7 : Lors du processus de retour au travail (démarches)

1. **Quelle a été la durée de l'arrêt de travail?**

2. **Comment se sont déroulées les démarches liées à votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé, les démarches et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Quelles ont été les étapes?*
- *Qui a été impliqué dans les discussions et qui s'est occupé des procédures?*
- *Est-ce qu'on vous a offert des aménagements (retour progressif, transfert, changement ou allégement de la tâche de travail, etc.) ?*
- *Avez-vous apprécié cela ou non?*
- *Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Comment avez-vous trouvé cette aide/processus ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 8 : Réintégration au travail

1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe depuis votre retour au travail?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*

- **Pour les participants ayant reçu le soutien de l'ÉIPT :**
Est-ce que vos rencontres avec l'intervenant de l'ÉIPT été utile pour votre retour au travail ?
Si oui, de quelle façon ?

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous? De quelle manière ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 9 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 3. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure : T1

Évaluatrice : _____

Déroulement de l'entrevue :

Informez le participant du déroulement de l'entrevue :

- Le but de cette entrevue est de mieux connaître le soutien reçu et les besoins des travailleurs victimes ou témoins d'un incident marquant en milieu de travail à différents moments :
 - Lors de l'événement
 - Après l'événement, soit lors de la reprise du travail
 - **ET** dans les cas où il y a eu une période d'arrêt de travail
 - lors de l'arrêt de travail
 - durant la période d'arrêt de travail
 - lors du processus de retour au travail
 - lors de la réintégration au travail (*dans un autre poste/dans son poste régulier avec ou non des tâches allégées si c'est le cas*)
- Nous procéderons de la façon suivante :
 - Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les circonstances de l'incident (ex. *comment cela s'est passé*), ensuite j'aimerais que vous me parliez du soutien que vous avez reçu en lien avec cet événement (ex. *qui vous a aidé, le type d'aide que vous avez reçu*) et vos besoins suite à cet événement (ex. *ce que vous auriez souhaité*).
 - Nous aborderons autant l'aide physique et psychologique, que l'aide administrative (ex. *congés, soutien au niveau des démarches administratives, etc.*), matérielle (ex. *remboursement des frais pour dommages subis, etc.*), ou l'aide au niveau des processus judiciaires s'il y a lieu;
 - Ainsi que les différentes sources d'aide : Employeur, supérieur, syndicat, collègues, professionnels externes, etc.
 - Pour ce faire :
 - Je vous guiderai à l'aide de questions
 - Nous procéderons de façon séquentielle dans le temps
 - Ensuite, je vous présenterai un résumé de ce que vous avez exprimé pour m'assurer que j'ai bien compris.
- Avez-vous des questions avant de débiter l'entrevue ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montérégie

Commençons par quelques questions d'ordre général :

- Identification « générique » de l'interviewé. Ex. : Éducateur, ARH, etc.
 - *Quelles sont vos fonctions au CJ ?*

- Situation actuelle (arrêt de travail, retour au travail)

Pour la prochaine et première partie, mes questions vont porter directement sur l'incident qui s'est déroulé il y a quelques jours.

Partie 1 : Au moment de l'événement

1. **Premièrement, pouvez-vous me dire brièvement ce qu'il s'est passé lors de l'événement?**

Éléments recherchés : circonstances, historique de l'événement pour situer l'évaluatrice.

Relances possibles :

- *Où étiez-vous?*
- *Qui était présent ?*
- *Comment vous sentiez-vous lors de cette situation ?*
- *Quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là ?*
- *Pouvez-vous m'expliquer ce qui a été le plus marquant de cet incident ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Partie 2 : Une fois que l'incident a été terminé (minutes/heures qui ont suivi)

- 1. Une fois que l'incident a été terminé, dans les minutes/heures qui ont suivi, qu'est-ce qui s'est passé/comment avez-vous réagi ?
(i.e. Après la gestion de crise lors du retour au calme)**

Éléments recherchés : ce dont le participant se souvient après l'événement, quelle a été l'aide proposée et reçue et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Qu'avez-vous fait?*
- *Êtes-vous resté au travail ?*
- *Qu'avez-vous ressenti directement après l'incident ?*
- *Comment avez-vous réagi ?*
- *Quelles étaient vos pensées à ce moment ?*

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a-t-on offert ?**

*** APPROFONDIR (chef, collègues, syndicat, agents d'intervention, jeunes, etc.)*

- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*
- *Pouvez-vous me décrire, de façon générale, votre relation avec X (chefs, collègues) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montérégie

- *Est-ce qu'on vous a offert d'autres services d'aide (ex.PAE) ou du soutien ?*

Si oui :

- *Qui vous l'a proposé ?*
- *Est-ce que vous avez accepté ?*
- *En quoi consiste l'aide reçue ?*
- *Si n'a pas accepté, pourquoi ?*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ? (satisfaction/besoins)

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Partie 3 : Retour à la maison, fin du quart de travail

1. Quand vous êtes retourné à la maison après votre quart de travail, comment cela s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant après l'événement.

- *Vers quelle heure êtes-vous allé vous coucher ? Comment s'est passée votre nuit de sommeil ?*
- *Dans quel état d'esprit vous trouviez-vous ?*
- *Comment êtes-vous retourné à la maison ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a été offert ?

- *Avez-vous appelé quelqu'un ? Si oui, qui ? Comment s'est déroulée la conversation ? En quoi a-t-elle été aidante ou moins aidante ?*
- *À qui avez-vous parlé ?*
- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à l'employeur :

- *Demander s'il a déclaré l'événement (rapport d'incident) ? Qui s'est occupé de le faire ?*
- *Si non, pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à la CSST :

- *Demander s'il sait si une déclaration a été faite ? Qui s'est occupée de la faire ?*
- *Est-ce qu'il a eu de l'aide pour faire la déclaration à la CSST ? Si oui, qui l'a aidé ?*
- *Voir s'il a trouvé cet aspect difficile. Lui a-t-on expliqué la suite des choses concernant les indemnisations, les frais payés etc. Si oui, qui l'a informé ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Partie 4 : Lors de la reprise du travail (lendemain, jours suivants)

1. Pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé lorsque vous êtes retourné au travail (lendemain, jours suivants l'événement)?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous? De quelle manière ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Partie 5 : Maintien au travail

1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe maintenant au travail ?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*

2. Parlez-moi des personnes qui sont présentes pour vous? De quelle manière le sont-elles? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montérégie*

Partie 6 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 3. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure : T1

Évaluatrice : _____

Déroulement de l'entrevue :

Informez le participant du déroulement de l'entrevue :

- Le but de cette entrevue est de mieux connaître le soutien reçu et les besoins des travailleurs victimes ou témoins d'un incident marquant en milieu de travail à différents moments :
 - Lors de l'événement
 - Après l'événement, soit lors de la reprise du travail
 - **ET** dans les cas où il y a eu une période d'arrêt de travail
 - lors de l'arrêt de travail
 - durant la période d'arrêt de travail
 - lors du processus de retour au travail
 - lors de la réintégration au travail (*dans un autre poste/dans son poste régulier avec ou non des tâches allégées si c'est le cas*)
- Nous procéderons de la façon suivante :
 - Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les circonstances de l'incident (ex. *comment cela s'est passé*), ensuite j'aimerais que vous me parliez du soutien que vous avez reçu en lien avec cet événement (ex. *qui vous a aidé, le type d'aide que vous avez reçu*) et vos besoins suite à cet événement (ex. *ce que vous auriez souhaité*).
 - Nous aborderons autant l'aide physique et psychologique, que l'aide administrative (ex. *congés, soutien au niveau des démarches administratives, etc.*), matérielle (ex. *remboursement des frais pour dommages subis, etc.*), ou l'aide au niveau des processus judiciaires s'il y a lieu;
 - Ainsi que les différentes sources d'aide : Employeur, supérieur, syndicat, collègues, professionnels externes, etc.
 - Pour ce faire :
 - Je vous guiderai à l'aide de questions
 - Nous procéderons de façon séquentielle dans le temps
 - Ensuite, je vous présenterai un résumé de ce que vous avez exprimé pour m'assurer que j'ai bien compris.
- Avez-vous des questions avant de débiter l'entrevue ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montréal

Commençons par quelques questions d'ordre général :

- Identification « générique » de l'interviewé. Ex. : Éducateur, ARH, etc.
 - *Quelles sont vos fonctions au CJ ?*

- Situation actuelle (arrêt de travail, retour au travail)

Pour la prochaine et première partie, mes questions vont porter directement sur l'incident qui s'est déroulé il y a quelques jours.

Partie 1 : Au moment de l'événement

1. **Premièrement, pouvez-vous me dire brièvement ce qu'il s'est passé lors de l'événement?**

Éléments recherchés : circonstances, historique de l'événement pour situer l'évaluatrice.

Relances possibles :

- *Où étiez-vous?*
- *Qui était présent ?*
- *Quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là ?*
- *Pouvez-vous m'expliquer ce qui a été le plus marquant de cet incident ?*
- *Comment vous sentiez-vous lors de cette situation ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

Partie 2 : Une fois que l'incident a été terminé (minutes/heures qui ont suivi)

- 1. Une fois que l'incident a été terminé, dans les minutes/heures qui ont suivi, qu'est-ce qui s'est passé/comment avez-vous réagi ?
(i.e. Après la gestion de crise lors du retour au calme)**

Éléments recherchés : ce dont le participant se souvient après l'événement, quelle a été l'aide proposée et reçue et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Qu'avez-vous fait?*
- *Êtes-vous resté au travail ?*
- *Qu'avez-vous ressenti directement après l'incident ?*
- *Comment avez-vous réagi ?*
- *Quelles étaient vos pensées à ce moment ?*

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a-t-on offert ?**

*** APPROFONDIR (chef, collègues, syndicat, agents d'intervention, jeunes, etc.)*

- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*
- *Pouvez-vous me décrire, de façon générale, votre relation avec X (chefs, collègues) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

- *Est-ce qu'on vous a offert de rencontrer un **intervenant de l'ÉIPT** ?*
 - Si oui :*
 - *Qui vous l'a proposé ?*
 - *À quel moment ?*
 - *Avez-vous accepté cette offre ?*
 - *Quels sont les motifs de votre acceptation ? de votre refus ?*
 - *Le fait que l'intervenant est un pair (collègue) a-t-il joué un rôle dans votre décision ?*
 - *Est-ce qu'on vous a offert **d'autres services d'aide (ex.PAE) ou du soutien** ?*
 - Si oui :*
 - *Qui vous l'a proposé ?*
 - *Est-ce que vous avez accepté ?*
 - *En quoi consiste l'aide reçue ?*
 - *Si n'a pas accepté, pourquoi ?*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ? (satisfaction/besoins)

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 3 : Retour à la maison, fin du quart de travail

1. Quand vous êtes retourné à la maison après votre quart de travail, comment cela s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant après l'événement.

- *Vers quelle heure êtes-vous allé vous coucher ? Comment s'est passée votre nuit de sommeil ?*
- *Dans quel état d'esprit vous trouviez-vous ?*
- *Comment êtes-vous retourné à la maison ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Quel type d'aide vous a été offert ?

- *Avez-vous appelé quelqu'un ? Si oui, qui ? Comment s'est déroulée la conversation ? En quoi a-t-elle été aidante ou moins aidante ?*
- *À qui avez-vous parlé ?*
- *Si vous aviez à décrire le soutien de X personne, quels mots utiliseriez-vous ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à l'employeur :

- *Demander s'il a déclaré l'événement (rapport d'incident) ? Qui s'est occupé de le faire ?*
- *Si non, pourquoi ?*

Vérifier si l'événement a fait l'objet d'une déclaration à la CSST :

- *Demander s'il sait si une déclaration a été faite ? Qui s'est occupée de la faire ?*
- *Est-ce qu'il a eu de l'aide pour faire la déclaration à la CSST ? Si oui, qui l'a aidé ?*
- *Voir s'il a trouvé cet aspect difficile. Lui a-t-on expliqué la suite des choses concernant les indemnisations, les frais payés etc. Si oui, qui l'a informé ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montréal

Partie 4 : Lors de la reprise du travail (lendemain, jours suivants)

- 1. Pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé lorsque vous êtes retourné au travail (lendemain, jours suivants l'événement)?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- 2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous? De quelle manière ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)**

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- 3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?**

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU L'AIDE D'UN INTERVENANT DE L'ÉIPT :

Éléments recherchés : Expérience, vécu et satisfaction concernant le soutien reçu par l'ÉIPT

Demander le nom de l'intervenant ?

ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- *Est-ce que vous avez eu un **entretien téléphonique** avec un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *A quel moment ? Était-ce avant la première rencontre ? Entre les rencontres ?*
- *Qu'avez-vous abordé lors cet(ces) entretien(s) ?*
- *Est-ce que cet entretien a été aidant pour vous ? Si oui, de quelle façon l'a-t-il été ? Si non, pourquoi ?*

Rencontres IPT

- *Avez-vous **rencontré un** intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Combien de fois l'avez-vous rencontré ? Y a-t-il d'autres rencontres prévues ?*
- *A quel endroit l'avez-vous rencontré ?*
- *Comment se déroulait ces rencontres ? Quel était le contenu des rencontres ?*
- *L'intervenant vous a-t-il fait des recommandations ? Vous a-t-il référé à d'autres services d'aide (ex. PAE, psychologue) ? Avez-vous suivi ces recommandations ?*
- *Quelle est votre satisfaction face aux rencontres IPT ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont été aidantes pour vous ? Si oui, de quelle façon ont-elles été aidantes ? Si non, pourquoi ?*
- *Qu'avez-vous retenu de ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont répondu à vos attentes ?*
- *Y-a-t-il d'autres aspects que vous auriez aimé aborder lors de ces rencontres et qui auraient pu vous être utiles ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail -CJ Montréal

POUR LES PARTICIPANTS QUI N'ONT PAS REÇU L'OFFRE DE L'ÉIPT :

- *Selon vous, avez-vous une idée de ce qui explique pourquoi on ne vous a pas offert de rencontrer un intervenant de l'ÉIPT ?*
- *Auriez-vous souhaité recevoir cette offre ?*
- *Si on vous l'avait offert, croyez-vous que vous auriez accepté cette offre ?*

Partie 5 : Maintien au travail

1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe maintenant au travail ?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*

2. Parlez-moi des personnes qui sont présentes pour vous? De quelle manière le sont-elles? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail -CJ Montréal*

Partie 6 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 3. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Analyse prospective de l'adaptation des travailleurs en Centre jeunesse exposés à un incident marquant

Contexte

Le but de l'enquête est de mieux comprendre l'adaptation des travailleurs(euses) en Centre jeunesse suite à une exposition à un incident marquant. Les résultats seront utilisés par les chercheurs du Centre d'étude sur le trauma pour évaluer les impacts des procédures d'aide sur la santé psychologique et sur le fonctionnement au travail des travailleurs victimes. Les réponses demeureront **confidentielles**.

Directives

1. Lisez attentivement les énoncés.
2. Répondez le plus honnêtement possible, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
3. Ne laissez aucune question sans réponse.

1. **Veillez indiquer votre identifiant composé de 3 chiffres et d'une lettre. Cet identifiant vous a été communiqué par courriel, par téléphone ou par courrier. Attention: cet identifiant doit être écrit correctement afin de vous permettre de recevoir votre indemnité compensatoire.**

2. **Je, soussigné(e), certifie avoir lu attentivement les informations contenues dans le formulaire de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet de recherche, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.**

Je m'engage à signer et à retourner le formulaire de consentement dans les plus brefs délais.

Oui

Données sociodémographiques

3. **Vous êtes** un homme
 une femme

4. **Quel âge avez-vous?** _____

5. **Quelle est votre ancienneté en format AA-JJJ (tel qu'indiqué sur votre talon de paie)** _____

6. **Quel est votre statut d'emploi?**

- Temps Partiel Régulier
 Temps Partiel Occasionnel
 Temps Complet (ou assignation Temps Complet)

7. **Quelle est votre formation principale?**

- Technique en éducation spécialisée
 Technique en assistance sociale
 Technique d'intervention en délinquance
 Criminologie
 Psychoéducation
 Travail social
 Sexologie
 Psychologie
 Toxicomanie
 Autre : _____

8. **Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ?**

- Diplôme d'études secondaires

- Diplôme d'études collégiales
- Diplôme universitaire – 1^{er} cycle
- Diplôme universitaire – 2^{ième} cycle
- Diplôme universitaire – 3^{ième} cycle
- Sans diplôme
- Autre : _____

9. Quelle est votre situation familiale?

- Célibataire
- En union libre
- Conjoint(e) de fait
- Marié(e)
- Séparé(e)
- Divorcé(e)

10. Quel type d'emploi occupez-vous?

- Gestionnaire (passez à la question 11)
- Personnel administratif (passez à la question 12)
- Personnel clinique (passez à la question 15)
- Personnel technique (passez à la question 13)
- Contentieux (passez à la question 14)

11. Si vous êtes gestionnaire, précisez votre fonction ou votre lieu d'affectation:

- Chef de service
- Conseiller (ière)-Cadre
- Membre de la direction
- Autre : _____

→ Passez ensuite à la question 20

12. Si vous êtes membre du personnel administratif, précisez votre fonction ou votre lieu d'affectation:

- Direction générale
- Informatique
- Administratif
- Ressources humaines
- Communication
- Autre : _____

→ Passez ensuite à la question 20

13. Si vous êtes membre du personnel technique, précisez votre fonction ou votre lieu d'affectation:

- Services alimentaires

- Entretien ménager
- Métier (plombier, électricien, etc.)
- Gardien(ne) de nuit
- Conducteur(trice) de véhicule
- Préposé(e) aux unités
- Autre – Personnel technique : _____

→ Passez ensuite à la question 20

14. Si vous êtes membre du contentieux, précisez votre fonction ou votre lieu d'affectation:

- Avocat(e)
- Secrétaire juridique
- Commissaire aux plaintes
- Autre – Contentieux : _____

→ Passez ensuite à la question 20

15. Si vous êtes membre du personnel clinique, précisez votre fonction :

- Psychologue
- Psychoéducateur(trice)
- Agent(e) de relation humaine (passez à la question 19)
- Éducateur (trice) (passez à la question 16)
- Agent(e) de planification, de programmation et de recherche
- Conseiller(e) de développement professionnel
- Technicien(ne) en assistance sociale (passez à la question 19)
- Agent(e) d'intervention
- Personnel de santé
- Autre – Personnel clinique : _____

16. Si vous êtes éducateur(trice), quelle est votre provenance :

- Enfance (0-12)
- Prés-ados (10-14)
- Ados (12-18)
- Liste de rappel

17. Si vous êtes éducateur(trice), votre type d'encadrement :

- Encadrement ouvert PJ
- Encadrement ouvert mandat mixte (PJ et LSJPA)
- Encadrement intensif
- LSJPA (Mise sous garde fermée)
- UTI (unité spécialisée en santé mentale)

18. Si vous êtes éducateur(trice), le genre de votre clientèle :

- Garçons
 Filles
 Mixte

19. Si vous êtes ARH ou TAS, quel est votre service?

- RTS
 E/O
 Enfance 0 -12 ans
 Adolescence 12-18 ans
 LSJPA – sanctions
 LSJPA - RPD
 LSJPA - suivi
 Ressources
 Accès
 Adoption
 Autre : _____

Les énoncés suivants portent sur votre exposition à la violence dans le cadre de votre travail. Cette section traite uniquement des comportements d'agression de votre clientèle; elle exclut la violence commise entre collègue ou par votre supérieur.

Indiquez la fréquence à laquelle vous avez été confronté(e) aux différents types de violence au cours des 12 derniers mois.

Ne laissez aucune question vide.

<p>20. Violence verbale indirecte <i>Exemple : client(e) émettant des bruits forts, criant, jurant, proférant des insultes, sans toutefois être perçu(e) comme une menace claire par vous.</i></p>				
<p>Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements de violence verbale indirecte dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?</p>				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

<p>21. Menaces verbales <i>Exemple : paroles de vos clients(es) menaçants votre intégrité physique, menaces verbales claires de représailles envers vous ou vos proches, description de comment il (elle) vous ferait mal, tout ceci perçu par vous comme effrayant, menaçant et pouvant provoquer une détresse émotionnelle.</i></p>				
<p>Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des menaces dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?</p>				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

<p>22. Comportements d'humiliation</p>				
---	--	--	--	--

<i>Exemple : gestes ou paroles de vos clients(e) portant atteinte à votre estime de vous-mêmes, dénigrement, injure, arrogance, qui provoquent un sentiment d'humiliation.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements d'humiliation dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

23. Comportements de provocation				
<i>Exemple : gestes ou paroles de vos clients(es) visant à provoquer, à inciter, à mettre au défi, qui suscitent une réaction.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements de provocation dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

24. Comportements passifs-agressifs				
<i>Exemple : la paresse, le refus de prendre des responsabilités, le fait d'oublier des rendez-vous, des engagements, ou d'arriver continuellement en retard, le fait de formuler des paroles ou des insinuations désagréables, puis prétendre que ces paroles ou insinuations ont été mal interprétées, et nier toute arrière-pensée, le fait de se plaindre, le fait d'extérioriser des sentiments de façon non-verbale (par exemple en claquant une porte, ou en jetant un objet), puis de nier les sentiments que ce comportement peut légitimement évoquer (par exemple la colère).</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à un comportement passif-agressif dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

25. Comportements d'intimidation physique				
<i>Exemple : client(e) vous fixant en serrant les poings, vous bloquant le chemin, adoptant une posture défiante, vous coinçant dans un endroit sans issue, le tout sans contact physique et perçu comme une menace à votre intégrité physique.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements d'intimidation physique dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

26. Comportements agressifs destructeurs envers le matériel				
<i>Exemple : vandalisme, destruction des biens d'autrui, destructions de biens personnels, bris de matériel lors de crise de colère.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements agressifs destructeurs envers le matériel dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

27. Violence physique sans blessure réelle ou blessure mineure				
<i>Exemple : client(e) vous donnant des coups de pieds, frappant, poussant, tirant les cheveux, crachant en votre direction, mordant, etc...le tout sans blessure réelle ou blessure mineure (ecchymoses, contusions, entorses, éraflures).</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à la violence physique sans blessure réelle ou blessure mineure dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

28. Violence physique causant des blessures graves				
<i>Exemple : attaque d'un(e) client(e) causant des blessures graves (os brisés, lacérations, lésions internes, perte de dents, perte de conscience) nécessitant une intervention médicale.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à la violence physique causant des blessures graves dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

29. Violence physique causant des lésions mineures contre soi-même				
<i>Exemple : client(e) se cognant la tête contre un mur, se frappant lui-même, se tirant les cheveux, frappant les murs pour se faire mal...le tout causant des lésions mineures (coupures légères, brûlures légères).</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à la violence physique causant des lésions mineures contre soi-même dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

30. Violence physique causant des lésions graves contre soi-même				
<i>Exemple : automutilation sévère causant des lacérations profondes, se brûlant avec une cigarette, se mordant au sang...le tout causant des lésions graves (brûlures sévères, lacérations, lésion interne, perte de conscience) nécessitant une intervention médicale.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à la violence physique causant des lésions graves contre soi-même dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

31. Tentatives de suicide				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des tentatives de suicide dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

32. Suicide				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des suicides dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

33. Intimidation/harcèlement sexuel				
<i>Exemple : gestes obscènes, exhibitionnisme, demande verbale de contacts sexuels, remarques à caractère sexuel, être confronté à du matériel pornographique, menace d'agression sexuelle.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à de l'intimidation/harcèlement sexuel dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

34. Agression sexuelle				
-------------------------------	--	--	--	--

<i>Exemple : agression dans le but d'avoir des rapports sexuels sans consentement, viol.</i>				
Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des comportements d'agression sexuelle dans le cadre de votre travail au cours des 12 derniers mois?				
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

35. Les énoncés suivants décrivent une liste de traits de personnalité

À la page suivante, vous trouverez une liste de traits de personnalité. Nous aimerions que vous vous décriviez à partir de ces caractéristiques. C'est-à-dire que vous indiquiez, sur une échelle de 1 à 7 jusqu'à quel point ces traits de personnalité sont vrais pour vous.

Exemple : *Amical(e)*

Indiquez **1** Si vous n'êtes jamais ou presque jamais *amical(e)*.

Indiquez **2** Si vous n'êtes habituellement pas *amical(e)*.

Indiquez **3** Si vous êtes quelquefois, mais rarement *amical(e)*.

Indiquez **4** Si vous êtes occasionnellement *amical(e)*.

Indiquez **5** Si vous êtes souvent *amical(e)*.

Indiquez **6** Si vous êtes habituellement *amical(e)*.

Indiquez **7** Si vous êtes toujours ou presque toujours *amical(e)*.

Ainsi, si vous trouvez que vous êtes *quelquefois, mais rarement* « amical (e) », *jamais ou presque jamais* « peureux (se) », *toujours ou presque toujours* « responsable », et *souvent* « méchant (e) », alors vous évalueriez ces caractéristiques comme suit :

Amical(e)	3	Responsable	7
Peureux (se)	1	Méchant(e)	5

1. Jamais ou presque jamais
2. Habituellement non
3. Quelquefois, mais rarement
4. Occasionnellement
5. Souvent

6. Habituellement

7. Toujours ou presque toujours

Ne laissez aucune question vide.

	Jamais ou presque jamais					Toujours ou presque toujours	
1. Je défends mes convictions.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je suis affectueux (se).	1	2	3	4	5	6	7
3. Je suis consciencieux (se).	1	2	3	4	5	6	7
4. Je suis indépendant(e).	1	2	3	4	5	6	7
5. Je suis sympathique.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je suis d'humeur changeante.	1	2	3	4	5	6	7
7. Je suis sûr(e) de moi.	1	2	3	4	5	6	7
8. Je suis sensible aux besoins des autres.	1	2	3	4	5	6	7
9. Je suis fiable.	1	2	3	4	5	6	7
10. J'ai une forte personnalité.	1	2	3	4	5	6	7
11. Je suis compréhensif (ve).	1	2	3	4	5	6	7
12. Je suis jaloux (se).	1	2	3	4	5	6	7
13. Je suis énergique.	1	2	3	4	5	6	7
14. Je suis compatissant(e).	1	2	3	4	5	6	7
15. Je suis franc (che).	1	2	3	4	5	6	7
16. Je m'adapte facilement.	1	2	3	4	5	6	7
17. Je suis dominant (e).	1	2	3	4	5	6	7
18. Je suis sensible.	1	2	3	4	5	6	7
19. Je suis prétentieux (se).	1	2	3	4	5	6	7
20. J'aime prendre position.	1	2	3	4	5	6	7
21. J'aime les enfants.	1	2	3	4	5	6	7
22. J'ai du tact.	1	2	3	4	5	6	7
23. Je suis agressif (ve).	1	2	3	4	5	6	7
24. Je suis de nature doux (ce).	1	2	3	4	5	6	7
25. Je suis conservateur (trice).	1	2	3	4	5	6	7
26. J'agis en leader.	1	2	3	4	5	6	7
27. Je suis empressé(e) d'apaiser les peines des autres.	1	2	3	4	5	6	7
28. Je suis renfermé(e).	1	2	3	4	5	6	7
29. J'aime le risque.	1	2	3	4	5	6	7
30. Je suis chaleureux (se).	1	2	3	4	5	6	7

36. Les questions suivantes portent sur des événements survenus au cours de votre vie.

Voici une liste de situations difficiles ou stressantes qui peuvent parfois se produire. Pour chacun des événements, cochez une ou plusieurs cases à droite pour indiquer que : (a)

vous l'avez vécu personnellement; (b) une autre personne l'a vécu et vous en avez été témoin; (c) vous avez appris qu'un membre proche de votre famille ou qu'un ami proche l'a vécu; (d) vous y avez été exposé(e) dans le cadre de votre travail (par exemple, ambulancier(ère), police, militaire, ou autre premier répondant); (e) vous êtes incertain(e) si cela correspond ou (f) cela ne s'applique pas à vous.

Soyez certain(e) de considérer votre vie entière (votre enfance ainsi que l'âge adulte) lorsque vous progressez dans la complétion de la liste.

Ne laissez aucune question vide.

<i>Événement</i>	Cela m'est arrivé(e)	J'en ai été témoin	Je l'ai appris	Fait partie de mon travail	Incer-tain(e)	Ne s'applique pas
1. Catastrophe naturelle (<i>par exemple, inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Incendie ou explosion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Accident de transport (<i>par exemple, accident de voiture, accident de bateau, déraillement de train, écrasement d'avion</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Accident grave au travail, à domicile, ou pendant une activité de loisir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Exposition à une substance toxique (<i>par exemple, produits chimiques dangereux, radiation</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Agression physique (<i>par exemple, se faire attaquer, frapper, gifler, recevoir des coups de pieds, se faire battre</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Événement</i>	Cela m'est arrivé(e)	J'en ai été témoin	Je l'ai appris	Fait partie de mon travail	Incer-tain(e)	Ne s'applique pas

7. Voie de fait armée (<i>par exemple, se faire tirer dessus, poignarder, menacer avec un couteau, une arme à feu ou une bombe</i>).	<input type="checkbox"/>					
8. Agression sexuelle (<i>viol, tentative de viol, être obligé d'effectuer tout type d'acte sexuel par la force ou sous la menace</i>).	<input type="checkbox"/>					
9. Autre expérience sexuelle non désirée ou inconfortable.	<input type="checkbox"/>					
10. Conflit armé ou exposition à une zone de guerre (<i>dans l'armée ou comme civil</i>).	<input type="checkbox"/>					
11. Captivité (<i>par exemple, se faire kidnapper, enlever, prendre en otage, incarcérer comme prisonnier de guerre</i>).	<input type="checkbox"/>					
12. Maladie ou blessure mettant la vie en danger.	<input type="checkbox"/>					
13. Souffrance humaine sévère.	<input type="checkbox"/>					
14. Décès soudain et violent (<i>par exemple, homicide, suicide</i>).	<input type="checkbox"/>					
15. Décès accidentel soudain.	<input type="checkbox"/>					
16. Blessure grave, préjudice ou décès que vous avez causés à quelqu'un d'autre.	<input type="checkbox"/>					
17. Tout autre événement ou expérience très stressant.	<input type="checkbox"/>					

37. Les questions suivantes décrivent des sentiments et des pensées.

Indiquez sur une échelle de 0 à 4 la fréquence correspondant à ce que vous avez ressenti ou pensé au cours du dernier mois. Bien que certaines questions soient semblables, elles

comportent des différences et vous devrez répondre à chaque question de manière distincte. La meilleure approche est de répondre assez rapidement. Ce faisant, n'essayez pas de compter le nombre exact de fois où vous avez ressenti ce sentiment, mais indiquez plutôt la réponse qui vous semble être la plus proche de votre expérience.

- 0. Jamais
- 1. Presque jamais
- 2. Parfois
- 3. Assez souvent
- 4. Souvent

Ne laissez aucune question vide.

Au cours du dernier mois...	Jamais Souvent				
1. Avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu?	0	1	2	3	4
2. Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie?	0	1	2	3	4
3. Vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) et stressé(e)?	0	1	2	3	4
4. Avez-vous bien réussi à gérer les tracas et problèmes quotidiens?	0	1	2	3	4
5. Avez-vous senti que vous faisiez face de façon efficace à d'importants changements qui se produisaient dans votre vie?	0	1	2	3	4
6. Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels?	0	1	2	3	4
7. Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez?	0	1	2	3	4
8. Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire?	0	1	2	3	4
9. Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement?	0	1	2	3	4
10. Avez-vous senti que vous dominiez la situation?	0	1	2	3	4
Au cours du dernier mois...	Jamais Souvent				
11. Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle?	0	1	2	3	4

12. Avez-vous pensé aux choses que vous aviez accomplies?	0	1	2	3	4
13. Avez-vous été capable de bien utiliser votre temps?	0	1	2	3	4
14. Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler?	0	1	2	3	4

Les questions suivantes portent sur l'incident marquant que vous avez vécu au cours du dernier mois et pour lequel vous participez à cette étude. Si vous avez vécu plusieurs événements, veuillez considérer uniquement celui qui vous a le plus marqué.

38. À quelle date s'est déroulé cet incident ? Veuillez écrire la réponse en format JJ/MM/AAAA

___ / ___ / ___

39. Veuillez décrire en quelques mots cet incident.

40. Avez-vous reçu le soutien d'un pair-aidant, via l'équipe d'intervention post-traumatique, en rapport avec cet incident marquant (offert aux employés du CJM-IU)?

- Oui
- Non, mais je vais en recevoir prochainement
- Non, et je ne vais pas en recevoir
- N/A. Je travaille au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CJ-Montérégie).

41. Avez-vous reçu le soutien du programme d'aide aux employés en rapport avec cet incident marquant?

- Oui
- Non, mais je vais en recevoir prochainement
- Non, et je ne vais pas en recevoir

42. **Les questions suivantes portent sur l'événement marquant pour lequel vous participez à cette étude.**

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, comment vous vous êtes senti(e) depuis l'événement.

- 1. Pas du tout
- 2. Un peu
- 3. Modérément

4. Beaucoup
5. Tout à fait

Ne laissez aucune question vide.

	Pas du tout				Tout à fait
1. Durant l'événement ou après l'événement, avez-vous ressenti un état de détachement, de torpeur, ou avez-vous eu l'impression que votre capacité à ressentir vos émotions était diminuée?	1	2	3	4	5
2. Durant l'événement ou après l'événement, avez-vous eu l'impression que vous aviez moins conscience de ce qui se passait autour de vous?	1	2	3	4	5
3. Durant l'événement ou après l'événement, les choses autour de vous vous ont-elles semblé irréelles?.	1	2	3	4	5
4. Durant l'événement ou après l'événement, vous êtes-vous senti(e) détaché(e) de votre corps, comme si vous vous regardiez de l'extérieur?	1	2	3	4	5
5. Durant l'événement ou après l'événement, vous êtes-vous rendu(e) compte que vous ne pouviez plus vous rappeler certains détails importants de ce qui s'était passé au cours de l'incident?	1	2	3	4	5
6. Avez-vous pensé malgré vous à l'événement, le souvenir de l'événement vous est-il venu à l'esprit tout à coup, sans que vous l'ayez souhaité?	1	2	3	4	5
7. Avez-vous fait des cauchemars ou des mauvais rêves reliés à l'événement?	1	2	3	4	5
8. Vous est-il arrivé(e) d'agir ou de vous sentir comme si vous étiez en train de revivre l'événement?	1	2	3	4	5
9. Y a-t-il un sentiment intense de détresse qui surgit en vous lorsque le souvenir de l'événement apparaît?	1	2	3	4	5
	Pas du tout				Tout à fait
10. Avez-vous tenté de façon persistante d'éviter de penser à l'événement?	1	2	3	4	5
11. Avez-vous tenté de façon persistante d'éviter de parler de l'événement?	1	2	3	4	5

12. Avez-vous évité de façon persistante les choses, les endroits où les gens qui vous rappelaient l'événement?	1	2	3	4	5
13. Avez-vous tenté d'éviter les émotions et la détresse liées à l'événement?	1	2	3	4	5
14. Depuis l'événement, avez-vous éprouvé de la difficulté à dormir?	1	2	3	4	5
15. Depuis l'événement, vous êtes-vous montré(e) beaucoup plus irritable qu'avant? Plus colérique?	1	2	3	4	5
16. Depuis l'événement, avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer?	1	2	3	4	5
17. Depuis l'événement, êtes-vous devenu(e) beaucoup plus alerte au danger ou beaucoup plus prudent?	1	2	3	4	5
18. Depuis l'événement, vous est-il arrivé(e) d'avoir des réactions de sursauts exagérées ou d'être effrayé(e) par des sons ou des mouvements habituels?	1	2	3	4	5
19. Quand quelque chose vous rappelait l'événement, avez-vous transpiré ou tremblé abondamment, ou avez-vous eu le cœur qui battait vite?	1	2	3	4	5

43. Les questions suivantes portent sur la façon dont vous vous êtes senti(e) dernièrement.

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5 la réponse qui correspond le mieux au nombre de fois où vous avez éprouvé ce sentiment au cours les 30 derniers jours.

1. Tout le temps
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Rarement
5. Jamais

Ne laissez aucune question vide.

Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous eu le sentiment...					
	Tout le temps		Jamais		
1. ...d'être nerveux/nerveuse?	1	2	3	4	5
2. ...d'être désespéré(e)?	1	2	3	4	5
3. ...d'être agité(e) ou incapable de tenir en place?	1	2	3	4	5
4. ...d'être si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous remonter le moral?	1	2	3	4	5

5. ...que tout vous demandait un effort?	1	2	3	4	5
6. ...de n'être bon(ne) à rien?	1	2	3	4	5

44. Les questions suivantes portent sur vos habitudes de sommeil

Pour les questions 1 à 3 veuillez encercler le chiffre qui correspond le plus fidèlement à votre sommeil au cours du DERNIER MOIS.

- 0. Aucune
- 1. Légère
- 2. Moyenne
- 3. Élevée
- 4. Extrême

Ne laissez aucune question vide

Veillez estimer la sévérité de vos difficultés de sommeil	Aucune Extrême				
1. Difficulté à s'endormir	0	1	2	3	4
2. Difficulté à rester endormi(e)	0	1	2	3	4
3. Problème de réveils trop tôt le matin	0	1	2	3	4

45. À quel point êtes-vous **SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)** de votre sommeil actuel?

Très satisfait(e)					Très insatisfait(e)
0	1	2	3	4	

46. *Pour les questions 5 à 7, indiquez sur une échelle de 0 à 4, quel chiffre correspond le plus fidèlement possible à votre sommeil au cours du DERNIER MOIS.*

- 0. Aucunement
- 1. Légèrement
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Extrêmement

	Aucunement Extrêmement				
5. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil PERTURBENT votre fonctionnement quotidien (ex. fatigue, concentration, mémoire, humeur)?	0	1	2	3	4

6. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont APPARENTES pour les autres en termes de détérioration de la qualité de vie?	0	1	2	3	4
7. À quel point êtes-vous INQUIET(ÈTE)/PRÉOCCUPÉ(E) à propos de vos difficultés de sommeil actuelles?	0	1	2	3	4

47. **Durant le dernier mois, combien de nuits par semaine en moyenne avez-vous eu des difficultés de sommeil?**

_____ nuits par semaine

48. **Depuis combien de temps souffrez-vous de difficultés de sommeil?**

Durée : _____ années _____ mois

Les groupes d'énoncés suivants portent sur votre humeur.

Indiquez sur une échelle de 0 à 3 lequel des énoncés décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines (incluant aujourd'hui)

Note : Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encerclez ce chiffre. Assurez-vous bien de ne choisir qu'**un seul** énoncé dans chaque groupe, y compris la question n° 64 (*modifications dans les habitudes de sommeil*) et la question n° 66 (*modifications de l'appétit*).

Ne laissez aucune question vide.

49. Tristesse	
Je ne me sens pas triste.	0
Je me sens très souvent triste.	1

Je suis tout le temps triste.	2
Je suis si triste ou si malheureux(se), que ce n'est pas supportable.	3
50. Pessimisme	
Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.	0
Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.	1
Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.	2
J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.	3
51. Échecs dans le passé	
Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).	0
J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.	1
Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.	2
J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.	3
52. Perte de plaisir	
J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.	0
Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.	1
J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.	2
Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.	3
53. Sentiments de culpabilité	
Je ne me sens pas particulièrement coupable.	0
Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.	1
Je me sens coupable la plupart du temps.	2
Je me sens tout le temps coupable.	3
54. Sentiments d'être puni(e)	
Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).	0
Je sens que je pourrais être puni(e).	1
Je m'attends à être puni(e).	2
J'ai le sentiment d'être puni(e).	3
55. Sentiments négatifs envers soi-même	
Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.	0
J'ai perdu confiance en moi.	1
Je suis déçu(e) par moi-même.	2
Je ne m'aime pas du tout.	3
56. Attitude critique envers soi	
Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.	0
Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.	1
Je me reproche tous mes défauts.	2
Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.	3
57. Pensées ou désirs de suicide	

Je ne pense pas du tout à me suicider.	0
Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.	1
J'aimerais me suicider.	2
Je me suiciderais si l'occasion se présentait.	3
58. Pleurs	
Je ne pleure pas plus qu'avant.	0
Je pleure plus qu'avant.	1
Je pleure pour la moindre petite chose.	2
Je voudrais pleurer, mais je n'en suis pas capable.	3
59. Agitation	
Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.	0
Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.	1
Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.	2
Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.	3
60. Perte d'intérêt	
Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.	0
Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.	1
Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.	2
J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.	3

61. Indécision	
Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.	0
Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.	1
J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.	2
J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.	3
62. Dévalorisation	
Je pense être quelqu'un de valable.	0
Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.	1
Je me sens moins valable que les autres.	2
Je sens que je ne vauds absolument rien.	3
63. Perte d'énergie	
J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.	0
J'ai moins d'énergie qu'avant.	1
Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand chose.	2
J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.	3

64. Modifications dans les habitudes de sommeil	
Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.	0
Je dors un peu plus que d'habitude.	1a
Je dors un peu moins que d'habitude.	1b
Je dors beaucoup plus que d'habitude.	2a
Je dors beaucoup moins que d'habitude.	2b
Je dors presque toute la journée.	3a
Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.	3b
65. Irritabilité	
Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.	0
Je suis plus irritable que d'habitude.	1
Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.	2
Je suis constamment irritable.	3
66. Modifications de l'appétit	
Mon appétit n'a pas changé.	0
J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.	1a
J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.	1b
J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.	2a
J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.	2b
Je n'ai pas d'appétit du tout.	3a
J'ai constamment envie de manger.	3b

67. Difficulté à se concentrer	
Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.	0
Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.	1
J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.	2
Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.	3
68. Fatigue	
Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.	0
Je me fatigue plus facilement que d'habitude.	1
Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.	2
Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.	3
69. Perte d'intérêt pour le sexe	
Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.	0
Le sexe m'intéresse moins qu'avant.	1
Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.	2
J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.	3

70. Les énoncés suivants décrivent des symptômes courants dus à l'anxiété.

Indiquez, sur une échelle de 0 à 3, à quel degré vous avez été affecté(e) par chacun de ces symptômes au cours de la dernière semaine (aujourd'hui inclus).

0. Pas du tout

1. Un peu (Cela ne m'a pas beaucoup dérangé(e))

2. Modérément (C'était très déplaisant, mais supportable)

3. Beaucoup (Je pouvais à peine le supporter)

Ne laissez aucune question vide.

	Pas du tout			Beaucoup
1. Sensations d'engourdissement ou de picotement.	0	1	2	3
2. Bouffées de chaleur.	0	1	2	3
3. "Jambes molles", tremblements dans les jambes.	0	1	2	3
4. Incapacité de se détendre.	0	1	2	3
5. Crainte que le pire ne survienne.	0	1	2	3
6. Étourdissement ou vertige, désorientation.	0	1	2	3
7. Battements cardiaques marqués ou rapides.	0	1	2	3
	Pas du tout			Beaucoup
8. Mal assuré(e), manque d'assurance dans mes mouvements.	0	1	2	3
9. Terrifié(e).	0	1	2	3
10. Nervosité.	0	1	2	3
11. Sensation d'étouffement.	0	1	2	3
12. Tremblement des mains.	0	1	2	3
13. Tremblant(e), chancelant(e).	0	1	2	3
14. Crainte de perdre le contrôle de soi.	0	1	2	3
15. Respiration difficile.	0	1	2	3
16. Peur de mourir.	0	1	2	3
17. Sensation de peur, "avoir la frousse".	0	1	2	3

18. Indigestion ou malaise abdominal.	0	1	2	3
19. Sensation de défaillance ou d'évanouissement.	0	1	2	3
20. Rougissement du visage.	0	1	2	3
21. Transpiration (non associée à la chaleur).	0	1	2	3

Les questions suivantes portent sur votre consommation d'alcool.



Une coupe de vin (120-150 ml ou 4-5 onces)



Une petite bière (341 ml ou 10 onces)



Un verre de boisson forte (30-40 ml ou 1- 1½ onces)



Un shooter» (30-40 ml ou 1- 1½ onces)

Ces quantités représentent une consommation

71. **Au cours de votre vie**, avez-vous déjà consommé une boisson alcoolique (plus qu'une petite gorgée –voir la définition dans l'encadré ci-dessus), par exemple bière, vin, spiritueux ou *cooler*?

Oui Non → *Passez à la question 81*

72. À quel âge avez-vous consommé votre première boisson alcoolique, sans compter les fois où vous avez seulement goûté? (SVP, INSCRIRE L'ÂGE LORS DE LA PREMIÈRE CONSOMMATION D'ALCOOL)

73. **Au cours des 12 derniers mois**, en moyenne, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcooliques? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

4 fois ou plus par semaine	<input type="checkbox"/>
2 à 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
2 à 4 fois par mois	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois ou moins	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>

→ *Passez à la question 81*

74. **Au cours des 12 derniers mois**, les jours où vous aviez bu, habituellement, combien de consommations avez-vous prises?

Nombre de consommations _____

75. **Au cours des 12 derniers mois**, lors d'une même occasion, combien de fois avez-vous pris (inscrire uniquement le nombre):

	<u>Nombres de fois</u>
5 à 7 consommations?	
8 à 11 consommations?	
12 consommations ou plus?	

76. **Au cours du DERNIER MOIS**, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcooliques? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Tous les jours	<input type="checkbox"/>
4 à 6 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
2 à 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Une fois par semaine	<input type="checkbox"/>
1 à 3 fois par mois	<input type="checkbox"/>
Moins d'une fois par mois	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>

→ *Passez à la question 79*

77. **Au cours du DERNIER MOIS**, les jours où vous aviez bu, habituellement, combien de consommations avez-vous prises? (inscrire uniquement le nombre)

Nombre de consommations _____

78. **Au cours du DERNIER MOIS**, lors d'une même occasion, combien de fois avez-vous pris (inscrire uniquement le nombre) :

	<u>Nombres de fois</u>
5 à 7 consommations?	
8 à 11 consommations?	

12 consommations ou plus?	
---------------------------	--

79. **Au cours des 12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de ce qui suit?

Ne laissez aucune question vide.

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Mensuellement	Hebdomadairement	Quotidiennement ou presque tous les jours
a. À quelle fréquence avez-vous constaté que vous ne pouviez plus arrêter de boire une fois que vous aviez bu votre premier verre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. À quelle fréquence avez-vous été incapable de faire ce que l'on attendait normalement de vous à cause de votre consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. À quelle fréquence avez-vous eu besoin de boire une boisson alcoolique en vous réveillant le matin, pour vous remettre d'un lendemain de veille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) coupable ou avez-vous eu des remords après avoir bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. À quelle fréquence avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. À quelle fréquence buvez-vous 5 consommations ou plus lors d'une même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

occasion?					
-----------	--	--	--	--	--

80. À quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de ce qui suit?

Ne laissez aucune question vide.

	Non	Oui, mais pas au cours de la dernière année	Oui, au cours de la dernière année
g. Vous est-il arrivé de vous blesser ou est-il arrivé à quelqu'un d'autre de se blesser suite à votre propre consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Un membre de votre famille, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé, vous a-t-il fait part de son inquiétude concernant votre consommation d'alcool ou vous a-t-il suggéré de réduire votre consommation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes membre du personnel clinique (p. ex., éducateur(trice), ARH, psychologue, conseiller(ère) clinique, réviseur(se)), répondez à la question 81. Sinon, passez directement à la question 82.

81. Les énoncés suivants concernent votre expérience, tant positive que négative, relative à votre fonction d'aidant.

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, à quelle fréquence vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

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

Ne laissez aucune question vide.

	Jamais				Très souvent
1. Je suis heureux(se).	1	2	3	4	5
2. Je suis préoccupé(e) par plus d'une des personnes que j'aide.	1	2	3	4	5
3. Je ressens de la satisfaction à pouvoir aider les autres.	1	2	3	4	5
4. Je me sens lié(e) à autrui.	1	2	3	4	5
5. Je sursaute ou suis surpris(e) par des bruits inattendus.	1	2	3	4	5
6. Travailler avec ceux que j'aide me donne de l'énergie.	1	2	3	4	5
7. Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'aidant.	1	2	3	4	5
8. Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'aide.	1	2	3	4	5
9. Je pense que j'ai pu être affecté(e) par le stress traumatique des personnes que j'aide.	1	2	3	4	5
10. Je me sens pris(e) au piège par mon travail d'aide.	1	2	3	4	5
11. En raison de mon travail d'aide, je me suis senti(e) « sur les nerfs » pour diverses raisons.	1	2	3	4	5
12. J'aime mon travail d'aide.	1	2	3	4	5
	Jamais				Très souvent
13. Je me sens déprimé(e) du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'aide.	1	2	3	4	5
14. J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai aidée.	1	2	3	4	5
15. Mes croyances/convictions me soutiennent.	1	2	3	4	5
16. Je suis satisfait(e) de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'aide.	1	2	3	4	5
17. Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.	1	2	3	4	5

18. Mon travail me procure de la satisfaction.	1	2	3	4	5
19. Je me sens épuisé(e) par mon travail d'aide.	1	2	3	4	5
20. J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'aide et la façon dont j'ai pu les aider.	1	2	3	4	5
21. Je me sens submergé(e) parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.	1	2	3	4	5
22. Je crois que mon travail me permet de faire la différence.	1	2	3	4	5
23. J'évite certaines activités ou situations, car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j'aide.	1	2	3	4	5
24. Je suis fier(ère) de ce que je peux faire pour aider.	1	2	3	4	5
25. Du fait de mon travail d'aide, je suis envahi(e) par des pensées effrayantes.	1	2	3	4	5
26. Je me sens « coincé(e) » par le système.	1	2	3	4	5
27. J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'aide.	1	2	3	4	5
28. Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.	1	2	3	4	5
29. Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.	1	2	3	4	5
30. Je suis heureux(se) d'avoir choisi de faire ce travail.	1	2	3	4	5

Les questions suivantes portent sur votre travail.

Indiquez, en suivant les instructions pour chaque question, la réponse qui représente le mieux votre situation au cours des 4 dernières semaines (28 jours).

Ne laissez aucune question vide.

82. Durant les 4 dernières semaines (28 jours), combien de jours avez-vous :	
1. ... manqué une journée entière de travail à cause d'un problème de santé physique ou mentale? (veuillez n'inclure que les absences dues à votre propre santé et non à cause de la santé de quelqu'un d'autre).	Nb de jours: _____
2. ... manqué en partie une journée de travail à cause d'un problème de santé physique ou mentale? (Veuillez n'inclure que les absences dues à votre propre santé et non à cause de la santé de quelqu'un d'autre).	Nb de jours: _____

Pensez maintenant au temps que vous avez passé au travail au cours des 4 dernières semaines (28 jours). Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence votre rendement était-il :					
83. ... meilleur que celui de la plupart des autres travailleurs occupant votre poste?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	6. Sans objet
84. ... inférieur à celui de la plupart des autres travailleurs occupant votre poste?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	6. Sans objet
85. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence n'avez-vous pas travaillé alors que vous étiez censé(e) travailler?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	
86. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous rendu(e) compte que vous ne travailliez pas avec tout le soin nécessaire?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	
87. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence votre travail était-il d'une qualité moindre que celle exigée?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	
88. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous manqué de concentration au travail?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	
89. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence des problèmes de santé ont limité le type ou la quantité de travail que vous étiez en mesure de faire?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	

Les énoncés suivants décrivent des caractéristiques de votre environnement de travail ou de vos collègues.

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés en encerclant le numéro dans la colonne correspondante.

1. Fortement en désaccord
2. En désaccord
3. Ni en accord ou en désaccord
4. En accord
5. Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

90. La sécurité au travail : Pensez à votre emploi actuel. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent votre emploi? Encerchez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord				Fortement en accord
1. Dangereux.	1	2	3	4	5
2. Sécuritaire.	1	2	3	4	5
3. Périlleux.	1	2	3	4	5
4. Risqué.	1	2	3	4	5
5. Mauvais pour la santé.	1	2	3	4	5
6. Pourrait être blessé(e) facilement.	1	2	3	4	5
7. Non-sécuritaire.	1	2	3	4	5
8. Peur pour la santé.	1	2	3	4	5
9. Risque de mort.	1	2	3	4	5
10. Angoissant.	1	2	3	4	5

91. La gestion de la sécurité par les collègues : Pensez aux personnes avec qui vous travaillez. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent les personnes avec qui vous travaillez? Encerchez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord				Fortement en accord
1. Ignorent les règles de sécurité	1	2	3	4	5
2. Ne se préoccupent pas de la sécurité des autres.	1	2	3	4	5
3. Ne portent pas attention aux règles de sécurité.	1	2	3	4	5
	Fortement en désaccord				Fortement en accord
4. Suivent les règles de sécurité.	1	2	3	4	5
5. Se préoccupent de la sécurité des autres.	1	2	3	4	5
6. Encouragent les autres à être prudents.	1	2	3	4	5
7. Prennent des risques quant à leur sécurité.	1	2	3	4	5
8. Gardent les zones de travail propres.	1	2	3	4	5
9. Sont axées sur la sécurité.	1	2	3	4	5
10. Ne font pas attention.	1	2	3	4	5

92. La gestion de la sécurité par les supérieurs immédiats: Pensez à votre supérieur immédiat. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent votre supérieur immédiat? Encercler une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord					Fortement en accord				
1. Fait l'éloge des comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5					
2. Encourage les comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5					
3. Garde les travailleurs informés des règles de sécurité.	1	2	3	4	5					
4. Récompense les comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5					
5. Inclut les travailleurs dans l'établissement des objectifs de sécurité.	1	2	3	4	5					
6. Discute des enjeux de sécurité avec les autres.	1	2	3	4	5					
7. Fait une mise à jour des règles de sécurité.	1	2	3	4	5					
8. Forme les employés sur la sécurité.	1	2	3	4	5					
9. Applique les règles de sécurité.	1	2	3	4	5					
10. Agit en conformité avec les règles de sécurité suggérées.	1	2	3	4	5					

93. Pratiques de gestion en matière de sécurité: Pensez à la gestion de la sécurité par les équipes de direction. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent les pratiques de votre direction? Encercler une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord					Fortement en accord				
1. Offre des programmes de formation sur la sécurité.	1	2	3	4	5					
2. Fait des inspections de sécurité régulièrement.	1	2	3	4	5					
3. Enquête rapidement sur tout problème de sécurité.	1	2	3	4	5					

4. Récompense les travailleurs qui agissent de façon sécuritaire.	1	2	3	4	5
5. Fournit de l'équipement sécuritaire.	1	2	3	4	5
6. Offre des conditions de travail sécuritaires.	1	2	3	4	5
7. Répond rapidement aux préoccupations en lien avec la sécurité.	1	2	3	4	5
8. Aide à maintenir les zones de travail propres.	1	2	3	4	5
9. Offre de l'information sur la sécurité.	1	2	3	4	5
10. Garde les travailleurs informés des dangers.	1	2	3	4	5

94. Est-ce que votre établissement a une politique de prévention de la violence officielle?			
Encerchez la réponse:	Oui	Non	Ne sais pas

Si vous avez répondu 'Oui' à la question 94, répondez à la question 95 relative à la politique de prévention. Sinon, passez à la question 96.

95. Politique de prévention: Pensez à votre politique de prévention de la violence. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et les expressions suivantes qui décrivent votre programme de sécurité au travail? Encerchez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.					
	Fortement en désaccord			Fortement en accord	
1. En vaut la peine.	1	2	3	4	5
2. Aide à prévenir les accidents.	1	2	3	4	5
3. Utile.	1	2	3	4	5
4. Bon.	1	2	3	4	5

5. Excellent.	1	2	3	4	5
6. Vague.	1	2	3	4	5
7. Important.	1	2	3	4	5
8. Efficace pour prévenir les blessures.	1	2	3	4	5
9. Ne s'applique pas à mon milieu de travail.	1	2	3	4	5
10. Ne marche pas.	1	2	3	4	5

96. *Pour les énoncés suivants, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés en encerclant le numéro dans la colonne correspondante. Notez que les énoncés font référence aux 12 prochains mois.*

- 1 = Fortement en désaccord
 2 = En désaccord
 3 = Plus ou moins en désaccord.
 4 = Ni en accord/Ni en désaccord
 5 = Plus ou moins en accord
 6 = En accord
 7 = Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide

	Fortement en désaccord						Fortement en accord
1. Il est probable que je me fasse frapper, que je reçoive un coup de pied, que l'on me saisisse, que l'on me bouscule ou que l'on me pousse lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. Il est probable que l'on me crache dessus ou que l'on me mord lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
	Fortement en désaccord						Fortement en accord
3. Il est probable que l'on me frappe avec un objet lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
4. Il est probable que je sois menacé(e) d'un des exemples de violence physique listés ci-dessus lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7

5. Il est probable que l'on me menace avec une arme lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. Il est probable que je sois harcelé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. Il est probable que je sois agressé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. Il est probable que l'on me profère des injures lorsque je suis au travail,	1	2	3	4	5	6	7
9. Il est probable que l'on me crie après lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
10. Il est probable que quelqu'un endommage ou menace d'endommager mes propriétés personnelles ou de travail lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
11. Il est probable que je sois victime d'un acte de violence au travail.	1	2	3	4	5	6	7
12. Si je croise un individu potentiellement violent au travail, il est probable que je ne sois pas en mesure de prévenir une confrontation violente.	1	2	3	4	5	6	7
13. Si je suis victime de violence au travail, il est probable que je sois blessé(e).	1	2	3	4	5	6	7

97. Pour les énoncés suivants, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés. Notez que les énoncés font référence aux 12 prochains mois.

1 = Fortement en désaccord

2 = En désaccord

3 = Plus ou moins en désaccord

4 = Ni en accord/Ni en désaccord

5 = Plus ou moins en accord

6 = En accord

7 = Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

	Fortement en désaccord						Fortement en accord
1. J'ai peur de me faire frapper, de recevoir un coup de pied, de me faire saisir, d'être bousculé(e) ou d'être poussé(e) lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. J'ai peur que l'on me crache dessus ou que l'on me morde lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
3. J'ai peur que l'on me frappe avec un objet lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
4. J'ai peur d'être menacé(e) d'un des exemples de violence physique listés ci-dessus lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
5. J'ai peur que l'on me menace avec une arme lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. J'ai peur d'être harcelé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'ai peur d'être agressé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. J'ai peur que l'on me profère des injures lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
9. J'ai peur que l'on me crie après lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
	Fortement en désaccord						Fortement en accord
10. J'ai peur que quelqu'un endommage ou menace d'endommager mes propriétés personnelles ou de travail lorsque je suis au travail.	1	2	2	4	5	6	7

103. Comment évaluez-vous votre niveau actuel de formation pour faire face à la violence physique?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
104. À quel point vous sentez-vous en sécurité en présence d'un usager agressif?	Pas du tout en sécurité									Très en sécurité	
105. À quel point les techniques que vous connaissez pour faire face à l'agressivité sont-elles efficaces?	Pas du tout efficaces									Très efficaces	
106. À quel point êtes-vous apte à répondre aux besoins d'un usager agressif?	Tout à fait incapable									Tout à fait capable	
107. À quel point êtes-vous apte à vous protéger physiquement d'un usager agressif?	Tout à fait incapable									Tout à fait capable	

Les questions suivantes concernent votre utilisation des services de santé

108. **Depuis l'incident marquant pour lequel vous participez à cette étude**, sans compter les séjours dans un établissement de santé, **combien de fois** avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux **en lien avec cet incident**: Note : Inscrire le nombre de fois (ex. 1,2,3...) pour chacun. Si vous n'avez pas consulté ces spécialistes, inscrire 0.

- a) **Un médecin de famille ou un omnipraticien(ne)**? _____ fois
- b) **Un autre médecin spécialiste** (comme un chirurgien(ne), orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)? _____ fois
- c) **Un(e) infirmier/infirmière** pour recevoir des soins ou des conseils? _____ fois
- d) **Un(e) travailleur/travailleuse sociale ou conseiller/conseillère**? _____ fois
- e) **Un psychologue**? _____ fois
- f) **Un pair-aidant** de l'équipe d'intervention post-traumatique (CJ Montréal)?

109. Les différents énoncés ci-dessous représentent une série d'opinions possibles que vous pourriez avoir quant à votre travail dans votre établissement

Indiquez, sur une échelle de 0 à 6, la réponse qui correspond le mieux à votre point de vue.

- 0. Fortement en désaccord
- 1. Plutôt en désaccord
- 2. Légèrement en désaccord
- 3. Ni en accord ni en désaccord
- 4. Légèrement en accord
- 5. Plutôt en accord
- 6. Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

	Fortement en désaccord			Fortement en accord			
1. L'organisation valorise ma contribution à son bien-être.	0	1	2	3	4	5	6
2. L'organisation n'apprécie pas les efforts supplémentaires que je fais.	0	1	2	3	4	5	6
3. L'organisation ignorerait toute plainte de ma part.	0	1	2	3	4	5	6
4. L'organisation se soucie vraiment de mon bien-être.	0	1	2	3	4	5	6
5. Même si j'accomplissais le meilleur travail possible, l'organisation ne le remarquerait pas.	0	1	2	3	4	5	6
6. L'organisation se soucie de mon niveau de satisfaction générale au travail.	0	1	2	3	4	5	6
7. L'organisation se préoccupe très peu de moi.	0	1	2	3	4	5	6
8. L'organisation est fière de mes accomplissements au travail.	0	1	2	3	4	5	6

Les questions suivantes portent sur votre entourage.

110. *Veillez choisir votre confident le plus significatif (si vous êtes en couple, vous devez choisir votre conjoint(e) ou si vous êtes célibataire, un parent, un(e) ami(e), etc.) et inscrire le lien que vous avez avec lui/elle (soit conjoint(e), parent, ami(e), etc.) :*

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, la fréquence des expériences suivantes lors de vos moments d'anxiété ou d'angoisse.

1. Jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Toujours

Ne laissez aucune question vide.

111. « Quand je vis une situation où je suis visiblement très anxieux(se) ou angoissé(e), il/elle: ... »	Jamais					Toujours				
1. me donne des conseils.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. reste calme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. se plaint de mes difficultés.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. critique ma façon de réagir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. me demande comment je me sens.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. fait des blagues qui me stressent.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. me dit qu'il/elle ne comprend pas mon problème.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. essaie de me confronter.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. répond à des questions à ma place.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. minimise l'importance de mes malaises.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. me critique.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. expose mes faiblesses en public.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. raconte mes problèmes aux autres.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. m'ignore.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. met de la pression sur moi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

« Quand je vis une situation où je suis visiblement très anxieux(se) ou angoissé(e), il/elle: ... »	Jamais		Toujours		
16. me culpabilise.	1	2	3	4	5
17. me dit qu'il/elle est tanné(e) de m'entendre parler de mes difficultés.	1	2	3	4	5
18. s'isole de moi.	1	2	3	4	5
19. exige de moi des choses que j'ai peur de faire.	1	2	3	4	5
20. me ridiculise.	1	2	3	4	5
21. tente de m'informer par rapport à mon problème.	1	2	3	4	5
22. me dit que je suis fou/folle.	1	2	3	4	5
23. m'encourage à lui parler de mes difficultés.	1	2	3	4	5
24. respecte mon rythme.	1	2	3	4	5
25. m'aide à préciser mes émotions.	1	2	3	4	5
26. menace de me quitter.	1	2	3	4	5
27. remarque quand je fais des efforts pour m'en sortir.	1	2	3	4	5
28. me récompense si je fais des efforts pour m'en sortir.	1	2	3	4	5
29. me rappelle mes points forts.	1	2	3	4	5
30. m'encourage à faire ce que je suis capable de faire.	1	2	3	4	5
31. ne me met pas de pression.	1	2	3	4	5

112. Les énoncés suivants portent sur vos sentiments et pensées par rapport à votre travail.

Indiquez, sur une échelle de 1 à 4, la réponse qui correspond le plus à votre situation.

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. D'accord
4. Tout à fait d'accord

Ne laissez aucune question vide.

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord	
1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.	1	2	3	5
2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.	1	2	4	4
3. Mon travail me demande d'être créatif.	1	2	3	5
4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même.	1	2	3	5
5. Mon travail demande un haut niveau de compétence.	1	2	3	5
6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail.	1	2	3	4
7. Dans mon travail, j'ai des activités variées.	1	2	3	5
8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.	1	2	3	5
9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.	1	2	3	5
10. Mon travail demande de travailler très vite.	1	2	3	5
11. Mon travail demande de travailler intensément.	1	2	3	5
12. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.	1	2	3	4
13. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.	1	2	3	4
14. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.	1	2	3	4
15. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense.	1	2	3	4
16. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.	1	2	3	4
	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord	
17. Mon travail est très « bousculé ».	1	2	3	4
18. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.	1	2	3	4
19. Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés.	1	2	3	4
20. Mon supérieur prête attention à ce que je dis.	1	2	3	4

21. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.	1	2	3	4
22. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.	1	2	3	4
23. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.	1	2	3	4
24. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.	1	2	3	4
25. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.	1	2	3	4
26. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.	1	2	3	4

Voilà c'est terminé!

Nous vous remercions grandement de votre participation.

Si vous ressentez un malaise ou un inconfort suite à la complétion de ce questionnaire et que vous souhaitez obtenir une assistance psychologique, vous pouvez contacter les ressources suivantes:

Pour les employés du CJM-IU:

Le Programme d'aide aux employés est géré par le Groupe Renaud au 1 888 687-9197 (sans frais), accessible en tout temps (24/24h, 7/7jrs) ou par courriel: groupe.renaud@grouperenaud.com.

Pour les employés du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (ex Centre jeunesse):

Le Programme d'aide aux employés est géré par le Groupe Homewood Santé au 1-866-863-1486 (sans frais), accessible en tout temps (24/24h, 7/7jrs).

Des lignes d'écoute anonymes sont également disponibles au niveau provincial.

Tel-Aide Québec offre un service d'écoute de 9h à minuit 7/7jrs au 418 686-2433.

Écoute secours offre un service d'écoute de 9h à 22h30 7/7jrs au 418 687-2220.

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure (T2, T3, T4, RT) : _____

Évaluatrice : _____

Partie 1 : Pendant la convalescence /depuis l'arrêt de travail T2 (et T3 - T4 si applicable)

1. Quelle est la durée prévue de l'arrêt de travail?

2. Comment vous sentez-vous depuis que vous êtes en arrêt de travail?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant durant la période d'arrêt de travail.

- Pour l'instant, qu'est-ce qui semble vous faire le plus de bien?
- Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?

3. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Comment vous ont-elles aidé ? (approfondir : chef, collègues, amis, professionnels, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- À combien de reprises avez-vous vu votre docteur ? Comment les rencontres se sont-elles passées ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

4. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. pendant l'arrêt de travail. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. psychologue, PAE, etc.*)
- Soutien administratif (*i.e. aide dans les démarches administratives, assurances, CSST, etc.*)
- Soutien matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Soutien judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans les processus judiciaires, etc.*)

Partie 2 : Lors du processus de retour au travail (démarches)

1. **Quelle a été la durée de l'arrêt de travail?**

2. **Comment se sont déroulées les démarches liées à votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé, les démarches et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Quelles ont été les étapes?*
- *Qui a été impliqué dans les discussions et qui s'est occupé des procédures?*
- *Est-ce qu'on vous a offert des aménagements (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ?*
- *Quelle est votre appréciation face à cela?*
- *Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Comment avez-vous trouvé cette aide/processus ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

Partie 3 : Réintégration/maintien au travail

1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe depuis votre retour au travail?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*
- *Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?*
- *Comment trouvez-vous votre charge de travail actuelle ?*
- *Avez-vous eu un contact avec le jeune lié à l'incident depuis la dernière entrevue ? Comment cela s'est-il déroulé ? Comment vous êtes-vous senti ?*
- *Avez-vous observé des changements dans votre comportement depuis l'incident? Lesquels ?*

Vérifier s'il y a eu un ou d'autres incident(s) marquant(s) depuis la dernière entrevue ?

Si oui : Demander de décrire brièvement l'incident et vérifier si a obtenu du soutien suite à cet autre événement ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

SI SYMPTÔMES REMARQUÉS AU T1, Y REVENIR ET APPROFONDIR:

- *À la dernière entrevue, vous mentionniez X, comment cela se passe à ce niveau maintenant? Est-ce toujours le cas? Pouvez-vous m'en parler davantage?*
- *Depuis quand avez-vous vu un changement?*
- *Selon vous, qu'est-ce qui explique que X se maintient ? OU Selon vous, qu'est-ce qui explique que vous vous sentez mieux par rapport à cela ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous depuis votre retour au travail? Quel type d'aide vous a-t-on offert ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- *À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- *Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- *Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montérégie

Partie 4 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure (T2, T3, T4, RT) : _____

Évaluatrice : _____

Partie 1 : Pendant la convalescence /depuis l'arrêt de travail T2 (et T3 - T4 si applicable)

1. Quelle est la durée prévue de l'arrêt de travail?

2. Comment vous sentez-vous depuis que vous êtes en arrêt de travail?

Éléments recherchés : le vécu, l'expérience, les comportements, les réactions, l'état d'esprit du participant durant la période d'arrêt de travail.

- Pour l'instant, qu'est-ce qui semble vous faire le plus de bien?
- Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?

3. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous ? Comment vous ont-elles aidé ? (approfondir : chef, collègues, amis, professionnels, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

- À combien de reprises avez-vous vu votre docteur ? Comment les rencontres se sont-elles passées ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

4. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous a été offert ?

- En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU L'AIDE D'UN INTERVENANT DE L'ÉIPT :

Depuis la dernière entrevue, avez-vous eu un entretien téléphonique ou une rencontre avec un intervenant de l'ÉIPT ?

Si oui, vérifier s'il s'agit du même intervenant que mentionné au T1 ?

SI A EU UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- *A quel moment ? Avant la première rencontre ? Entre les rencontres ?*
- *Qu'avez-vous abordé lors cet(s) entretien(s) ?*
- *Est-ce que cet entretien a été aidant pour vous ? Si oui, de quelle façon l'a-t-il été ? Si non, pourquoi ?*

Si a eu rencontres IPT

- *Combien de fois avez-vous rencontré l'intervenant au total ? D'autres rencontres sont-elles prévues ?*
- *A quel endroit l'avez-vous rencontré ?*
- *Comment se déroulait ces rencontres ? Quel était le contenu des rencontres ?*
- *L'intervenant vous a-t-il fait des recommandations ? Vous a-t-il référé à d'autres services d'aide (ex. PAE, psychologue) ? Avez-vous suivi ces recommandations ?*
- *Quel est votre satisfaction face à ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont été aidantes pour vous ? Si oui, de quelle façon ont-elles été aidantes ? Si non, pourquoi ?*
- *Qu'avez-vous retenu de ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont répondu à vos attentes ?*
- *Y-a-t-il d'autres aspects que vous auriez aimé abordés lors de ces rencontres et qui auraient pu vous être utiles ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. pendant l'arrêt de travail. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (*i.e. psychologue, PAE, etc.*)
- Soutien administratif (*i.e. aide dans les démarches administratives, assurances, CSST, etc.*)
- Soutien matériel (*i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.*)
- Soutien judiciaire et parajudiciaire (*déclaration à la police, aide dans les processus judiciaires, etc.*)

Partie 2 : Lors du processus de retour au travail (démarches)

1. **Quelle a été la durée de l'arrêt de travail?**

2. **Comment se sont déroulées les démarches liées à votre retour au travail ?**

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé, les démarches et comment cela a été perçu par le participant.

Relances possibles :

- *Quelles ont été les étapes?*
- *Qui a été impliqué dans les discussions et qui s'est occupé des procédures?*
- *Est-ce qu'on vous a offert des aménagements (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ?*
- *Quelle est votre appréciation face à cela?*
- *Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Comment avez-vous trouvé cette aide/processus ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

Partie 3 : Réintégration/maintien au travail

1. Pouvez-vous me raconter comment cela se passe depuis votre retour au travail?

Éléments recherchés : comment le processus s'est déroulé et comment cela a été perçu par le participant.

- *Est-ce que les aménagements prévus (retour progressif, transfert, changement ou allègement de la tâche de travail, etc.) ont été appliqués tel que prévu ?*
- *Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?*
- *Comment trouvez-vous votre charge de travail actuelle ?*
- *Avez-vous eu un contact avec le jeune lié à l'incident depuis la dernière entrevue ? Comment cela s'est-il déroulé ? Comment vous êtes-vous senti ?*
- *Avez-vous observé des changements dans votre comportement depuis l'incident? Lesquels ?*

Vérifier s'il y a eu un ou d'autres incident(s) marquant(s) depuis la dernière entrevue ?

Si oui : Demander de décrire brièvement l'incident et vérifier si a obtenu du soutien suite à cet autre événement ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

SI SYMPTÔMES REMARQUÉS AU T1, Y REVENIR ET APPROFONDIR:

- *À la dernière entrevue, vous mentionniez X, comment cela se passe à ce niveau maintenant? Est-ce toujours le cas? Pouvez-vous m'en parler davantage?*
- *Depuis quand avez-vous vu un changement?*
- *Selon vous, qu'est-ce qui explique que X se maintient ? OU Selon vous, qu'est-ce qui explique que vous vous sentez mieux par rapport à cela ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous depuis votre retour au travail? Quel type d'aide vous a-t-on offert ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- *À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- *Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- *Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Avec arrêt de travail – CJ Montréal

Partie 4 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail – CJ Montérégie

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure (T2, T3, T4, RT) : _____

Évaluatrice : _____

Partie 1 : « Maintien au travail »

1. Comment cela se passe pour vous au travail depuis notre dernière entrevue?

Éléments recherchés : fonctionnement au travail, changements, adaptation et autres répercussions, et comment cela est perçu par le participant.

- *Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?*
- *Comment trouvez-vous votre charge de travail actuelle ?*
- *Avez-vous eu un contact avec le jeune lié à l'incident depuis la dernière entrevue ? Comment cela s'est-il déroulé ? Comment vous êtes-vous senti ?*
- *Avez-vous observé des changements dans votre comportement depuis l'incident? Lesquels ?*

Vérifier s'il y a eu un ou d'autres incident(s) marquant(s) depuis la dernière entrevue ?

Si oui : Demander de décrire brièvement l'incident et vérifier si a obtenu du soutien suite à cet autre événement ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail – CJ Montérégie

SI SYMPTÔMES REMARQUÉS AU T1, Y REVENIR ET APPROFONDIR:

- *À la dernière entrevue, vous mentionniez X, comment cela se passe à ce niveau maintenant? Est-ce toujours le cas? Pouvez-vous m'en parler davantage?*
- *Depuis quand avez-vous vu un changement?*
- *Selon vous, qu'est-ce qui explique que X se maintient ? OU Selon vous, qu'est-ce qui explique que vous vous sentez mieux par rapport à cela ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous depuis la dernière entrevue? Quel type d'aide vous a-t-on offert ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- *À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- *Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- *Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail – CJ Montérégie*

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner au besoin :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- *Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (i.e. suivi des soins, ÉIPT, PAE, etc.)*
- *Soutien administratif (i.e. suivi avec l'employeur, assurances, etc.)*
- *Soutien matériel (i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.)*
- *Soutien judiciaire et parajudiciaire (déclaration à la police, aide dans le processus judiciaire, accompagnement à la cour, etc.)*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail – CJ Montérégie*

Partie 2 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu'il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Y a-t-il des points qui n'ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail – CJ Montréal

Date de l'entrevue (jj-mm-aaaa) : _____

Numéro de participant : _____

Temps de mesure (T2, T3, T4, RT) : _____

Évaluatrice : _____

Partie 1 : « Maintien au travail »

1. Comment cela se passe pour vous au travail depuis notre dernière entrevue?

Éléments recherchés : fonctionnement au travail, changements, adaptation et autres répercussions, et comment cela est perçu par le participant.

- *Quelle est votre plus grande source de stress actuellement ? Pourquoi ?*
- *Comment trouvez-vous votre charge de travail actuelle ?*
- *Avez-vous eu un contact avec le jeune lié à l'incident depuis la dernière entrevue ? Comment cela s'est-il déroulé ? Comment vous êtes-vous senti ?*
- *Avez-vous observé des changements dans votre comportement depuis l'incident? Lesquels ?*

Vérifier s'il y a eu un ou d'autres incident(s) marquant(s) depuis la dernière entrevue ?

Si oui : Demander de décrire brièvement l'incident et vérifier si a obtenu du soutien suite à cet autre événement ?

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail – CJ Montréal

SI SYMPTÔMES REMARQUÉS AU T1, Y REVENIR ET APPROFONDIR:

- *À la dernière entrevue, vous mentionniez X, comment cela se passe à ce niveau maintenant? Est-ce toujours le cas? Pouvez-vous m'en parler davantage?*
- *Depuis quand avez-vous vu un changement?*
- *Selon vous, qu'est-ce qui explique que X se maintient ? OU Selon vous, qu'est-ce qui explique que vous vous sentez mieux par rapport à cela ?*

2. Parlez-moi des personnes qui ont été présentes pour vous depuis la dernière entrevue? Quel type d'aide vous a-t-on offert ? (Approfondir : chefs, collègues, amis, PAE, psychologue externe, etc.)

Éléments recherchés : quelle a été l'aide reçue et comment cela a été perçu par le participant.

*** SELON LE T1 : Reprendre les diverses sources de soutien reçues lors de l'entrevue précédente et vérifier s'il y a eu suivi ou suites.*

Relances possibles :

- *À la dernière entrevue, vous m'expliquiez que X vous avait offert de l'aide, comment cela se passe-t-il maintenant ? Est-ce toujours le cas ? Comment les rencontres se déroulent-elles ? Quel est le contexte ?*
- *Vous deviez avoir votre première rencontre avec X, comment cela s'est-il passé ?*
- *Avez-vous des rencontres de prévues avec votre chef/PAE/psychologue dans les prochain(e)s semaines/mois (Pour T3-T4) ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – Sans arrêt de travail – CJ Montréal

POUR LES PARTICIPANTS QUI ONT REÇU L'AIDE D'UN INTERVENANT DE L'ÉIPT :

Depuis la dernière entrevue, avez-vous eu un entretien téléphonique ou une rencontre avec un intervenant de l'ÉIPT ?

Si oui, vérifier s'il s'agit du même intervenant que mentionné au T1 ?

SI A EU UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- *A quel moment ? Avant la première rencontre ? Entre les rencontres ?*
- *Qu'avez-vous abordé lors cet(s) entretien(s) ?*
- *Est-ce que cet entretien a été aidant pour vous ? Si oui, de quelle façon l'a-t-il été ? Si non, pourquoi ?*

Si a eu rencontres IPT

- *Combien de fois avez-vous rencontré l'intervenant au total ? D'autres rencontres sont-elles prévues ?*
- *A quel endroit l'avez-vous rencontré ?*
- *Comment se déroulait ces rencontres ? Quel était le contenu des rencontres ?*
- *L'intervenant vous a-t-il fait des recommandations ? Vous a-t-il référé à d'autres services d'aide (ex. PAE, psychologue) ? Avez-vous suivi ces recommandations ?*
- *Quel est votre satisfaction face à ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont été aidantes pour vous ? Si oui, de quelle façon ont-elles été aidantes ? Si non, pourquoi ?*
- *Qu'avez-vous retenu de ces rencontres ?*
- *Est-ce que ces rencontres ont répondu à vos attentes ?*
- *Y-a-t-il d'autres aspects que vous auriez aimé abordés lors de ces rencontres et qui auraient pu vous être utiles ?*

Grille d'entrevue destinée aux travailleurs victimes d'un incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail* – CJ Montréal

3. Pourriez-vous me décrire votre satisfaction face à ce qui vous est offert ?

- *En quoi est-ce que cela a été aidant ou moins aidant ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans le soutien que vous avez reçu ? Qu'est-ce qui a été le moins aidant ?*
- *Dans un monde idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé recevoir comme soutien à ce moment-là ?*
- *À quel(s) besoin(s) cela a-t-il répondu ? Qu'est-ce qui était important pour vous à ce moment ?*
- *À quoi vous attendiez-vous de leur part ? Est-ce que ce qui a été offert correspondait à ces attentes ? Pourquoi ?*

Si l'interviewé n'a pas abordé certains aspects, sous-questionner au besoin :

Cf. manques / soutien offert par différents intervenants : collègue, supérieur, syndicat, sécurité, police, médecin, psy, etc. Vérifier brièvement si soutien de l'entourage social (conjoint, famille, amis).

- *Soutien clinique/ soins physiques, psychologiques (i.e. suivi des soins, ÉIPT, PAE, etc.)*
- *Soutien administratif (i.e. suivi avec l'employeur, assurances, etc.)*
- *Soutien matériel (i.e. remboursement des frais pour dommages subis, etc.)*
- *Soutien judiciaire et parajudiciaire (déclaration à la police, aide dans le processus judiciaire, accompagnement à la cour, etc.)*

Grille d’entrevue destinée aux travailleurs victimes d’in incident marquant au travail – *Sans arrêt de travail – CJ Montréal*

Partie 2 : Suggestions du participant

- 1. Avez-vous des suggestions à faire à votre organisation concernant les événements de violence ?**

Reformulation possible :

- *Est-ce qu’il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Avez-vous des suggestions à faire quant au soutien à apporter aux employés confrontés à des incidents marquants au Centre jeunesse ?**

- *Est-ce qu’il y a des choses qui devraient être changées, ou qui pourraient être améliorées?*

- 2. Y a-t-il des points qui n’ont pas été abordés et dont vous aimeriez parler concernant les événements de violence et la situation des travailleurs touchés?**

Questionnaire T2 à T4

Projet :

**« Analyse prospective de l'adaptation des travailleurs
en Centre jeunesse exposés à un évènement
potentiellement traumatique : effets d'une intervention
de soutien par des pairs »**

Analyse prospective de l'adaptation des travailleurs en Centre jeunesse exposés à un événement potentiellement traumatique : effets d'une intervention de soutien par des pairs

Contexte

Le but de l'enquête est de mieux comprendre l'adaptation des travailleurs en Centre jeunesse suite à une exposition à un événement potentiellement traumatique. Les résultats seront utilisés par les chercheurs du Centre d'étude sur le trauma pour évaluer les impacts des procédures d'aide sur la santé psychologique et sur le fonctionnement au travail des travailleurs victimes. Les réponses demeureront **confidentielles**.

Directives

1. Lisez attentivement les énoncés.
2. Répondez le plus honnêtement possible, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
3. Ne laissez aucune question sans réponse.

1. Les questions suivantes décrivent des sentiments et des pensées.¹

Indiquez sur une échelle de 0 à 4 la fréquence correspondant à ce que vous avez ressenti ou pensé au cours du dernier mois. Bien que certaines questions soient semblables, elles comportent des différences et vous devrez répondre à chaque question de manière distincte. La meilleure approche est de répondre assez rapidement. Ce faisant, n'essayez pas de compter le nombre exact de fois où vous avez ressenti ce sentiment, mais indiquez plutôt la réponse qui vous semble être la plus proche de votre expérience.

- 0. Jamais
- 1. Presque jamais
- 2. Parfois
- 3. Assez souvent
- 4. Souvent

Ne laissez aucune question vide.

Au cours du dernier mois...	Jamais					Souvent				
1. Avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu?	0	1	2	3	4					
2. Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie?	0	1	2	3	4					
3. Vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) et stressé(e)?	0	1	2	3	4					
4. Avez-vous bien réussi à gérer les tracas et problèmes quotidiens?	0	1	2	3	4					
5. Avez-vous senti que vous faisiez face de façon efficace à d'importants changements qui se produisaient dans votre vie?	0	1	2	3	4					
6. Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels?	0	1	2	3	4					
7. Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez?	0	1	2	3	4					
8. Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire?	0	1	2	3	4					
Au cours du dernier mois...	Jamais					Souvent				

¹ **Source :** Collectif (2015) Dr. Cohen's Scales [Word] Repéré à : <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html>. Perceived Stress Scale - 14 items (PSS-14). Échelle obtenue auprès de FX Lesage. Lesage, F. X., Berjot, S., & Deschamps, F. (2012). Psychometric properties of the French versions of the Perceived Stress Scale. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 25(2), 178-184.

9. Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement?	0	1	2	3	4
10. Avez-vous senti que vous dominiez la situation?	0	1	2	3	4
11. Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle?	0	1	2	3	4
12. Avez-vous pensé aux choses que vous aviez accomplies?	0	1	2	3	4
13. Avez-vous été capable de bien utiliser votre temps?	0	1	2	3	4
14. Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler?	0	1	2	3	4

2. Les questions suivantes portent sur l'acte de violence que vous avez vécu dans le cadre de votre travail.²

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, comment vous vous êtes senti(e) depuis l'événement.

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Tout à fait

Ne laissez aucune question vide.

Depuis l'événement...	Pas du tout				Tout à fait
1. Durant l'événement ou après l'événement, avez-vous ressenti un état de détachement, de torpeur, ou avez-vous eu l'impression que votre capacité à ressentir vos émotions était diminuée?	1	2	3	4	5
2. Durant l'événement ou après l'événement, avez-vous eu l'impression que vous aviez moins conscience de ce qui se passait autour de vous?	1	2	3	4	5
3. Durant l'événement ou après l'événement, les choses autour de vous vous ont-elles semblé irréelles?.	1	2	3	4	5
4. Durant l'événement ou après l'événement, vous êtes-vous senti(e) détaché(e) de votre corps, comme si vous vous regardiez de l'extérieur?	1	2	3	4	5
5. Durant l'événement ou après l'événement, vous êtes-vous rendu(e) compte que vous ne pouviez plus vous rappeler certains détails importants de ce qui s'était passé au cours de l'incident?	1	2	3	4	5
6. Avez-vous pensé malgré vous à l'événement, le souvenir de l'événement vous est-il venu à l'esprit tout à coup, sans que vous l'ayez souhaité?	1	2	3	4	5
7. Avez-vous fait des cauchemars ou des mauvais rêves liés à l'événement?	1	2	3	4	5
8. Vous est-il arrivé(e) d'agir ou de vous sentir comme si vous étiez en train de revivre l'événement?	1	2	3	4	5
9. Y a-t-il un sentiment intense de détresse qui surgit en vous lorsque le souvenir de l'événement apparaît?	1	2	3	4	5
10. Avez-vous tenté de façon persistante d'éviter de penser à l'événement?	1	2	3	4	5
11. Avez-vous tenté de façon persistante d'éviter de parler de l'événement?	1	2	3	4	5

² **Source :** Bryant, A. Moulds, M. Guthrie, R. (2000) Acute Stress Disorder Scale : A Self-Report Measure of Acute Stress Disorder. *Psychological Assessment*, 12(1), 61-68. Acute Stress Disorder Scale. Traduction réalisée au Centre d'étude sur le trauma sous la direction de Stéphane Guay.

Depuis l'événement...	Pas du tout				Tout à fait
12. Avez-vous évité de façon persistante les choses, les endroits où les gens qui vous rappelaient l'événement?	1	2	3	4	5
13. Avez-vous tenté d'éviter les émotions et la détresse liées à l'événement?	1	2	3	4	5
14. Depuis l'événement, avez-vous éprouvé de la difficulté à dormir?	1	2	3	4	5
15. Depuis l'événement, vous êtes-vous montré(e) beaucoup plus irritable qu'avant? Plus colérique?	1	2	3	4	5
16. Depuis l'événement, avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer?	1	2	3	4	5
17. Depuis l'événement, êtes-vous devenu(e) beaucoup plus alerte au danger ou beaucoup plus prudent?	1	2	3	4	5
18. Depuis l'événement, vous est-il arrivé(e) d'avoir des réactions de sursauts exagérées ou d'être effrayé(e) par des sons ou des mouvements habituels?	1	2	3	4	5
19. Quand quelque chose vous rappelait l'événement, avez-vous transpiré ou tremblé abondamment, ou avez-vous eu le cœur qui battait vite?	1	2	3	4	5

3. Les questions suivantes portent sur la façon dont vous vous êtes senti(e) dernièrement.³

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5 la réponse qui correspond le mieux au nombre de fois où vous avez éprouvé ce sentiment au cours les 30 derniers jours.

1. Tout le temps
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Rarement
5. Jamais

Ne laissez aucune question vide.

Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous eu le sentiment...	Tout le temps					Jamais				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. ...d'être nerveux/nerveuse?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. ...d'être désespéré(e)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. ...d'être agité(e) ou incapable de tenir en place?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. ...d'être si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous remonter le moral?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. ...que tout vous demandait un effort?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. ...de n'être bon(ne) à rien?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

³ **Source :** Mapi Institute (2011). K6-SA – France/French [Pdf] Repéré à : http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/k6/French_K6.pdf. K-6.

4. Les questions suivantes portent sur vos habitudes de sommeil⁴

Pour les questions 1 à 3 veuillez encercler le chiffre qui correspond le plus fidèlement à votre sommeil au cours du DERNIER MOIS.

- 0. Aucune
- 1. Légère
- 2. Moyenne
- 3. Élevée
- 4. Extrême

Ne laissez aucune question vide

Veuillez estimer la sévérité de vos difficultés de sommeil	Aucune					Extrême
	0	1	2	3	4	
1. Difficulté à s'endormir	0	1	2	3	4	
2. Difficulté à rester endormi(e)	0	1	2	3	4	
3. Problème de réveils trop tôt le matin	0	1	2	3	4	

	Très satisfait(e)					Très insatisfait(e)				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. À quel point êtes-vous SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de votre sommeil actuel?	0	1	2	3	4					

Pour les questions 5 à 7, indiquez sur une échelle de 0 à 4, quel chiffre correspond le plus fidèlement possible à votre sommeil au cours du DERNIER MOIS.

- 0. Aucunement
- 1. Légèrement
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Extrêmement

	Aucunement					Extrêmement				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil PERTURBENT votre fonctionnement quotidien (ex. fatigue, concentration, mémoire, humeur)?	0	1	2	3	4					
6. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont APPARENTES pour les autres en termes de détérioration de la qualité de vie?	0	1	2	3	4					
7. À quel point êtes-vous INQUIET(ÈTE)/PRÉOCCUPÉ(E) à propos de vos difficultés de sommeil actuelles?	0	1	2	3	4					

⁴ **Source** : Gagnon, C. (2012). *Validation de l'Index de sévérité de l'insomnie dans les cliniques de médecine générale* (Doctoral dissertation, Université Laval).

13. Durant le dernier mois, combien de nuits par semaine en moyenne avez-vous eu des difficultés de sommeil?

_____ nuits par semaine

14. Depuis combien de temps souffrez-vous de difficultés de sommeil?

_____ années _____ mois

5. Voici une liste de problèmes parfois vécus à la suite d'une expérience très stressante.⁵

Lisez attentivement chacun des problèmes et encerclez un des chiffres à droite pour indiquer à quel point vous avez été dérangé(e) par ce problème au cours du dernier mois.

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu
- 2. Modérément
- 3. Beaucoup
- 4. Extrêmement

Ne laissez aucune question vide.

Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par	Pas du tout				Extrême ment
1. Des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétitifs et perturbants de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
3. L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'expérience stressante se produisait à nouveau (<i>comme si vous étiez là en train de la revivre</i>)?	0	1	2	3	4
4. Le fait d'être bouleversé(e) lorsque quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
5. De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante (<i>par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, transpiration</i>)?	0	1	2	3	4
6. L'évitement des souvenirs, pensées ou émotions associées à l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
7. L'évitement des rappels externes de l'expérience stressante (<i>par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations</i>)?	0	1	2	3	4
8. Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
9. Le fait d'avoir de fortes croyances négatives de vous-même, d'autrui ou du monde (<i>par exemple, avoir des pensées telles que « Je suis mauvais, il y a quelque chose qui ne va vraiment pas chez moi, on ne peut faire confiance à personne, le monde est tout à fait dangereux »</i>)?	0	1	2	3	4

⁵ **Source:** PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD. Traduction française réalisée par Josette Sader, Josianne Lamothe et Myra Gravel-Crevier sous la supervision de Stéphane Guay.

10. Le fait de vous blâmer ou de blâmer quelqu'un d'autre pour l'expérience stressante et/ou pour ce qui s'est produit par la suite?	0	1	2	3	4
11. La présence de fortes émotions négatives telles que la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte?	0	1	2	3	4
Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par	Pas du tout				Extrêmement
12. La perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant?	0	1	2	3	4
13. Un sentiment d'éloignement ou d'isolement vis-à-vis des autres?	0	1	2	3	4
14. Le fait d'avoir de la difficulté à ressentir des émotions positives (<i>par exemple, être incapable de ressentir de la joie ou de ressentir de l'amour pour vos proches</i>)?	0	1	2	3	4
15. Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive?	0	1	2	3	4
16. Le fait de prendre trop de risques ou faire des choses qui pourraient vous blesser?	0	1	2	3	4
17. Le fait de vous sentir en état d'alerte, vigilant ou sur vos gardes?	0	1	2	3	4
18. Le fait de vous sentir agité(e) ou de sursauter facilement?	0	1	2	3	4
19. Des difficultés de concentration?	0	1	2	3	4
20. Des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e)?	0	1	2	3	4

6. Les groupes d'énoncés suivants portent sur des facettes de votre vie.⁶

Indiquez sur une échelle de 0 à 3 lequel des énoncés décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines (incluant aujourd'hui)

Note : Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encerclez ce chiffre. Assurez-vous bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (modifications de l'appétit).

Ne laissez aucune question vide.

1. Tristesse	
Je ne me sens pas triste.	0
Je me sens très souvent triste.	1
Je suis tout le temps triste.	2
Je suis si triste ou si malheureux(se), que ce n'est pas supportable.	3
2. Pessimisme	
Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.	0
Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.	1
Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.	2
J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.	3
3. Échecs dans le passé	
Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).	0
J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.	1
Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.	2
J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.	3
4. Perte de plaisir	
J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.	0
Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.	1
J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.	2

⁶ **Source :** Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. Beck Depression Inventory – Second Edition. Repéré à : Thienot, E., Provencher, M. D., & St-Amand, J. (2013). Traitement du trouble d'anxiété généralisée chez des individus présentant un trouble bipolaire: un protocole à cas unique. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 23(1), 9-16.

Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.	3
5. Sentiments de culpabilité	
Je ne me sens pas particulièrement coupable.	0
Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.	1
Je me sens coupable la plupart du temps.	2
Je me sens tout le temps coupable.	3
6. Sentiments d'être puni(e)	
Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).	0
Je sens que je pourrais être puni(e).	1
Je m'attends à être puni(e).	2
J'ai le sentiment d'être puni(e).	3
7. Sentiments négatifs envers soi-même	
Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.	0
J'ai perdu confiance en moi.	1
Je suis déçu(e) par moi-même.	2
Je ne m'aime pas du tout.	3
8. Attitude critique envers soi	
Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.	0
Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.	1
Je me reproche tous mes défauts.	2
Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.	3
9. Pensées ou désirs de suicide	
Je ne pense pas du tout à me suicider.	0
Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.	1
J'aimerais me suicider.	2
Je me suiciderais si l'occasion se présentait.	3
10. Pleurs	
Je ne pleure pas plus qu'avant.	0
Je pleure plus qu'avant.	1
Je pleure pour la moindre petite chose.	2
Je voudrais pleurer, mais je n'en suis pas capable.	3
11. Agitation	
Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.	0
Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.	1
Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.	2
Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.	3

12. Perte d'intérêt	
Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.	0
Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.	1
Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.	2
J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.	3
13. Indécision	
Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.	0
Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.	1
J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.	2
J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.	3
14. Dévalorisation	
Je pense être quelqu'un de valable.	0
Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.	1
Je me sens moins valable que les autres.	2
Je sens que je ne vaudrais absolument rien.	3
15. Perte d'énergie	
J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.	0
J'ai moins d'énergie qu'avant.	1
Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand chose.	2
J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.	3
16. Modifications dans les habitudes de sommeil	
Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.	0
Je dors un peu plus que d'habitude.	1a
Je dors un peu moins que d'habitude.	1b
Je dors beaucoup plus que d'habitude.	2a
Je dors beaucoup moins que d'habitude.	2b
Je dors presque toute la journée.	3a
Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.	3b
17. Irritabilité	
Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.	0
Je suis plus irritable que d'habitude.	1
Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.	2
Je suis constamment irritable.	3
18. Modifications de l'appétit	
Mon appétit n'a pas changé.	0
J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.	1a
J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.	1b

J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.	2a
J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.	2b
Je n'ai pas d'appétit du tout.	3a
J'ai constamment envie de manger.	3b
19. Difficulté à se concentrer	
Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.	0
Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.	1
J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.	2
Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.	3
20. Fatigue	
Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.	0
Je me fatigue plus facilement que d'habitude.	1
Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.	2
Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.	3
21. Perte d'intérêt pour le sexe	
Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.	0
Le sexe m'intéresse moins qu'avant.	1
Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.	2
J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.	3

7. Les énoncés suivants décrivent des symptômes courants dus à l'anxiété.⁷

Indiquez, sur une échelle de 0 à 3, à quel degré vous avez été affecté(e) par chacun de ces symptômes au cours de la dernière semaine (aujourd'hui inclus).

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu (Cela ne m'a pas beaucoup dérangé(e))
- 2. Modérément (C'était très déplaisant, mais supportable)
- 3. Beaucoup (Je pouvais à peine le supporter)

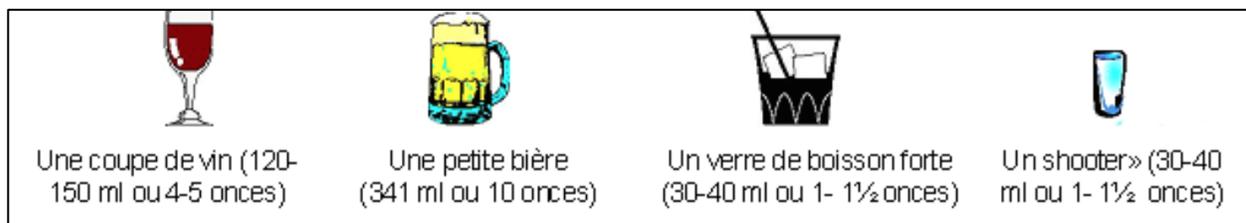
Ne laissez aucune question vide.

	Pas du tout	1	2	Beaucoup 3
1. Sensations d'engourdissement ou de picotement.	0	1	2	3
2. Bouffées de chaleur.	0	1	2	3
3. "Jambes molles", tremblements dans les jambes.	0	1	2	3
4. Incapacité de se détendre.	0	1	2	3
5. Crainte que le pire ne survienne.	0	1	2	3
6. Étourdissement ou vertige, désorientation.	0	1	2	3
7. Battements cardiaques marqués ou rapides.	0	1	2	3
8. Mal assuré(e), manque d'assurance dans mes mouvements.	0	1	2	3
9. Terrifié(e).	0	1	2	3
10. Nervosité.	0	1	2	3
11. Sensation d'étouffement.	0	1	2	3
12. Tremblement des mains.	0	1	2	3
13. Tremblant(e), chancelant(e).	0	1	2	3
14. Crainte de perdre le contrôle de soi.	0	1	2	3
15. Respiration difficile.	0	1	2	3
16. Peur de mourir.	0	1	2	3

⁷ **Source :** Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). Beck Anxiety Inventory Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation. Traduction? Beck Anxiety Inventiory. Traduit avec la permission de l'auteur par Mark H Freeston. Université Laval. Québec. 1989 Freeston. M H . (1992). L'Inventaire d'Anxiété de Beck: Propriétés

17. Sensation de peur, "avoir la frousse".	0	1	2	3
	Pas du tout		Beaucoup	
18. Indigestion ou malaise abdominal.	0	1	2	3
19. Sensation de défaillance ou d'évanouissement.	0	1	2	3
20. Rougeur du visage.	0	1	2	3
21. Transpiration (non associée à la chaleur).	0	1	2	3

8. Les questions suivantes portent sur votre consommation d'alcool.⁸



Ces quantités représentent une consommation

a) **Au cours du DERNIER MOIS**, avez-vous déjà consommé une boisson alcoolique (plus qu'une petite gorgée –voir la définition dans l'encadré ci-dessus), par exemple bière, vin, spiritueux ou *cooler*?

Oui Non → *Passez à la question 9*

f) **Au cours du DERNIER MOIS**, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcooliques? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Tous les jours	<input type="checkbox"/>
4 à 6 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
2 à 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Une fois par semaine	<input type="checkbox"/>
1 à 3 fois par mois	<input type="checkbox"/>
Moins d'une fois par mois	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>

→ *Passez à la question 9*

g) **Au cours du DERNIER MOIS**, les jours où vous aviez bu, habituellement, combien de consommations avez-vous prises? (SVP, INSCRIRE LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS)

Nombre de consommations _____

h) **Au cours du DERNIER MOIS**, lors d'une même occasion, combien de fois avez-

⁸ Source : Kairouz, S., & Nadeau, L. (2010). Le projet ENHJEU: Analyse contextuelle des jeux de hasard et d'argent chez les étudiants universitaires.

vous pris:

	Nombres de fois
a) 5 à 7 consommations?	
b) 8 à 11 consommations?	
c) 12 consommations ou plus?	

i) **Au cours du DERNIER MOIS**, à quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de ce qui suit? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE ÉNONCÉ)

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois dans le mois	Hebdomadaire- ment	Quotidiennement ou presque tous les jours
a. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous ne pouviez plus arrêter de boire une fois que vous aviez bu votre premier verre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de faire ce que l'on attendait normalement de vous à cause de votre consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu besoin de boire une boisson alcoolique en vous réveillant le matin, pour vous remettre d'un lendemain de veille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) coupable ou avez-vous eu des remords après avoir bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. À quelle fréquence buvez-vous 5 consommations ou plus lors d'une même occasion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes membre du personnel clinique, répondez à la question 9. Sinon, passez directement à la question 10.

9. Les énoncés suivants concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'aide.⁹

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, à quelle fréquence vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

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

Ne laissez aucune question vide.

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

⁹ **Source :** Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. *Pocatello, ID: ProQOL. org.*

	Jamais					Très souvent				
13. Je me sens déprimé(e) du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'aide.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai aidée.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Mes croyances/convictions me soutiennent.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Je suis satisfait(e) de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'aide.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Mon travail me procure de la satisfaction.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Je me sens épuisé(e) par mon travail d'aide.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'aide et la façon dont j'ai pu les aider.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Je me sens submergé(e) parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Je crois que mon travail me permet de faire la différence.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. J'évite certaines activités ou situations, car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j'aide.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. Je suis fier(ère) de ce que je peux faire pour aider.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25. Du fait de mon travail d'aide, je suis envahi(e) par des pensées effrayantes.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26. Je me sens « coincé(e) » par le système.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27. J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'aide.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28. Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29. Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30. Je suis heureux(se) d'avoir choisi de faire ce travail.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

10. Les questions suivantes portent sur votre travail.¹⁰

Indiquez, en suivant les instructions pour chaque question, la réponse qui représente le mieux votre situation au cours des 4 dernières semaines (28 jours).

Ne laissez aucune question vide.

Durant les 4 dernières semaines (28 jours), combien de jours avez-vous :	
1. ... manqué une journée entière de travail à cause d'un problème de santé physique ou mentale? (veuillez n'inclure que les absences dues à votre propre santé et non à cause de la santé de quelqu'un d'autre).	Nb de jours: _____
2. ... manqué en partie une journée de travail à cause d'un problème de santé physique ou mentale? (Veuillez n'inclure que les absences dues à votre propre santé et non à cause de la santé de quelqu'un d'autre).	Nb de jours: _____

Pensez maintenant au temps que vous avez passé au travail au cours des 4 dernières semaines (28 jours). Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence votre rendement était-il :					
3. ... meilleur que celui de la plupart des autres travailleurs occupant votre poste?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	6. Sans objet
4. ... inférieur à celui de la plupart des autres travailleurs occupant votre poste?					
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais	6. Sans objet

5. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence n'avez-vous pas travaillé alors que vous étiez censé(e) travailler?				
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais
6. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous rendu(e) compte que vous ne travailliez pas avec tout le soin nécessaire?				
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais
7. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence votre travail était-il d'une qualité moindre que celle exigée?				
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais
8. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous manqué de concentration au travail?				
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais
9. Durant les 4 dernières semaines, à quelle fréquence des problèmes de santé ont limité le type ou la quantité de travail que vous étiez en mesure de faire?				
1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Parfois	4. Rarement	5. Jamais

¹⁰ **Source :** Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes. (2013). Statistique Canada. http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5084_Q1_V2-fra.pdf. Absentéisme et Présentéisme (Statcan)

11. Les énoncés suivants décrivent des caractéristiques de votre environnement de travail ou de vos collègues.¹¹

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, à quelle fréquence vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

1. Fortement en désaccord
2. En désaccord
3. Ni en accord ou en désaccord
4. En accord
5. Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

I. La sécurité au travail : Pensez à votre emploi actuel. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent votre emploi? Encerlez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.					
	Fortement en désaccord				Fortement en accord
1. Dangereux.	1	2	3	4	5
2. Sécuritaire.	1	2	3	4	5
3. Périlleux.	1	2	3	4	5
4. Risqué.	1	2	3	4	5
5. Mauvais pour la santé.	1	2	3	4	5
6. Pourrait être blessé(e) facilement.	1	2	3	4	5
7. Non-sécuritaire.	1	2	3	4	5
8. Peur pour la santé.	1	2	3	4	5
9. Risque de mort.	1	2	3	4	5
10. Angoissant.	1	2	3	4	5

¹¹ **Source :** Hayes, B. E., Perander, J., Smecko, T., & Trask, J. (1998). Measuring perceptions of workplace safety: Development and validation of the work safety scale. *Journal of Safety research*, 29(3), 145-161. Work Safety Scale. Traduction réalisée par Josette Sader et Josianne Lamothe, sous la supervision de Stéphane Guay.

II. La gestion de la sécurité par les collègues : Pensez aux personnes avec qui vous travaillez. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent les personnes avec qui vous travaillez? Encercliez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord		Fortement en accord		
1. Ignorent les règles de sécurité	1	2	3	4	5
2. Ne se préoccupent pas de la sécurité des autres.	1	2	3	4	5
3. Ne portent pas attention aux règles de sécurité.	1	2	3	4	5
4. Suivent les règles de sécurité.	1	2	3	4	5
5. Se préoccupent de la sécurité des autres.	1	2	3	4	5
6. Encouragent les autres à être prudents.	1	2	3	4	5
7. Prennent des risques quant à leur sécurité.	1	2	3	4	5
8. Gardent les zones de travail propres.	1	2	3	4	5
9. Sont axées sur la sécurité.	1	2	3	4	5
10. Ne font pas attention.	1	2	3	4	5

III. La gestion de la sécurité par les supérieurs immédiats: Pensez à votre supérieur immédiat. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent votre supérieur immédiat? Encercliez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.

	Fortement en désaccord		Fortement en accord		
1. Fait l'éloge des comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5
2. Encourage les comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5
3. Garde les travailleurs informés des règles de sécurité.	1	2	3	4	5
4. Récompense les comportements sécuritaires au travail.	1	2	3	4	5
5. Inclut les travailleurs dans l'établissement des objectifs de sécurité.	1	2	3	4	5
6. Discute des enjeux de sécurité avec les autres.	1	2	3	4	5
7. Fait une mise à jour des règles de sécurité.	1	2	3	4	5
8. Forme les employés sur la sécurité.	1	2	3	4	5
9. Applique les règles de sécurité.	1	2	3	4	5
10. Agit en conformité avec les règles de sécurité suggérées.	1	2	3	4	5

IV. Pratiques de gestion en matière de sécurité: Pensez à la gestion de la sécurité par les équipes de direction. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et expressions suivantes qui décrivent les pratiques de votre direction? Encerchez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.					
	Fortement en désaccord		Fortement en accord		
1. Offre des programmes de formation sur la sécurité.	1	2	3	4	5
2. Fait des inspections de sécurité régulièrement.	1	2	3	4	5
3. Enquête rapidement sur tout problème de sécurité.	1	2	3	4	5
4. Récompense les travailleurs qui agissent de façon sécuritaire.	1	2	3	4	5
5. Fournit de l'équipement sécuritaire.	1	2	3	4	5
6. Offre des conditions de travail sécuritaires.	1	2	3	4	5
7. Répond rapidement aux préoccupations en lien avec la sécurité.	1	2	3	4	5
8. Aide à maintenir les zones de travail propres.	1	2	3	4	5
9. Offre de l'information sur la sécurité.	1	2	3	4	5
10. Garde les travailleurs informés des dangers.	1	2	3	4	5
Est-ce que votre établissement a un programme de sécurité officiel (politiques?)					
Encerchez la réponse:	Oui		Non		Ne sais pas

Si vous avez répondu 'Oui', SVP encerchez les questions suivantes reliées aux programmes de sécurité (politiques).

V. Programme de sécurité: Pensez à votre programme de sécurité au travail. Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les mots et les expressions suivantes qui décrivent votre programme de sécurité au travail? Encerchez une réponse pour chaque énoncé en vous basant sur l'échelle en haut de page.					
	Fortement en désaccord		Fortement en accord		
1. En vaut la peine.	1	2	3	4	5
2. Aide à prévenir les accidents.	1	2	3	4	5
3. Utile.	1	2	3	4	5
4. Bon.	1	2	3	4	5
5. Excellent.	1	2	3	4	5
6. Vague.	1	2	3	4	5
7. Important.	1	2	3	4	5
8. Efficace pour prévenir les blessures.	1	2	3	4	5
9. Ne s'applique pas à mon milieu de travail.	1	2	3	4	5
10. Ne marche pas.	1	2	3	4	5

12. Pour les énoncés suivants, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés en encerclant le numéro dans la bonne colonne. Notez que les énoncés font référence à la prochaine année.¹²

- 1 = Fortement en désaccord
 2 = En désaccord
 3 = Plus ou moins en désaccord.
 4 = Ni en accord/Ni en désaccord
 5 = Plus ou moins en accord
 6 = En accord
 7 = Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide

	Fortement en désaccord						Fortement en accord
1. Il est probable que je me fasse frapper, que je reçoive un coup de pied, que l'on me saisisse, que l'on me bouscule ou que l'on me pousse lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. Il est probable que l'on me crache dessus ou que l'on me mord lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
3. Il est probable que l'on me frappe avec un objet lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
4. Il est probable que je sois menacé(e) d'un des exemples de violence physique listés ci-dessus lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
5. Il est probable que l'on me menace avec une arme lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. Il est probable que je sois harcelé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. Il est probable que je sois agressé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. Il est probable que l'on me profère des injures lorsque je suis au travail,	1	2	3	4	5	6	7
9. Il est probable que l'on me crie après lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7

¹² **Source** : Leblanc, M.M. (2000). Predictors and Outcomes of Workplace Violence and Aggression. Thèse de doctorat. Université de Guelph. LFVEW. Traduction française réalisée par Josette Sader et Josianne Lamothe, sous la supervision de Stéphane Guay.

	Fortement en désaccord							Fortement en accord
10. Il est probable que quelqu'un endommage ou menace d'endommager mes propriétés personnelles ou de travail lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Il est probable que je sois victime d'un acte de violence au travail.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Si je croise un individu potentiellement violent au travail, il est probable que je ne sois pas en mesure de prévenir une confrontation violente.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Si je suis victime de violence au travail, il est probable que je sois blessé(e).	1	2	3	4	5	6	7	

**13. Pour les énoncés suivants, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.
Notez que les énoncés font référence aux 12 prochains mois.¹³**

- 1 = Fortement en désaccord
 2 = En désaccord
 3 = Plus ou moins en désaccord
 4 = Ni en accord/Ni en désaccord
 5 = Plus ou moins en accord
 6 = En accord
 7 = Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

	Fortement en désaccord						Fortement en accord
1. J'ai peur de me faire frapper, de recevoir un coup de pied, de me faire saisir, d'être bousculé(e) ou d'être poussé(e) lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. J'ai peur que l'on me crache dessus ou que l'on me morde lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
3. J'ai peur que l'on me frappe avec un objet lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
4. J'ai peur d'être menacé(e) d'un des exemples de violence physique listés ci-dessus lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
5. J'ai peur que l'on me menace avec une arme lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. J'ai peur d'être harcelé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'ai peur d'être agressé(e) sexuellement lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. J'ai peur que l'on me profère des injures lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
9. J'ai peur que l'on me crie après lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7
10. J'ai peur que quelqu'un endommage ou menace d'endommager mes propriétés personnelles ou de travail lorsque je suis au travail.	1	2	3	4	5	6	7

¹³ **Source** : Leblanc, M.M. (2000). Predictors and Outcomes of Workplace Violence and Aggression. Thèse de doctorat. Université de Guelph. FFVEWS. Traduction française réalisée par Josette Sader et Josianne Lamothe, sous la supervision de Stéphane Guay.

	Fortement en désaccord						Fortement en accord
11. J'ai peur d'être victime d'un acte de violence au travail.	1	2	3	4	5	6	7
12. Si je croise un individu potentiellement violent au travail, j'ai peur de ne pas être en mesure de prévenir une confrontation violente.	1	2	3	4	5	6	7
13. Si je suis victime de violence au travail, j'ai peur d'être blessé(e).	1	2	3	4	5	6	7
14. De façon générale, j'ai peur de vivre une forme d'agression, de violence, ou de menaces d'agression ou de violence au travail.	1	2	3	4	5	6	7

14. Les questions suivantes concernent vos perceptions par rapport à la gestion de l'agressivité des usagers. ¹⁴

Indiquez votre perception sur une échelle de 1 à 11:

Ne laissez aucune question vide.

1. À quel point vous sentez-vous à l'aise de travailler avec un usager agressif?	Très mal à l'aise 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très à l'aise
2. Comment évaluez-vous votre niveau actuel de formation pour faire face à la violence psychologique?	Très faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très bon
3. À quel point êtes-vous apte à intervenir physiquement auprès d'un usager agressif?	Tout à fait incapable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Tout à fait capable
4. À quel point êtes-vous sûr(e) de vous en présence d'un usager agressif?	Pas du tout sûr de moi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très sûr de moi
5. À quel point êtes-vous apte à intervenir psychologiquement auprès d'un usager agressif?	Tout à fait incapable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Tout à fait capable
6. Comment évaluez-vous votre niveau actuel de formation pour faire face à la violence physique?	Très faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très bon
7. À quel point vous sentez-vous en sécurité en présence d'un usager agressif?	Pas du tout en sécurité 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très en sécurité
8. À quel point les techniques que vous connaissez pour faire face à l'agressivité sont-elles efficaces?	Pas du tout efficaces 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Très efficaces
9. À quel point êtes-vous apte à répondre aux besoins d'un usager agressif?	Tout à fait incapable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Tout à fait capable
10. À quel point êtes-vous apte à vous protéger physiquement d'un usager agressif?	Tout à fait incapable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Tout à fait capable

¹⁴ **Source** : Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 57. CCPAI.
Traduction réalisée sous la supervision de Stéphane Guay.

15. Les questions suivantes concernent votre utilisation des services de santé¹⁵

Au cours des **12 derniers mois**, sans compter les séjours dans un établissement de santé, **combien de fois** avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux :

- a) **Un médecin de famille, [pédiatre] ou un omnipraticien(ne)?** _____ fois
- b) **Un autre médecin spécialiste** (comme un chirurgien(ne), allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)? _____ fois
- c) **Un(e) infirmier/infirmière** pour recevoir des soins ou des conseils? _____ fois
- d) **Un(e) travailleur/travailleuse sociale ou conseiller/conseillère?** _____ fois
- e) **Un psychologue?** _____ fois

¹⁵ Enquête Sur La Santé Dans Les Collectivités Canadiennes (ESCC). Repéré à : http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/3226_Q1_V2-fra.pdf

16. Les différents énoncés ci-dessous représentent une série d'opinions possibles que vous pourriez avoir quant à votre travail dans votre établissement.¹⁶

Indiquez, sur une échelle de 0 à 6, la réponse qui correspond le mieux à votre point de vue.

- 0. Fortement en désaccord
- 1. Plutôt en désaccord
- 2. Légèrement en désaccord
- 3. Ni en accord ni en désaccord
- 4. Légèrement en accord
- 5. Plutôt en accord
- 6. Fortement en accord

Ne laissez aucune question vide.

	Fortement en désaccord				Fortement en accord		
	0	1	2	3	4	5	6
1. L'organisation valorise ma contribution à son bien-être.	0	1	2	3	4	5	6
2. L'organisation n'apprécie pas les efforts supplémentaires que je fais.	0	1	2	3	4	5	6
3. L'organisation ignorerait toute plainte de ma part.	0	1	2	3	4	5	6
4. L'organisation se soucie vraiment de mon bien-être.	0	1	2	3	4	5	6
5. Même si j'accomplissais le meilleur travail possible, l'organisation ne le remarquerait pas.	0	1	2	3	4	5	6
6. L'organisation se soucie de mon niveau de satisfaction générale au travail.	0	1	2	3	4	5	6
7. L'organisation se préoccupe très peu de moi.	0	1	2	3	4	5	6
8. L'organisation est fière de mes accomplissements au travail.	0	1	2	3	4	5	6

¹⁶ **Source :** Rhoades, L, & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 698-714. Disponible sur le site de l'auteur : <http://www.psychology.uh.edu/faculty/Eisenberger/POS.html>

Traduction réalisée par Josianne Lamothe et Josette Sader, sous la supervision de Stéphane Guay.

17. Les questions suivantes portent sur votre entourage.¹⁷

Veillez identifier votre confident le plus significatif (si vous êtes en couple, vous devez choisir votre conjoint(e) ou si vous êtes célibataire, un parent, un(e) ami(e), etc.) et inscrire le lien que vous avez avec lui/elle (soit conjoint(e), parent, ami(e), etc.) :

Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, la fréquence des expériences suivantes lors de vos moments d'anxiété ou d'angoisse.

1. Jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Toujours

Ne laissez aucune question vide.

« Quand je vis une situation où je suis visiblement très anxieux(se) ou angoissé(e), il/elle: ... »	Jamais					Toujours				
1. me donne des conseils.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. reste calme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. se plaint de mes difficultés.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. critique ma façon de réagir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. me demande comment je me sens.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. fait des blagues qui me stressent.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. me dit qu'il/elle ne comprend pas mon problème.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. essaie de me confronter.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. répond à des questions à ma place.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. minimise l'importance de mes malaises.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. me critique.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. expose mes faiblesses en public.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. raconte mes problèmes aux autres.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

¹⁷ **Source** : Guay, S., Beaulieu-Prévost, D., Beaudoin, C., St-Jean-Trudel, É., Nachar, N., Marchand, A., & O'connor, K. P. (2011). How do social interactions with a significant other affect PTSD symptoms? An empirical investigation with a clinical sample. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 20(3), 280-303. QCSA.

« Quand je vis une situation où je suis visiblement très anxieux(se) ou angoissé(e), il/elle: ... »	Jamais		Toujours		
14. m'ignore.	1	2	3	4	5
15. met de la pression sur moi.	1	2	3	4	5
16. me culpabilise.	1	2	3	4	5
17. me dit qu'il/elle est tanné(e) de m'entendre parler de mes difficultés.	1	2	3	4	5
18. s'isole de moi.	1	2	3	4	5
19. exige de moi des choses que j'ai peur de faire.	1	2	3	4	5
20. me ridiculise.	1	2	3	4	5
21. tente de m'informer par rapport à mon problème.	1	2	3	4	5
22. me dit que je suis fou/folle.	1	2	3	4	5
23. m'encourage à lui parler de mes difficultés.	1	2	3	4	5
24. respecte mon rythme.	1	2	3	4	5
25. m'aide à préciser mes émotions.	1	2	3	4	5
26. menace de me quitter.	1	2	3	4	5
27. remarque quand je fais des efforts pour m'en sortir.	1	2	3	4	5
28. me récompense si je fais des efforts pour m'en sortir.	1	2	3	4	5
29. me rappelle mes points forts.	1	2	3	4	5
30. m'encourage à faire ce que je suis capable de faire.	1	2	3	4	5
31. ne me met pas de pression.	1	2	3	4	5

18. Les énoncés suivants portent sur vos sentiments et pensées par rapport à votre travail.¹⁸

Indiquez, sur une échelle de 1 à 4, la réponse qui correspond le plus à votre situation.

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. D'accord
4. Tout à fait d'accord

Ne laissez aucune question vide.

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord	
1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.	1	2	3	4
2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.	1	2	3	4
3. Mon travail me demande d'être créatif.	1	2	3	4
4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même.	1	2	3	4
5. Mon travail demande un haut niveau de compétence.	1	2	3	4
6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail.	1	2	3	4
7. Dans mon travail, j'ai des activités variées.	1	2	3	4
8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.	1	2	3	4
9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.	1	2	3	4
10. Mon travail demande de travailler très vite.	1	2	3	4
11. Mon travail demande de travailler intensément.	1	2	3	4
12. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.	1	2	3	4
13. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.	1	2	3	4
14. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.	1	2	3	4

¹⁸ **Source:** Niedhammer, I., Ganem, V., Gendrey L., David, S., Degioanni, S., « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale. Job Content Questionnaire.

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord	
15. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense.	1	2	3	4
16. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.	1	2	3	4
17. Mon travail est très « bousculé ».	1	2	3	4
18. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.	1	2	3	4
19. Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés.	1	2	3	4
20. Mon supérieur prête attention à ce que je dis.	1	2	3	4
21. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.	1	2	3	4
22. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.	1	2	3	4
23. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.	1	2	3	4
24. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.	1	2	3	4
25. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.	1	2	3	4
26. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.	1	2	3	4