

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE VÉCU DE VIOLENCE AU TRAVAIL DES PRÉPOSÉ·E·S AUX BÉNÉFICIAIRES DANS LES CENTRES  
D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR

LARISSA MEIRA DE VASCONCELOS SPINELLI

FÉVRIER 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers mes filles, Cecília et Maria Luísa. Dès le début de cette aventure tardive dans ma vie, elles ont compris son importance et m'ont toujours soutenue. Leur fierté à mon égard et leur encouragement constant ont été inestimables, même lorsque cela signifiait que je ne pouvais pas toujours leur accorder toute l'attention qu'elles méritaient.

Je souhaite également remercier ma directrice, Leila Celis. Son exigence et sa rigueur m'ont permis de m'améliorer chaque jour. Son encouragement et sa motivation ont été des piliers tout au long de ce processus, me poussant constamment à dépasser mes limites.

Je suis aussi extrêmement reconnaissante envers José Carlos, mon ami, mon partenaire et le père de mes filles. Son soutien psychologique et pratique a été crucial tout au long de cette formation universitaire. Sans lui, je n'aurais jamais pu mener à bien ce mémoire.

Je remercie le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) pour leur soutien financier à la rédaction de ce mémoire. Grâce à leur aide, j'ai pu consacrer plus de temps à ma recherche.

Je souhaite exprimer ma reconnaissance envers mon amie Ming. Sa grande empathie face aux obstacles rencontrés durant cette recherche, ses idées créatives, ses suggestions pertinentes et sa bonne humeur constante m'ont aidée à surmonter les défis.

Enfin, un remerciement spécial à mon amie d'adolescence, Luciana. Bien qu'elle vive très loin, elle est toujours présente pour moi, avec une patience immense pour m'écouter et pour partager les bons et les mauvais moments.

## DÉDICACE

*À tous·tes préposé·e·s aux bénéficiaires*

*À mes filles, Maria Luísa et Cecília*

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
DÉDICACE .....	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION .....	1
Sujet du mémoire .....	1
Problématique .....	2
Le modèle de gestion publique au Québec .....	2
La violence envers les PAB.....	3
Objectif de la présente recherche .....	5
Question de recherche et hypothèses.....	5
Réflexivité .....	6
Plan du mémoire .....	7
CHAPITRE 1 LES CHSLD, LES PAB ET LA VIOLENCE AU TRAVAIL.....	9
1.1 Les centres d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD).....	9
1.1.1 L’évolution des services de santé pour les personnes âgées au Québec.....	9
1.1.2 Portrait actuel des CHSLD.....	11
1.1.3 Profil de la clientèle.....	12
1.2 Les préposé·e·s aux bénéficiaires (PAB) .....	13
1.2.1 Description de tâches et du milieu de travail.....	13
1.2.2 Le travail des PAB dans les CHSLD.....	13
1.2.3 Les difficultés du métier.....	14
1.2.4 Sources de frustration et de souffrance chez les PAB.....	15
1.2.4.1 Le travail du <i>care</i> et les contradictions du métier.....	16
1.2.4.2 L’adaptation aux spécificités des usager·ère·s et le rôle du collectif de travail .....	18
1.2.4.3 La reconnaissance professionnelle.....	19
1.3 La violence au travail .....	20
1.3.1 Définition.....	21
1.3.1.1 Les grandes tendances de la définition de la violence au travail .....	21
1.3.1.2 La définition retenue.....	24
1.3.2 Les sources de la violence au travail .....	24
1.3.2.1 Les déterminants organisationnels .....	25
1.3.2.2 Les déterminants interpersonnels.....	25

1.3.2.2.1	Le climat de travail .....	26
1.3.2.3	Les déterminants individuels.....	27
1.4	Remarques conclusives : à propos de la banalisation de la violence.....	27
CHAPITRE 2 LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS, LEURS RÉPERCUSSIONS SUR LA SOUFFRANCE DES PAB ŒUVRANT EN CHSLD ET LA PSYCODINAMIQUE DU TRAVAIL.....		30
2.1	Les transformations dans l'administration publique .....	31
2.1.1	Le développement international d'un modèle d'administration publique – la Nouvelle gestion publique.....	31
2.1.2	La définition et les objectifs de la nouvelle gestion publique.....	32
2.1.3	La nouvelle gestion publique au Québec.....	33
2.1.3.1	La Loi sur l'administration publique de 2000 .....	33
2.1.4	La réforme administrative du secteur de la santé et des services sociaux au Québec .....	34
2.1.4.1	Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de 2003.....	34
2.1.4.2	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales de 2015.....	35
2.1.4.3	Les conséquences des transformations légales sur l'organisation des services et sur les travailleur-euse-s du réseau de la santé et des services sociaux .....	35
2.1.4.3.1	Les conséquences sur l'organisation des services .....	35
2.1.4.3.2	Les conséquences sur les travailleur-euse-s du réseau de la santé et des services sociaux .....	37
2.2	L'impact de la nouvelle gestion publique dans les CHSLD.....	37
2.2.1	La définition de l'approche milieu de vie et la forme qu'elle prend en CHSLD .....	38
2.2.2	La définition du <i>lean management</i> et la forme qu'il prend en CHSLD .....	39
2.3	Le vécu des PAB pendant la pandémie de COVID-19 .....	41
2.3.1	La crise sanitaire en contexte québécois.....	41
2.3.2	Mesures sanitaires d'urgence .....	42
2.4	La psychodynamique du travail .....	43
2.4.1	Le cadre théorique de la psychodynamique du travail .....	43
2.4.1.1	Définition.....	43
2.4.1.2	Les prémisses théoriques de la psychodynamique du travail .....	44
2.4.1.3	La souffrance en psychodynamique du travail.....	45
2.4.1.4	La réaction à la souffrance selon Dejours .....	46
2.5	Remarques conclusives .....	46
CHAPITRE 3 LA MÉTHODOLOGIE RETENUE .....		47
3.1.1	Introduction.....	47
3.1.2	La phénoménologie descriptive, le travail du <i>care</i> et la souffrance.....	49
3.1.3	La démarche méthodologique .....	50
3.1.4	La population à l'étude et les critères de sélection.....	51
3.1.4.1	La procédure de recrutement des participant-e-s.....	51
3.1.4.2	Le profil des participant-e-s .....	52
3.1.5	L'analyse des données.....	53
3.1.6	Les limites de l'échantillon et les défis rencontrés.....	55

3.2	Remarques conclusives .....	55
CHAPITRE 4 LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....		56
4.1	L'identification et la classification des comportements violents.....	56
4.1.1	Commentaires sur la première partie des résultats.....	60
4.2	La pandémie de COVID-19 et la violence au travail dans les CHSLD .....	62
4.2.1	La charge de travail .....	62
4.2.2	Le soutien du collectif de travail .....	63
4.2.3	La reconnaissance professionnelle.....	64
4.2.4	Le climat de travail .....	67
4.2.5	Commentaires sur le contexte de la pandémie de COVID-19 .....	68
4.3	Remarques conclusives .....	68
CHAPITRE 5 L'ANALYSE DES DONNÉES .....		70
5.1	La souffrance et la violence chez les PAB dans les CHSLD .....	70
5.1.1	Rappel sur la pertinence de la psychodynamique du travail.....	70
5.2	Les mesures organisationnelles apportées par la NGP et ses effets .....	71
5.2.1	Analyse du <i>lean management</i> et de l'approche milieu de vie sur le travail des PAB.....	72
5.2.2	Les mesures sanitaires et l'approche milieu de vie .....	75
5.2.3	Les effets des contradictions du métier sur la souffrance.....	76
5.2.4	L'éloignement des gestionnaires.....	77
5.2.5	La non-reconnaissance des compétences informelles .....	79
5.3	La violence au travail en tant que conséquence du modèle de gestion.....	79
5.4	Remarques conclusives .....	82
CONCLUSION .....		83
Réflexions finales .....		84
	La crise sanitaire et la mise en évidence de la violence au travail vécue par les PAB.....	84
	La psychodynamique du travail pour approcher la violence au travail .....	85
	À propos de la banalisation de la violence au travail .....	85
	Quelques pistes à suivre au sujet de la banalisation de la violence au travail .....	86
Considérations finales.....		88
ANNEXE A ANNONCE DE RECRUTEMENT .....		90
ANNEXE B GRILLE D'ENTRETIEN.....		91
ANNEXE C FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT .....		93
ANNEXE D CERTIFICATION D'APPROBATION ÉTHIQUE.....		98
BIBLIOGRAPHIE .....		99

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CHU : Centre hospitalier universitaire

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de santé communautaire

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des services sociaux

NGP : Nouvelle gestion publique

OIT : Organisation internationale du travail

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAB : Préposé·e·s aux bénéficiaires

PDT : Approche psychodynamique du travail



## RÉSUMÉ

Le présent mémoire de maîtrise porte sur la violence au travail vécue par les préposé-e-s aux bénéficiaires (PAB) dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) au Québec. L'objectif principal de cette recherche est, d'une part, d'identifier les comportements violents auxquels les PAB sont confrontés dans les rapports avec les autres travailleur-euse-s (y compris les PAB) des CHSLD et, d'autre part, de comprendre les facteurs de cette violence. Pour ce faire, un examen de l'influence de l'organisation du travail sur les comportements des travailleur-euse-s est mené. Cela conduit à se pencher sur le modèle de la nouvelle gestion publique (NGP) en tant qu'application pratique de l'idéologie néolibérale dans la gestion du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

Le mémoire débute par une présentation des CHSLD et du métier de PAB. Une définition de la violence au travail est ensuite proposée, en portant attention à ses causes. Ce travail explore également les transformations survenues au cours des 40 dernières années dans le réseau de la santé et des services sociaux, en mettant l'accent sur leurs répercussions sur la routine quotidienne et les relations de travail des PAB. En s'appuyant sur l'approche psychodynamique du travail pour analyser les données recueillies dans le cadre d'une enquête qualitative menée auprès de PAB, ce mémoire propose une analyse de la souffrance engendrée par la NGP et de la violence au travail qui en découle. Ce faisant, il revient sur l'épisode de la pandémie de COVID-19 à titre de révélateur des dysfonctionnements marquant l'organisation des CHSLD. En somme, l'étude cherche à mettre en lumière les facteurs contribuant à la violence au travail subie par les PAB de même que les dynamiques qui lui sont sous-jacentes, dans le contexte des changements structurels et organisationnels survenus au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Mots clés : préposé-e aux bénéficiaires (PAB), violence au travail, Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), Nouvelle gestion publique (NGP), COVID-19, approche psychodynamique du travail (PDT)

## ABSTRACT

This master's thesis focuses on workplace violence experienced by personal care attendants (PCA) in Quebec's long-term care centers. The main objective of this research is, in one hand, to identify the violent behaviours faced by PCAs from other workers (including PCAs) and on the other hand to understand the factors behind this violence. In particular, the study examines the influence of work organization on employee behavior, using the New Public Management (NPM) framework, which represents a practical application of neoliberal ideology in the management of Quebec's health and social services network.

The master's thesis begins with a presentation of long-term care centers, the PCA profession, and a definition of workplace violence and its causes. It then explores recent transformations in the health and social services sector and their repercussions on the daily lives and working relationships of PCAs. Drawing on the psychodynamic approach to work while, accounting for the findings of a qualitative survey of PCAs, this dissertation offers an analysis of the suffering caused by NPM and the violence at work that ensues. In doing so, it revisits the episode of the COVID-19 pandemic as a way to reveal the dysfunctions marking the organization of long-term care centers. In short, the study seeks to shed a light on the factors contributing to workplace violence suffered by PCAs, as well as the underlying dynamics, in the context of structural and organizational changes within the health and social services network.

Keywords: personal care attendants, workplace violence, long-term care centers, New Public Management, COVID-19, psychodynamic approach to work

## INTRODUCTION

*Parler de violence, de harcèlement ou d'agression au travail, c'est avant tout faire émerger au sein de la communauté des chercheurs un phénomène à l'étude qui pose en soi la question de la prise en charge des victimes et de la prévention de ce type de phénomène au sein des entreprises. (Tarquinio et al., 2004, p.137)*

### Sujet du mémoire

Ce mémoire de recherche explore comment les préposé·e·s aux bénéficiaires (PAB)<sup>1</sup> perçoivent et vivent leur expérience de travail dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Il met un accent particulier sur les interrelations entre le travail et les comportements violents. L'étude vise à identifier la violence au travail vécue par les PAB dans leurs interactions avec d'autres travailleur·euse·s<sup>2</sup> (y compris d'autres PAB), ainsi qu'à comprendre les facteurs qui produisent cette violence en milieu de travail.

Le point de départ de cette proposition de recherche remonte à mon expérience personnelle en tant que préposée aux bénéficiaires, d'avril 2020 à mai 2022, dans deux CHSLD du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : le Centre des Seigneurs et le Manoir Verdun. Est à noter que ces deux années coïncident avec la pandémie de COVID-19, pandémie qui a mis de la pression sur le climat de travail, favorisant une tension palpable et des conflits au sein du personnel. Comme nous le verrons plus loin, cette observation personnelle a été corroborée dans la documentation que j'ai dépouillée au fil de mon parcours de recherche.

---

<sup>1</sup>J'utilise l'acronyme PAB chaque fois que je me réfère aux préposé·e·s aux bénéficiaires. En effet, l'utilisation du terme « préposé·e » seul peut prêter à confusion, car il existe d'autres types de préposé·e·s, tels que les préposé·e·s d'entretien ménager, les préposé·e·s aux finances, etc. Aussi, l'expression « préposé·e aux bénéficiaires » est longue et alourdirait la lecture en nuisant à la fluidité du texte.

<sup>2</sup> 1- Avec le terme « travailleur·euse·s », je désigne les personnes qui œuvrent directement avec les PAB, sur le « plancher » (infirmier·ère·s, infirmier·ère·s auxiliaires, autres PAB), et leurs superviseur·euse·s direct·e·s (chef d'équipe, chef d'unité et coordonnateur·rice). 2- Je préfère « travailleur·euse·s » à « employé·e·s » ou « salarié·e·s » afin de respecter la nomenclature adoptée par le gouvernement, à savoir « travailleur·euse·s de la santé ».

L'idée de passer de l'expérience à la recherche est venue en lisant le mémoire de maîtrise de Gina Tremblay (2017), intitulé *Enquête sur la souffrance au travail chez les préposées aux bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*. Intéressée par des enjeux similaires à ceux qui avaient retenu mon attention, elle affirme notamment que « pour les PAB, les relations entre collègues sont empreintes de tensions, qui se répercutent sur le travail d'équipe » (Tremblay, 2017, p.87). J'y ai vu une résonance avec mon expérience, ce qui m'a incitée à vouloir approfondir les connaissances sur ces dynamiques conflictuelles.

J'ai donc entrepris d'examiner les raisons sous-jacentes de cette tension. Dans cette démarche, j'ai constaté que des études en sociologie du travail menées durant les 25 dernières années avaient exploré les tensions présentes dans divers milieux de travail. Plusieurs d'entre elles soulignent le lien entre le climat tendu et les violences verbales et physiques, le harcèlement ainsi qu'un ensemble de comportements problématiques, en y voyant les conséquences d'un mode d'organisation du travail inspiré par l'idéologie néolibérale, telle qu'elle s'articule dans les entreprises du secteur privé (voir notamment Bourque et Grenier, 2018; Chappell et Martino, 2000; Dressen et Durand, 2011).

La présente recherche a pour ambition de suivre cette piste pour proposer une vision compréhensive de la violence au travail chez les PAB sous l'angle de la gestion du secteur public au Québec. Il s'agira dès lors d'examiner la piste de conséquences de l'idéologie néolibérale sur les conditions de travail en mobilisant un cadre d'analyse recourant à la psychodynamique du travail (PDT) pour approfondir les dimensions subjectives et psychologiques de cette violence, notamment sous l'angle des mécanismes de défense et des stratégies d'adaptation développées par les travailleur·euse·s. Nous y reviendrons plus loin au cadre d'analyse. Pour le moment, problématisons le rapport entre gestion du secteur public et violence au travail envers les PAB.

## Problématique

### Le modèle de gestion publique au Québec

Depuis les années 1980, un mouvement international associé à l'établissement d'un modèle renouvelé d'administration publique s'est propagé. Porté par des idéaux dits « néolibéraux », il allait restructurer la manière de gérer les institutions publiques dans bien des pays. Ce modèle, auquel on se réfère sous le

nom de nouvelle gestion publique (NGP), prône l'efficacité organisationnelle et l'application des principes de gestion du secteur privé dans les services publics (Desrochers, 2016)<sup>3</sup>.

Dès les années 1990, le gouvernement du Québec tend à s'aligner sur les changements managériaux promus par la NGP. D'après Mélanie Bourque et Josée Grenier (2018), c'est ainsi que ce modèle organisationnel et les valeurs qu'il véhicule ont été progressivement introduits dans les CHSLD. D'après les mêmes auteures, cela s'est traduit par l'adoption de l'efficacité et de la satisfaction du client à titre de principes directeurs de l'organisation des interactions entre les travailleur·euse·s des CHSLD publics.

Au fil de l'implantation de la NGP, des études ont permis d'observer une série de transformations organisationnelles du milieu de travail dont les répercussions directes ont bouleversé les rapports interpersonnels entre les travailleur·euse·s et la routine des PAB (Bolduc, 2017; Grenier *et al.*, 2021; Le Pain *et al.*, 2021). Telles que documentées dans le cadre du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, ces répercussions suivent la tendance observée à l'échelle internationale : la NGP favoriserait la dégradation de la qualité des services et des relations de travail (Bourque et Grenier, 2018). Elle est associée à l'augmentation de la pression exercée sur les PAB et à un quotidien professionnel de plus en plus difficile (Aubry et Couturier, 2014).

#### La violence envers les PAB

Au Canada, le métier de PAB a fait l'objet de plusieurs études récentes. Elles explorent entre autres les conditions de travail (Aubry, 2016; Laurence-Ruel, 2019), les relations avec les usager·ère·s et autres travailleur·euse·s (Tremblay, 2017), de même que les enjeux de santé physique et mentale (Aubry, 2016; Banerjee *et al.*, 2008). À la lecture de ces études, ce qui frappe d'abord, c'est la complexité du métier.

Parallèlement à ces recherches sur le métier de PAB, depuis deux décennies, les études en sociologie du travail accordent une attention aux violences subies par les PAB exercées par des bénéficiaires (Aubry, 2016; Banerjee *et al.*, 2008; Deschamps, 2016). Parmi les thèmes abordés, notons les violences physiques et psychologiques commises par les usager·ère·s (Banerjee *et al.*, 2022; Deschamps, 2016; Tremblay,

---

<sup>3</sup> La dénomination « nouvelle gestion publique » (NGP) est utilisée depuis les années 1980. L'idée de nouveauté marque un contraste avec un « ancien » modèle de gestion, désignant l'État-providence. En général, on associe l'État providence à la priorisation de la protection sociale, de l'égalité et de la solidarité (Gouvernement du Québec, 1989), d'une part, et la NGP à l'efficacité d'une administration fonctionnant à coûts réduits (Desrochers, 2016), d'autre part. Pour plus de détails, voir le Chapitre 2.

2017), et la santé physique et mentale des PAB. Ces recherches montrent que la violence est une caractéristique constante et omniprésente dans les établissements de santé canadiens et qu'elle se manifeste de diverses manières : agressions physiques, agressions verbales, comportements portant atteinte à la santé mentale, expressions émotionnelles excessives (comme lorsque la colère s'exprime par l'agression) et diverses formes de négligence (Banerjee *et al.*, 2008). Il ressort de ces études la représentation d'un problème complexe, influencé par plusieurs facteurs organisationnels.

Suivant le travail de l'équipe de Banerjee (2008), une série d'éléments structurels sont en cause : des conditions de travail précaires, le manque de personnel, une surcharge de travail, une gestion axée sur la performance et l'efficacité plutôt que sur le bien-être des travailleur·euse·s. Ces travaux montrent que l'environnement de travail des CHSLD du Québec est plus « violent » que celui d'organisations comparables dans les pays nordiques d'Europe (Danemark, Finlande, Norvège, Suède). Leur constat est dur :

Les établissements de soins de longue durée canadiens sont des lieux de travail violents et dangereux. Leurs employés vivent de la violence à peu près au quotidien. Ils se font pousser, frapper, crier dessus et mordre. Cette étude montre que la violence est une constante dans les conditions de travail. Pourtant, cela n'a pas à être ainsi. Notre étude révèle que le niveau de violence est nettement inférieur dans les pays nordiques. (Banerjee *et al.*, 2008, p.1).

Toujours suivant la même recherche, les PAB du Canada sont près de sept fois plus susceptibles d'être victimes de violence de la part des usager·ère·s que leurs homologues nordiques (Banerjee *et al.*, 2008). Au minimum, cet écart tend à indiquer que la violence n'est pas inhérente au travail des PAB et que des facteurs organisationnels sont en cause.

Toutefois, malgré mes explorations approfondies dans la littérature, je n'ai pas trouvé d'études qui s'intéressent spécifiquement à la violence exercée par les autres travailleur·euse·s des CHSLD envers les PAB, violence qui, selon la littérature, est pourtant identifiée comme étant au cœur des tensions dans l'environnement de travail (Courcy et Savoie, 2004; Tremblay, 2017). Il est possible que des recherches sur cette question existent, mais elles ne semblent pas avoir été largement diffusées ou discutées dans les travaux que j'ai consultés.

## Objectif de la présente recherche

L'objectif de cette recherche est, dans un premier temps, d'identifier les comportements violents dirigés contre PAB par les autres travailleur·euse·s des CHSLD et, dans un deuxième temps, de comprendre les facteurs qui sont à l'origine de cette violence. Pour ce faire, l'étude suit la piste de l'influence de l'organisation du travail sur le comportement des travailleur·euse·s, telle qu'elle s'articule à la NGP en tant que forme pratique de l'idéologie néolibérale servant de modèle à l'administration du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Puisque mon expérience comme PAB a eu lieu en temps de COVID-19, j'y ai vu l'occasion de mettre en relief la gestion des établissements à partir des mesures organisationnelles temporaires d'urgence adoptées dans le cadre de la COVID. Ce contraste entre la gestion en temps normal et gestion en temps de crise me permet d'approcher le sujet de recherche à partir d'une perspective complémentaire. La crise sanitaire a, en effet, mis à l'épreuve la structure organisationnelle du réseau en plus de motiver les médias à accorder leur attention aux CHSLD – mettant en lumière des dynamiques jusque-là peu connues, y compris en matière de violence au travail. Autrement dit, en comparant les manifestations de violence au travail en temps normal et dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la présente recherche vise à préciser les facteurs susceptibles d'exacerber les comportements violents.

## Question de recherche et hypothèses

Dans le but de mieux comprendre les facteurs susceptibles d'exacerber les comportements violents, je propose de tenter de répondre à une question générale où s'articulent trois questions spécifiques. La question générale est la suivante : *Comment se produit la violence au travail vécue par les PAB dans les CHSLD du Québec?* Cette question générale peut être décomposée en trois sous-questions :

- Dans la relation avec les autres travailleur·euse·s (PAB ou non), comment se manifestent les comportements violents touchant les PAB?
- Quels sont les facteurs qui favorisent cette violence au travail?
- La pandémie de COVID-19 a-t-elle exercé une influence sur la violence au travail touchant les PAB? Si oui, laquelle?

Quelques hypothèses de recherches ont été formulées pour répondre à ces questions. En ce qui concerne la manière dont la violence au travail se manifeste, il est probable qu'il s'agisse d'actes répétés au quotidien. Dans cette perspective, les comportements seraient empreints d'un caractère habituel ou banal, les rendant difficilement percevables autant pour les agresseur-euse-s que pour les victimes. À titre d'hypothèse complémentaire, je m'attends à ce que cette nature quotidienne de la violence au travail facilite sa reproduction constante. Pour approfondir la question, je devrai interroger des PAB.

En ce qui concerne les facteurs de cette violence au travail, mon hypothèse accentue l'organisation du travail en tant que reflet du mode de gestion publique du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Cette hypothèse repose sur l'idée que les structures organisationnelles et les pratiques managériales des CHSLD entretiennent un environnement propice aux comportements violents. Pour approfondir cette hypothèse, il me faudra examiner plus en détail la documentation sur la NGP et l'idéologie néolibérale.

En ce qui concerne la pandémie de COVID-19, il semble peu probable qu'elle ait fondamentalement modifié la dynamique de violence au travail vécue par les PAB. A priori, en effet, cette violence existait avant la crise sanitaire. Cependant, les circonstances exceptionnelles marquant cette période – telles que l'augmentation de la charge de travail ou l'exacerbation des situations de stress aigu et des risques liés à la santé – ont vraisemblablement contribué à rendre les problèmes plus prononcés, plus saillants. Pour approfondir cette hypothèse, je devrai demander aux PAB qui participeront à ma recherche d'exprimer leur perception des effets de la pandémie sur leur quotidien.

### Réflexivité

En tant qu'ancienne préposée aux bénéficiaires de la région de Montréal, le processus de recherche de mon mémoire est ancré dans mes réflexions sur les moyens d'améliorer les conditions de travail des PAB. Mon expérience sur le terrain m'a fait prendre conscience des enjeux et m'a permis de percevoir des phénomènes qui m'ont semblé aussi violents que subtils. J'avais l'impression d'être en contact avec une forme de violence si profondément ancrée dans les actions qu'elle en devenait presque imperceptible. Au contact d'une réalité qui me semblait difficile à comprendre sans la vivre soi-même, l'idée de la documenter a semblé s'imposer. Quoi qu'il en soit, soulignons que la présente démarche a un fondement expérientiel qui contribue à orienter les questions et les hypothèses.



Cette recherche s'inscrit donc non pas seulement dans une démarche académique, mais aussi dans une perspective de changement social et de justice pour les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé et des services sociaux. Ainsi, je vise d'abord à combler une lacune dans la littérature en documentant la violence au travail touchant les PAB. Je vise ensuite à contribuer à la compréhension des défis auxquels sont confronté-e-s les PAB. Finalement, je souhaite que cet effort de documentation facilite l'élaboration de solutions concrètes pour améliorer le bien-être et les conditions de travail des PAB.

## Plan du mémoire

Le premier chapitre aborde les éléments constitutifs de la problématique. Il permet d'abord de décrire la réalité des CHSLD au Québec à partir de la documentation disponible. Il sera ensuite question du métier des PAB, en décrivant leurs tâches, leur milieu de travail, leur rôle à l'intérieur du fonctionnement général des CHSLD, ainsi que les sources de frustration et de souffrance affectant ce groupe professionnel. Le chapitre se termine sur l'état des connaissances à propos de la violence au travail. Il s'agira de définir le phénomène et d'envisager ses déterminants organisationnels, interpersonnels et individuels. Ces dernières considérations permettront de jeter les bases du cadre théorique, lequel est approfondi dans le chapitre suivant.

Le deuxième chapitre continue l'articulation des éléments de la problématique avec la littérature disponible en explorant les changements organisationnels survenus dans le secteur public de la santé et des services sociaux au Québec durant les 40 dernières années. La première section de ce chapitre rend compte des transformations survenues dans l'administration publique, en prenant pour référence le développement international de la NGP et sa mise en œuvre au Québec. La deuxième section traite des conséquences de ces transformations sur l'organisation des services et la routine de travail dans les CHSLD. Cela conduira à la définition des approches dites du « milieu de vie » et du *lean management* (gestion allégée). La troisième section examine la littérature faisant état des effets de la pandémie de COVID-19 sur les PAB, mettant en lumière un certain nombre de contradictions et un manque de reconnaissance du métier de PAB – qu'il s'agisse de son importance ou de ses caractéristiques. Finalement, le chapitre s'achève en complétant le cadre théorique et présente la PDT, qui permet d'explorer le lien entre l'organisation du travail, la souffrance des travailleurs et les comportements violents. Il s'agira notamment de mettre en évidence les forces et les faiblesses de cette approche pour en estimer la pertinence dans le cadre de la présente recherche.

Le troisième chapitre expose la méthodologie retenue, qui prend la forme d'une enquête qualitative. Il s'agira de présenter les fondements phénoménologiques de cette enquête, de décrire la population étudiée et de détailler les critères de sélection des participant-e-s. Le chapitre se termine avec la présentation de la méthode d'analyse des données, des limites de l'échantillon et des défis rencontrés.

Le quatrième chapitre présente les résultats des entrevues en se concentrant sur l'identification et la classification des comportements violents ainsi que sur les expériences des PAB dans les CHSLD. La première section identifie et classe les différents types de comportements violents observés dans les CHSLD. La seconde section explore les sujets abordés par les PAB en entrevue, en commençant par la charge de travail, en termes de quantité de tâches et de rythme de travail. Parmi les autres sujets abordés, notons la dynamique de collaboration entre les PAB et les autres membres du personnel des CHSLD, la reconnaissance professionnelle ainsi que la perception qu'ont les PAB rencontré-e-s concernant le climat de travail dans ces établissements.

Le cinquième chapitre propose une analyse des données recueillies. Il s'agit d'employer la PDT (exposée au Chapitre 2, section 2.4) pour articuler les mesures organisationnelles liées à la NGP (exposées au Chapitre 2, section 2.2) et les données recueillies auprès des PAB rencontré-e-s (exposées au Chapitre 4). La première section revient sur la pertinence de la PDT pour discerner et expliquer les comportements violents à partir des expériences des PAB. La deuxième section, qui occupe la plus grande part du chapitre, porte sur les mesures organisationnelles liées à la NGP et leurs effets. Elle explore successivement les impacts des approches du milieu de vie et du *lean management*, l'articulation de l'approche du milieu de vie et des mesures sanitaires pendant la pandémie de COVID-19, les souffrances liées aux contradictions du métier de PAB, le rôle des gestionnaires dans la résolution des conflits et la non-reconnaissance des compétences informelles des PAB. La dernière section pose la question de la violence au travail en tant que source et effet de la souffrance des PAB.

La conclusion du mémoire synthétise et discute les résultats de la recherche ainsi que les analyses effectuées. Elle met en perspective les implications pratiques et théoriques de l'étude et formule des pistes de réflexion. La conclusion revient sur la violence au travail qui affecte les PAB, soulignant sa complexité, et discute le potentiel lié au thème de la banalisation. Le mémoire se termine par la formulation de suggestions pour poursuivre la recherche et améliorer la situation des PAB dans les CHSLD au Québec.

## CHAPITRE 1

### LES CHSLD, LES PAB ET LA VIOLENCE AU TRAVAIL

Dans ce chapitre, les éléments constitutifs de la problématique de ce mémoire seront examinés. Premièrement sera abordée l'évolution des services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et des réformes introduites dans le système de santé et des services sociaux québécois depuis les années 1960. Cela permettra de situer les CHSLD dans leur contexte historique et social. Nous pourrons alors dessiner un portrait actuel de ces établissements en relevant leurs caractéristiques et celles de leur clientèle pour préciser le mode d'organisation de ces centres, leur rôle et les services qu'ils offrent.

Deuxièmement, nous examinerons les conditions de travail des PAB ainsi que les difficultés qui marquent la profession. Cela permettra de donner un premier aperçu des sources de souffrance et de frustration de ces professionnel·le·s, afin de mieux comprendre les défis qu'ils rencontrent.

Finalement, de manière à entamer la construction du cadre théorique, nous nous intéresserons aux enjeux théoriques et pratiques de la violence au travail, en accentuant sa définition et ses sources.

La conclusion du chapitre posera les bases de l'enjeu de la banalisation de la violence au travail dans les CHSLD.

#### 1.1 Les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

La politique québécoise à l'égard des personnes âgées nécessitant des soins de longue durée a subi plusieurs transformations au cours des 60 dernières années. Exposer ces changements permet de contextualiser la situation actuelle des CHSLD.

##### 1.1.1 L'évolution des services de santé pour les personnes âgées au Québec

Jusqu'au début des années 1960, en l'absence d'un système public de santé institutionnalisé au Québec, la responsabilité de prendre soin des personnes âgées incombe à la famille ou aux hospices. À cette époque, la prise en charge des aîné·e·s est assurée par leur communauté et s'inscrit dans le cadre de la vie domestique. La seule forme d'hébergement public existante pour prendre soin de ces personnes est l'hospice, un type d'établissement administré par les communautés religieuses. Les services offerts par les

hospices ne sont ni exclusivement destinés aux personnes âgées ni centrés sur des besoins spécifiques. On y admet des individus de tous les groupes d'âge, quels que soient leurs besoins (Aubry et Couturier, 2014).

C'est donc dans le contexte de la Révolution tranquille des années 1960 que le système public de santé et des services sociaux du Québec voit progressivement le jour. Jusque dans les années 1980, il suit une logique d'institutionnalisation et de prise en charge par l'État des personnes âgées. C'est à cette époque que le gouvernement investit dans le développement du secteur sociosanitaire. Il modernise les hospices et construit les premiers foyers pour personnes âgées (Aubry et Couturier, 2014). C'est cet effort qui mènera à l'introduction des soins palliatifs<sup>4</sup> (Hébert, 2022).

Les premiers signes de changement de dynamique surviennent dans les années 1970, dans le contexte d'une crise pétrolière mondiale, qui a des conséquences néfastes pour l'économie du Québec, et de l'augmentation rapide de la proportion des personnes âgées dans la population. Cependant, il faut attendre les années 1980 pour que la politique d'institutionnalisation soit remplacée par une politique de maintien à domicile, qui suit une logique de désinstitutionnalisation (Charpentier *et al.*; 2010; Lavoie, 2014).

Dans ce contexte, les critères de sélection des patient·e·s admis·es dans les établissements publics sont devenus plus restrictifs, de manière à cibler les usager·ère·s en perte d'autonomie sévère (Aubry et Couturier, 2014). Pour les personnes en perte d'autonomie modérée, cela a laissé un vide qui a favorisé le développement et la multiplication d'établissements d'hébergement privés. Cette période est connue sous le nom de « l'ère de la diversification de l'hébergement » (Hébert, 2022).

C'est après la parution du rapport de la commission Rochon (1985-1987)<sup>5</sup> que sont créés les CHSLD. L'objectif principal de ces établissements est de faire contrepoids à la dépersonnalisation et à l'insensibilité caractéristique des hôpitaux, en adoptant des protocoles accentuant entre autres l'individualisation des

---

<sup>4</sup> L'Institut national de santé publique du Québec définit les soins palliatifs comme suit : « Les soins palliatifs ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle (OMS). Ils visent à soulager la douleur physique et les autres symptômes en considérant également les problèmes psychologiques, sociaux et spirituels. » (INSPQ, 2021)

<sup>5</sup> La commission Rochon a été créée en 1985 pour évaluer le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux du Québec (Carey-Bélanger, 1985).

soins, les besoins des usager·ère·s et la valorisation des personnes proches aidantes (Aubry et Couturier, 2014).

Ces intentions louables ne commenceront à porter fruit que durant les années 1990 (Aubry et Couturier, 2014), dans la foulée de l'adoption de *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de 1991. À partir de ce moment, les services offerts dans les CHSLD changent de manière à leur faire assumer une fonction de milieu de vie<sup>6</sup> de substitution (Aubry et Couturier, 2014).

### 1.1.2 Portrait actuel des CHSLD

Durant les 20 dernières années, au Québec, les services de soins de longue durée publics et privés hébergent des personnes en perte d'autonomie majeure dont les capacités cognitives sont généralement très affaiblies. On les accueille dans la mesure où leur état rend impossible leur maintien « dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien des personnes qui les entourent » (MSSS, 2022, p.8).

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les CHSLD ont deux missions principales : répondre aux besoins de base usager·ère·s et leur fournir des soins cliniques. La première consiste à offrir aux personnes âgées en perte d'autonomie un hébergement et des services complémentaires – par exemple de l'aide pour se déplacer, s'alimenter, se laver et s'habiller. La seconde exige d'offrir des soins de longue durée répondant aux besoins cliniques des usager·ère·s – par exemple des soins infirmiers, médicaux, psychosociaux, pharmacologiques et de réadaptation (MSSS, 2003).

Les trois quarts des CHSLD du Québec sont publics et relèvent de la compétence des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou des CIUSSS. Le temps d'attente pour une place dans un centre d'hébergement pour personnes âgées au Québec peut varier considérablement, en fonction des besoins spécifiques de chaque personne et des services requis. Cette variation est due à plusieurs facteurs, dont la disponibilité des places, les ressources financières, le degré de gravité des besoins et les priorités établies par les autorités sanitaires. En 2022, au Québec, entre 3 000 à 4 000 personnes se trouvaient sur

---

<sup>6</sup> Voici le sens donné au concept de « milieu de vie » par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec : « Les orientations ministérielles “un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD” précisent les paramètres devant guider l'organisation et la prestation des services, la gestion et l'environnement de façon à assurer aux personnes hébergées des services continus, adéquats et personnalisés dans un milieu de vie adapté à leurs besoins » (MSSS, 2003).

les listes d'attente des CHSLD, le délai d'attente moyen avant l'admission étant d'environ six mois (Hébert, 2022).

Le MSSS a récemment constaté que les demandes d'hébergement de longue durée se multiplient avec le vieillissement de la population. Il estime que, dans 20 ans, le nombre de personnes de 70 ans et plus au Québec augmentera de près de 70 %, passant d'un peu moins de 1,2 million en 2020 à près de 2 millions en 2040. Suivant ces prédictions, la proportion des personnes âgées de 70 ans et plus passera de 13,6 % de la population générale en 2020 à 20,8 % en 2040 (MSSS, 2022, p. 9).

### 1.1.3 Profil de la clientèle

Dans une publication parue en 2018, intitulée *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée – Document d'introduction*, le MSSS précise que la clientèle des CHSLD est constituée de « personnes âgées en perte d'autonomie majeure qui présentent des incapacités significatives et persistantes en raison de problèmes de santé liés à l'âge ou de maladies chroniques de nature dégénérative ou non » (MSSS, 2018, p.1). Pour être admis, l'état de santé des usagers doit être suffisamment complexe pour entraîner des incapacités fonctionnelles, d'ordre psychologique ou physique, nécessitant une assistance de plus de trois heures par jour (MSSS, 2018). Autrement dit, la capacité de répondre à ses besoins fondamentaux doit être sérieusement compromise. Suivant cette ligne directrice, les centres admettent parfois des personnes plus jeunes à condition qu'elles soient en pertes d'autonomie majeures.

Entre 70 % et 80 % des usagers des CHSLD sont atteints de démence et 90 % présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Ces symptômes ayant des impacts négatifs importants sur la qualité de vie des usagers, ils représentent l'un des principaux défis rencontrés par les équipes de soins des CHSLD (MSSS, 2018).

Pour les dix dernières années, les données officielles révèlent une augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant une prise en charge. Cette évolution s'explique notamment par l'amélioration de l'espérance de vie, qui entraîne l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des troubles cognitifs, parmi lesquels la démence et la maladie d'Alzheimer. De fait, ces conditions de santé induisent une perte d'autonomie fonctionnelle considérable et touchent principalement des personnes âgées. Elles

nécessitent souvent une assistance et une surveillance continues dans les activités de la vie quotidienne (MSSS, 2022).

## 1.2 Les préposé·e·s aux bénéficiaires (PAB)

### 1.2.1 Description de tâches et du milieu de travail

Les PAB sont des travailleur·euse·s prodiguant des soins de santé dont le métier est de fournir de l'assistance aux usager·ère·s des CHSLD publics, centres hospitaliers, établissements privés conventionnés, centres de réadaptation et Centres locaux de services communautaires (CLSC) (MSSS, 2020). Ces travailleur·euse·s sont intégré·e·s à des équipes de soins auprès d'autres professionnel·le·s, au premier chef des médecins, des infirmier·ère·s et des infirmiers·ère·s auxiliaires. Plus spécifiquement, dans ce genre d'équipe, la personne qui assume le rôle de PAB est :

la personne qui a pour fonction l'hygiène, le bien-être et la surveillance des usagers. Elle voit au confort, aux besoins généraux, à l'occupation de ceux-ci, et ce, dans un environnement sécuritaire. Elle les aide dans leurs déplacements, effectue leur transport et peut les accompagner à l'extérieur de l'établissement. Elle donne aux usagers des soins de base et communique à l'équipe soignante des informations relatives à l'état de santé et au comportement des usagers. Elle peut être appelée à faire l'installation de certains appareils pour lesquels elle est formée. Elle s'assure de la disponibilité, de l'entretien et du bon fonctionnement de l'équipement et du matériel. Elle effectue le transport du matériel, des prélèvements et des dossiers. (MSSS, 2020, p.21)

### 1.2.2 Le travail des PAB dans les CHSLD

Selon les dernières données officielles, en 2021, le nombre de PAB s'élevait à 31 620, dont 18 920 travaillent dans les CHSLD. Ainsi, plus de la moitié des PAB travaillent dans ces établissements auprès de personnes âgées, tandis que les autres exercent dans d'autres types d'établissement (par exemple les CLSC) auprès d'une clientèle plus variée (MSSS, 2021). Les PAB sont sous la supervision administrative de gestionnaires immédiat·e·s, nommé·e·s « chef·fe·s d'unité » (Aubry et Feillou, 2019).

Trois statuts d'emploi existent pour les PAB : à temps complet, à temps partiel ou disponible pour du remplacement temporaire. La journée de travail est divisée en trois périodes : le jour, le soir et la nuit. La

charge de travail<sup>7</sup> varie considérablement selon la période de travail. Les données officielles indiquent que, dans les CHSLD, cette charge est habituellement répartie de la façon suivante : pour le quart de jour, chaque PAB s'occupe de sept usager·ère·s; pour le quart de soir, de 15 usager·ère·s; et pour le quart de nuit, de 32 usager·ère·s (MSSS, 2021).

Dans leur quotidien, les PAB doivent être préparé·e·s à faire face à des situations complexes et variées, incluant la gestion de symptômes liés aux maladies chroniques ou dégénératives, la prévention des chutes et blessures, ainsi que la réponse aux besoins émotionnels et psychologiques des usager·ère·s. À noter que ces situations, avec les besoins et exigences qui les accompagnent, sont en évolution constante et qu'on observe une tendance à l'augmentation de la sévérité des problèmes de santé au sein de la clientèle des CHSLD (MSSS, 2022). Alors que leurs tâches deviennent plus lourdes, les PAB doivent continuellement s'adapter et bénéficier d'un accès régulier à la formation continue. (Aubry et Couturier, 2014).

### 1.2.3 Les difficultés du métier

Les PAB sont confronté·e·s à une série d'épreuves dans leur milieu de travail. Plusieurs tâches présentes des exigences physiques importantes, par exemple pour déplacer les usager·ères·s ou contenir les comportements parfois agressifs de certains bénéficiaires. De même, alors que les PAB doivent savoir réagir rapidement dans des situations variées, les limites de leur pouvoir décisionnel entraînent une certaine impuissance et les frustrations qui l'accompagnent. Aussi, fournir un soutien empathique et attentif à la clientèle présente de grandes exigences émotionnelles. Finalement, le rôle des PAB fait l'objet d'un manque de reconnaissance de la part des autres professionnel·e·s de la santé et de la population générale, d'une part, et les compétences informelles acquises dans la pratique sur le terrain sont peu valorisées, d'autre part (Aubry, 2020 ; Banerjee *et al.*, 2008; Dujarier, 2015).

Ces épreuves exposent les PAB à divers problèmes qui peuvent compromettre leur bien-être physique et mental. Au Québec, au moins un tiers des PAB souffrent de problèmes de santé mentale et de diverses affections physiques telles que des tendinites, des entorses lombaires ou des troubles musculo-

---

<sup>7</sup> La charge de travail des PAB se rapporte à un ratio de résidents par PAB (Voyer, 2016). Elle s'intensifie « lorsque ce ratio augmente, lorsque le nombre d'employés est insuffisant (absence temporaire, par exemple) ou que les caractéristiques de santé des personnes assistées se détériorent » (Aubry et Feillou, 2019, p.5).



squelettiques (Nadeau, 2015). Ces conditions peuvent avoir un impact significatif sur la capacité des PAB à exercer efficacement leurs fonctions, ainsi que sur leur qualité de vie en général (Aubry, 2020).

À noter que les faibles exigences de qualification du métier placent les PAB au bas de la hiérarchie de l'organisation gériatrique dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui exacerbe les épreuves associées au métier (Aubry, 2020; Aubry et Couturier, 2012; Laurence-Ruel, 2019; Tremblay, 2017). En effet, comme cela s'observe dans d'autres professions, être au bas de la pyramide vient souvent avec l'exigence de faire le « sale boulot » (Aubry et Couturier, 2014), c'est-à-dire les tâches qui « se situent en bas de l'échelle des valeurs, qui sont jugées serviles, fastidieuses, voire dégradantes, et ne procurent aucun prestige social, exposant au contraire ceux qui les réalisent au mépris des autres » (Molinier, 2008, p. 5).

Sans surprise, au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, les PAB tendent à constituer le groupe professionnel où l'on relève le plus grand nombre de problèmes de santé liés au travail (Aubry et Feillou, 2019). Les problèmes les plus fréquents sont les lésions (blessures, accidents, etc.) et la détresse psychologique. Les PAB sont également deux fois plus susceptibles de subir un accident au travail que les autres travailleur·euse·s prodiguant des soins aux personnes âgées, tels que les blessures causées par un objet lancé par des usager·ère·s et les chutes dues à la présence de liquide sur le sol (Aubry et Feillou, 2019).

En fin de compte, les difficultés du métier ont en commun de favoriser le développement de symptômes de frustration et de souffrance, en particulier la fatigue et le stress (Aubry, 2020).

#### 1.2.4 Sources de frustration et de souffrance chez les PAB

La plupart des recherches consultées montrent que les difficultés abordées dans la sous-section précédente se rapportent à trois des caractéristiques de la profession : le travail du *care*<sup>8</sup> (Aubry et Couturier, 2014; Aubry et Feillou, 2019; Cresson et Gadrey, 2004; Dujaurier, 2016), la nécessité d'adaptation constante aux spécificités des usager·ère·s (Aubry, 2016) et le fait d'occuper le bas de la hiérarchie professionnelle au sein des établissements (Allaire et Jauvin, 2015). Abordons ces

---

<sup>8</sup> Perspective de soin dont le nom est difficile à traduire, le travail dit du *care* peut être défini comme un ensemble de pratiques matérielles (changer des couches, donner un bain, nourrir, etc.) et interpersonnelles (comprendre les besoins des personnes dont on a soin et adopter un comportement adéquat) (Arborio, 2001; Aubry et Couturier, 2014a; Benelli et Modak, 2010; Molinier, 2013).

caractéristiques plus en détail, d'une part, et précisons leur lien avec la souffrance et la frustration des PAB, d'autre part.

#### 1.2.4.1 Le travail du *care* et les contradictions du métier

Les activités professionnelles des PAB comportent une dimension relationnelle prédominante qui se rapporte directement au travail du *care*. Comme de nombreuses autres professions où l'on doit prendre soin d'autrui, œuvrer à titre de PAB repose sur l'établissement de relations de confiance profondes avec les personnes dont on a soin (Aubry et Couturier, 2014). Il s'agit d'une caractéristique fondamentale du métier qui implique d'être quotidiennement confronté à une variété de situations humaines imprévues et souvent complexes – par exemple des changements d'humeur soudains, de la confusion, de l'agitation ou de l'agressivité dérivant de la nature nuancée et sensible du comportement humain (Aubry et Couturier, 2012).

Il n'y a pas vraiment de limite aux exigences d'adaptabilité du travail du *care*. Le domaine de ce dernier est si vaste qu'il est impossible de développer une expertise complète, par exemple par le biais d'une formation théorique. Les aptitudes et les compétences requises des PAB ne peuvent être acquises que par l'expérience sur le terrain, ce qui repose de manière très subjective sur l'investissement personnel et la présence d'esprit (Cresson et Gadrey, 2004). « Ainsi, les PAB doivent mettre en œuvre des compétences spécifiques pour que les demandes réelles des besoins des résidents soient satisfaites dans un contexte organisationnel donné » (Aubry et Couturier, 2014, p.39).

En outre, aborder le travail des PAB sous l'angle du travail du *care* laisse transparaître des contradictions. Premièrement, les PAB sont confrontés·e·s dès la période dite d'orientation<sup>9</sup> au décalage entre la « noblesse du métier », exaltée lors de leur formation initiale, et conditions souvent difficiles de la pratique (Aubry et Couturier, 2014). Cette première expérience sur le terrain, où les PAB en devenir bénéficient de la supervision de pairs expérimenté·e·s (Aubry, 2012), révèle en quelque sorte un écart entre la théorie et la pratique.

---

<sup>9</sup> La « période d'orientation » désigne le premier mois passé par les PAB sur le terrain, suite à la formation théorique. Pendant cette période, la personne en formation est accompagnée sur le terrain et encadré par une ou un PAB expérimenté·e.

Le premier choc est souvent relatif au rythme de travail, qui semble incompatible avec l'ampleur de la tâche : le PAB doit trouver un point d'équilibre entre le besoin qu'à la personne âgée de prendre son temps et la quantité d'opérations à effectuer – par exemple installer un lève-personne, changer un lit, vider une sonde urinaire, etc. En réalité le point d'équilibre n'existe pas : les PAB doivent choisir les tâches à prioriser pour éviter de trop ralentir l'équipe de soin et perturber l'organisation du travail des CHSLD (Tremblay, 2017). Puisque ces « perturbations » surviennent de toute façon, les PAB comprennent vite qu'il faudra s'habituer à se les faire reprocher.

Comme nous le verrons au Chapitre 2, cette contradiction est devenue plus marquée depuis l'introduction de l'approche milieu de vie. Celle-ci consiste à détourner la culture hospitalière de la médicalisation et de la standardisation des soins pour prioriser la qualité de vie des résident·e·s. Suivant cette logique, les PAB « sont de plus en plus responsabilisés à réaliser des pratiques de qualité auprès des résidents, à contribuer au développement du centre d'hébergement comme un milieu de vie respectant les besoins et favorisant l'autonomie des résidents » (Aubry et Couturier, 2014, p.219). Bien que l'idée semble intuitive et bénéfique, pour les PAB, elle mène à passer encore plus de temps avec chaque usager·ère dans une perspective de personnalisation. Ce qui expose à davantage de reproches. En effet, puisque ce sont les PAB qui sont le plus souvent en contact avec les usager·ère·s, cette contradiction organisationnelle se manifeste d'abord dans leur travail. D'un côté on associe la qualité de leurs services sur des critères relationnels (ce qui implique d'investir du temps); de l'autre on évalue leur rendement en concentrant l'attention sur l'efficacité des soins prodigués (ce qui implique de faire beaucoup en peu de temps) (Aubry et Feillou, 2019; Dujaurier, 2016).

En se mettant du point de vue des PAB, ce n'est pas le seul paradoxe associé à l'approche milieu de vie. Prenons l'exemple des règles faites en vue du bien-être et de la sécurité des PAB. Elles recommandent une série de bonnes pratiques ayant en vue la santé des PAB, par exemple à travers les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires. Si l'intention organisationnelle est de réduire les accidents et la souffrance des PAB, il en découle des délais qui sont ensuite reprochés aux PAB (Aubry et Couturier, 2014).

En somme, les PAB doivent effectuer efficacement un travail difficile et complexe et éviter les problèmes de santé physique et mentale tout en ajustant leur pratique de soins à une approche relationnelle et personnalisée. Ces exigences sont en tension et paraissent incompatibles dans le cadre de l'organisation

du travail établie dans les CHSLD (Aubry et Couturier, 2014). À l'instar d'Aubry (2020), on peut parler de prescriptions « désincarnées ». Pour la suite du mémoire, il faut retenir une forme de décalage entre ce qui est demandé des PAB (établir une relation de confiance avec les usager·ère·s, respecter leur rythme, etc.) et ce qu'il leur est possible de faire compte tenu des ressources et du temps disponibles. Par voie de conséquence, la perspective de ne pas être en mesure d'effectuer un travail à la hauteur des attentes ou des besoins occasionne de la frustration et de la souffrance. François Aubry et Yves Couturier y voient « une souffrance au travail des préposés en rapport direct avec l'incapacité, qu'ils ressentent, d'atteindre leur idéal professionnel » (2014, p.46).

#### 1.2.4.2 L'adaptation aux spécificités des usager·ère·s et le rôle du collectif de travail

Pour tenter de faire coïncider les exigences organisationnelles et l'approche milieu de vie avec la réalité du terrain, les PAB utilisent des stratégies de régulation qui contreviennent aux normes officielles du métier, par exemple faire manger deux usager·ère·s en même temps, utiliser la lève-personne seul·e<sup>10</sup>, combiner plusieurs tâches (par exemple le soutien psychoaffectif et l'hygiène corporelle), calmer superficiellement l'expression de l'anxiété des usager·ère·s pour ne pas ralentir les soins, etc.

Ces stratégies de régulation, parmi plusieurs autres, sont essentielles au bon fonctionnement des CHSLD au quotidien. Cela dit, les PAB ne les adoptent pas au hasard ou dans l'improvisation. Elles s'instituent de manière plus ou moins formelle à travers « le collectif de travail » – il s'agit d'une forme d'entente entre les travailleur·euse·s d'un CHSLD donné. Le collectif oriente les grandes lignes de réorganisation des tâches, au premier chef quant au rythme d'accomplissement des tâches. Dans la dynamique entre les stratégies de régulation et le collectif de travail, les PAB font preuve d'adaptabilité et d'autonomie collective (Aubry, 2016). « Ce collectif [est] potentiellement innovant dans sa capacité à créer des stratégies, et résistant – dans une certaine mesure – aux formes d'imposition organisationnelle » (Aubry, 2016, p.186).

Prenons l'exemple du temps passé avec un·e usager·ère. D'un côté, le·a PAB tendra à ralentir ses activités pour établir le contact et écouter convenablement la personne résidente. De l'autre, il·elle s'assurera de respecter le temps alloué suivant les lignes directrices du collectif de travail (par exemple 10 minutes pour

---

<sup>10</sup> Le maniement du lève-personne requiert deux PAB.

donner une toilette partielle au lit<sup>11</sup>). Entre les deux, pour compenser les retards occasionnés, il·elle accélérera l'accomplissement d'autres activités. Cette stratégie peut sembler simple et intuitive à première vue, mais l'équilibre entre les lignes directrices et les exigences relationnelles du rapport avec les usager·ère·s est fragile (Jauvin et Allaire, 2018). Il suffit qu'un·une PAB arrive en retard ou ne se présente pas au travail pour perturber l'organisation établie. Le plan quotidien doit être modifié en urgence, ce qui engendre un stress et une frustration qui ont des conséquences.

Malgré le rôle essentiel du collectif de travail dans l'adaptation des soins, Aubry (2016) souligne qu'il tend à empêcher les PAB d'innover individuellement. « Le collectif de travail permet de trouver des stratégies permettant de résoudre certaines contradictions de buts et de temporalités, mais ne donne pas la capacité aux préposées de développer un cadre relationnel plus étroit avec le résident » (Aubry, 2016, p.181). Il atténue les tensions découlant des contradictions de l'organisation du travail, sans pour autant permettre d'atteindre « l'idéal relationnel » désiré.

Notons finalement que le collectif de travail exerce au moins deux autres formes d'influence sur les PAB : il tend à diminuer le stress ressenti en milieu de travail et contribue à la formation pratique des nouveaux·elles PAB. Ici encore, cependant, il ne faut pas exagérer ses bienfaits. Comme nous pourrions le voir plus loin, il peut lui aussi constituer une source de frustration et de souffrance pour les PAB.

#### 1.2.4.3 La reconnaissance professionnelle

La dernière grande source de frustration et de souffrance à aborder ici concerne les perceptions dont les PAB sont l'objet, tant de la part des autres professionnel·le·s du secteur de la santé que du grand public. À ce sujet, il convient de distinguer deux types de reconnaissance : d'une part, la non-reconnaissance par les autres professionnel·le·s, qui se manifeste par le peu de valeur accordée aux aptitudes et compétences informelles qui sont au cœur du métier de PAB; d'autre part, la non-reconnaissance de l'importance du métier par le public et le gouvernement. Cette distinction est importante, mais, en pratique et comme nous le verrons au Chapitre 4 (section 4.2.3), la reconnaissance des pairs et la reconnaissance du public tendent à se confondre.

---

<sup>11</sup> « La toilette partielle au lit consiste à laver le visage, les mains, les aisselles et la zone génitale/périnéale de la personne. » (Bennouna, 2010)

Disons d'abord que les aptitudes et compétences associées aux stratégies d'adaptation dont il vient d'être question ne sont pas formellement reconnues, notamment par les autres professionnel·le·s du réseau de la santé et des services sociaux (Lhuillier, 2005). Autant elles rendent le travail des PAB possible, autant elles engendrent des reproches et provoquent des conflits. Sous cet angle, les PAB travaillent dans « l'ombre », œuvrent dans l'invisibilité et le manque de reconnaissance dans leurs rapports avec les autres groupes professionnels. Une telle invisibilité se décline tant sur le plan technique (comment accomplir les tâches) que sur le plan relationnel (comment établir un lien humain avec les personnes résidentes). La conséquence la plus grave de ce manque de reconnaissance est qu'on tend à ignorer l'importance capitale de leur travail. Dans ce contexte, les PAB ne sont pas invité·e·s à participer aux processus de prise de décisions institutionnelles, aux réunions multidisciplinaires ou aux activités universitaires (Allaire et Jauvin, 2015).

Disons ensuite que la reconnaissance du grand public du gouvernement est également faible. La population a généralement une vision négative de cette profession, à la faveur d'une couverture médiatique souvent péjorative. En d'autres termes, les PAB ne sont souvent mis·e·s sous les feux de la rampe que lorsque des cas de maltraitance sont découverts. Par voie de généralisation hâtive, ces épisodes hautement médiatisés éclaboussent l'ensemble des PAB (Allaire et Jauvin, 2015). Il en découle un climat de soupçons qui pèsent sur les PAB au quotidien. Cette visibilité déformée revient donc ici encore à une forme d'invisibilité. Celle-ci va jusqu'à limiter la portée des études scientifiques intéressées par cette profession, une pauvreté que vient mettre en évidence la richesse et la variété des études menées sur d'autres professions du domaine de la santé et des services sociaux – telles que les soins infirmiers ou la médecine (Allaire et Jauvin, 2015).

### 1.3 La violence au travail

Maintenant que nous avons précisé ce que sont les CHSLD et en quoi consiste le métier de PAB, et maintenant que nous avons fait une première esquisse des grands enjeux qui les touchent ; il importe de se donner des outils pour apprécier les enjeux de violence qui se rapportent au milieu de travail en cause. Il s'agit de jeter les bases du cadre théorique qui sera proposé au Chapitre 2.

### 1.3.1 Définition

#### 1.3.1.1 Les grandes tendances de la définition de la violence au travail

Comme l'ont montré Duncan Chappell et Vittorio Di Martino dans l'ouvrage intitulé *La violence au travail* (2000), la définition de la violence en milieu de travail varie considérablement, notamment en fonction des disciplines et des pays. Un survol de la littérature permet de constater qu'il n'existe pas de consensus quant aux actions associées à ce type de violence (Pelletier *et al.*, 2018). Voyons-y de plus près.

Pour définir la violence au travail, Marnix Dressen et Jean-Pierre Durand (2011) distinguent d'abord deux catégories : a) une violence associée aux conditions matérielles du travail (par exemple, l'omniprésence du bruit, le déplacement de lourdes charges ou l'utilisation de produits chimiques), qu'ils appellent *violence du travail* ; et b) une violence associée aux « rapports sociaux dans lesquels s'inscrit le travail », qu'ils appellent *violence au travail* (Dressen et Durand, 2011, p. 4). Par « rapports sociaux », les chercheurs désignent trois types principaux : « les relations sociales liées à l'organisation du travail (relations plutôt horizontales et fonctionnelles), les relations hiérarchiques et les relations avec le public (client·e·s, usager·ère·s, etc.) » (Dressen et Durand, 2011, p. 4). Ce mémoire se concentre sur cette deuxième forme de violence ainsi que sur la violence entre les PAB eux-mêmes.

De son côté, l'Organisation internationale du travail (OIT) a défini en 2003 la violence au travail comme « toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable, par lequel une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée pendant le travail ou en conséquence directe du travail » (OIT, 2003, p.4). Cette définition englobe la violence physique, qui désigne des actes d'agression pouvant blesser le corps ou mettre la vie en danger (égratignures, coups, morsures, etc.); et la violence psychologique (du moins les formes les plus explicites), qui comprend les insultes racistes, le harcèlement sexuel et les menaces claires. Autrement dit, la définition se concentre sur la moins difficile à percevoir. Notons au passage que l'usage du qualificatif « raisonnable » peut apparaître déconcertant d'imprécision, tant il semble renvoyer au caractère subjectif du point de vue des personnes.

Cela dit, la perspective de l'OIT met en évidence un point d'accord assez répandu parmi les chercheur·se·s : elle fait du milieu de travail le critère de démarcation clé entre la violence en général et la violence au travail. Cela signifie que, pour utiliser proprement le concept, les actes de violence en cause doivent être perpétrés par des usager·ère·s, des collègues, d'autres travailleur·euse·s, des cadres ou toute personne

évoluant dans le même milieu de travail que la victime (Chappell et Di Martino, 2000; Dressen et Durand, 2011).

Cependant, au cours des 40 dernières années, en raison de l'augmentation de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale associés au travail (tels que le stress, l'épuisement professionnel, la dépression et les émotions fortes liées à la peur et à la colère), d'autres perspectives ont émergé (Guiho-Bailly, 1999). Celle qui m'intéresse le plus cherche à éclairer le rôle des modes d'organisation du travail.

Dans cette perspective, les mesures organisationnelles peuvent ou non générer de la souffrance chez les travailleur·euse·s, souffrance qui devient dès lors un facteur de violence au travail (Brunet *et al.*, 2004; Taïbi, 2012). C'est-à-dire que, suivant cette logique, la souffrance fait réagir le·la travailleur·euse et, parmi les réactions, on trouve des comportements violents. Il en découle des recherches qui mettent en évidence de formes plus subtiles de violence – mais non moins réelles –, notamment dans les relations hiérarchiques (formelles ou informelles) avec les collègues (Dressen et Durand, 2011).

A priori, par rapport aux axes de la définition de l'OIT, cette perspective organisationnelle est mieux en mesure de saisir les évolutions des 40 dernières années, en particulier quant aux enjeux de santé mentale des travailleur·euse·s. Cependant, pour tirer profit de cet avantage dans le cadre de la présente recherche, des précisions s'imposent.

Sur cette voie, plusieurs chercheur·euse·s ont tenté de rendre compte des formes subtiles et cachées de violence, par exemple pour dépasser les difficultés liées à l'opposition entre violence intentionnelle et inconsciente (Pelletier *et al.*, 2018). Un autre axe de recherche touche l'opposition entre une action violente (survenant dans un lieu et à un moment précis) et une violence diffuse (prenant forme petit à petit à travers un ensemble de situations et conditions d'apparence plus ou moins anodine). Ce type de violence :

ne touche pas le corps (du moins pas directement) mais l'âme. Il trouble la pensée, il touche la sensibilité, il suscite des émotions (toutes négatives), il crée le doute chez la personne et l'affaiblit jour après jour, sans violence physique. (Poilpot-Rocaboy, 2010, p.10)

Ces considérations rejoignent les propositions de Paul Ricœur, pour qui la violence tend à détruire l'estime de soi et la confiance en soi de l'individu qu'elle touche. Selon Ricœur, la violence « se définit non seulement par la douleur physique, ni même par la douleur psychologique, mais par la réduction, voire la



destruction de la capacité d'agir, de la puissance de faire, ressentie comme une intégrité du soi » (1990, p.223).

Ce type de violence génère chez sa victime une sorte de sentiment d'impuissance et d'inutilité. Il s'exprime par une dévalorisation des victimes d'où découle un affaiblissement moral. Ces formes de violence dans le milieu du travail passent le plus souvent inaperçues, ce qui empêche de les nommer et les classer (Dressen et Durand, 2011).

Dans le contexte légal du Québec, ces formes de violence au travail trouvent un certain écho dans les notions de « harcèlement » et d'« intimidation ». L'expression « harcèlement psychologique », appliquée au travail, est définie dans l'article 81.18 de la *Loi sur les normes du travail* (2018) :

une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié ou de la salariée et qui entraîne, pour celui-ci ou celle-ci, un milieu de travail néfaste.

Si cette définition présente des points communs avec la conception de l'OIT, elle se distingue en ce qu'elle identifie la violence au travail en accentuant ses conséquences. Cela permet de regrouper un ensemble hétérogène de comportements et de situations, pouvant prendre des formes très différentes et difficiles à décrire, et d'en tenir compte dans la conception générale du harcèlement psychologique. La relative fragilité de la définition est ici encore relative à la place importante qu'occupent les « perceptions subjectives » (Dressen et Durand, 2011). Le sens de mots comme « gestes hostiles ou non désirés », « dignité » ou « nuisible » dépend largement du contexte de chaque lieu de travail ainsi que des perceptions des parties prenantes. Dans une mesure appréciable, ce que les victimes considèrent comme de la violence sera assimilé à de la violence. « Ce n'est pas nécessairement le nombre de gestes de violence dirigés contre une personne qui crée le sentiment d'être victime, mais beaucoup plus le fait de subir de façon consciente cette violence » (Brunet *et al.*, 2004, p.50).

Cela dit, la fragilité de cette façon de concevoir la violence au travail est relativisée par l'abondance de la documentation. En effet, la littérature fournit de nombreux exemples pour faciliter l'identification des comportements violents. Cependant, puisque le champ de la subjectivité n'a pas vraiment de limites, beaucoup d'actions ou d'inactions qu'on pourrait qualifier de violentes sont peu ou pas documentées. Au sein de la littérature consultée, on recommande d'approfondir les recherches sur l'impolitesse, l'incivilité,

la menace, l'injustice, le refus d'accorder son soutien, le retard, l'abus de pouvoir, la dévalorisation, l'accusation, le refus de partager des informations, etc. (Brunet *et al.*, 2004; Chappell et Di Martino, 2000; Dressen et Durand, 2011; Hirigoyen, 2008; Javin *et al.*, 2011).

#### 1.3.1.2 La définition retenue

En 2004, les chercheurs Luc Brunet, François Courcy et André Savoie ont publié un livre intitulé, *Violences au travail*. La définition qu'ils proposent de la violence au travail se distingue de celle présentée dans la sous-section précédente de deux manières. D'abord, elle reprend les qualités de la définition légale du harcèlement psychologique sans s'arrêter à cette seule forme de violence. C'est-à-dire qu'elle permet d'apprécier une variété de formes de violence au travail. C'est d'ailleurs pour cette raison que le titre du livre adopte le pluriel (Brunet *et al.*, 2004, p.10).

Le terme de violence au travail réfère à une notion générique regroupant plusieurs autres concepts connexes, souvent confondus entre eux. [...] Le harcèlement se distingue par l'idée de « répétition » ou d'« enchaînement » des gestes, car harceler signifie soumettre sans répit à de petites attaques répétées. Ainsi, pour que ces gestes deviennent harcèlement, ils doivent être répétés ou faire partie d'une série de conduites systématiques portées contre une ou les mêmes victimes sur une période de temps plus ou moins longue. Certains chercheurs édictent que la durée minimale de mauvais traitement doit dépasser six mois (Leymann, 1996). (Brunet *et al.*, 2004, p.16)

L'autre élément qui distingue la définition de l'équipe de Brunet concerne les « acteur·trice·s de la violence au travail » (Brunet *et al.*, 2004, p.11). Selon les chercheurs, la violence au travail est « l'acte d'un membre ou d'un ancien membre d'une organisation qui s'en prend [physiquement ou psychologiquement] à un autre membre de cette même organisation » (Brunet *et al.*, 2004, p.12). Sont donc exclu·e·s de la définition tou·te·s celles et ceux qui ne travaillent pas dans une organisation donnée – par exemple les membres du grand public, les consommateur·trice·s ou les personnes qui travaillent dans un autre établissement.

Partons de ces considérations pour examiner plus en détail cette proposition.

#### 1.3.2 Les sources de la violence au travail

Brunet *et al.* (2004) estiment que la violence au travail peut avoir trois sources. Elle peut découler de déterminants organisationnels, interpersonnels ou individuels.

### 1.3.2.1 Les déterminants organisationnels

Comme nous l'avons laissé entendre plus haut, la manière dont est organisé un milieu de travail exerce une grande influence sur la violence qui est susceptible de s'y produire. Plusieurs études mettent en évidence le rôle de l'organisation du travail dans l'exacerbation de la violence au travail (Benerjee *et al.*, 2008 ; Courcy et Chamberland, 2019 ; Dejours, 2006). En l'occurrence, les modes de gestion néolibérale sont fréquemment mis en cause (Brunet *et al.*, 2004; Poilpot-Rocaboy, 2010).

Cela met en cause la structure officielle des organisations, mais aussi beaucoup de dimensions informelles. On peut penser aux incertitudes, aux équipes de travail imposées, aux rôles non définis, aux règles de fonctionnement imprécises ou paradoxales, aux causes imprévues d'intensification du travail. Quelque part entre structure officielle et dimensions informelles, on peut penser aux objectifs inatteignables, à la pression mise par les cadres, à l'exercice d'un contrôle continu, aux décisions imposées sans consultation, aux contraintes susceptibles de contrevenir aux valeurs et projets des travailleur·euse·s, etc. (Poilpot-Rocaboy, 2010). Ces éléments formels et informels de l'organisation du travail causent des tensions qui rendent les travailleur·euse·s susceptibles de subir ou de commettre des actes de violence (Pelletier et Lippel, 2018). Dans un environnement de travail tendu, les relations entre les travailleur·euse·s sont affectées et risquent de se détériorer progressivement (Dejours, 1998; Poilpot-Rocaboy, 2010).

Les éléments énumérés au paragraphe précédent ne sont pas des exceptions, des phénomènes rares. En effet, sous l'angle des déterminants organisationnels, la violence au travail ne se rapporte pas à un événement isolé, occasionnel ou accidentel. Elle résulte plutôt de l'interaction d'un ensemble de facteurs, aux tendances qui influencent profondément l'organisation d'un milieu de travail. Comme le soutient Angelo Soares (2002), les facteurs et tendances qui ont le plus d'impact sont aussi ceux qui sont le plus répandus dans le monde du travail. Dans le Québec contemporain, l'accent est mis sur des normes d'efficacité et de réduction des coûts, entre autres. Ces normes mettent de la pression sur les milieux de travail, ce qui sème les graines de la violence en plus de contribuer plus généralement à la dégradation du tissu social (Soares, 2002).

### 1.3.2.2 Les déterminants interpersonnels

Le deuxième niveau de déterminants de la violence au travail porte sur la qualité des relations humaines dans le milieu de travail, en particulier la manière avec laquelle les travailleur·euse·s se traitent au

quotidien entre eux·elles (Brunet *et al.*, 2004). On peut penser au manque de respect et de valorisation de la part de la direction et des collègues, au manque de soutien du collectif de travail, à la rudesse des interactions, et à la mauvaise gestion des équipes. Ces situations, parmi beaucoup d'autres, peuvent susciter des réactions violentes – par exemple des agressions verbales, des impolitesses, des menaces ou des retards délibérés.

Lesdites réactions violentes ne sont pas sans effet sur les relations interpersonnelles. Elles tendent à exacerber les problèmes existants autant avec le·a supérieur·e hiérarchique qu'avec les collègues (Brunet *et al.*, 2004). Bien qu'elles puissent prendre des formes subtiles ou indirectes, les violences en cause sont ressenties par les travailleur·euse·s, qui sont susceptibles de les reproduire sans en avoir une conscience claire (Dressen et Durand, 2011). Par conséquent, comme dans un cercle vicieux, les relations interpersonnelles entre les travailleur·euse·s se dégradent et le climat de travail devient plus tendu (Courcy et Savoie, 2004).

#### 1.3.2.2.1 Le climat de travail

Des études approchent les déterminants structurels à partir de la notion de climat de travail, comprise comme « une caractéristique de l'organisation qui décrit la relation entre les acteurs et l'organisation, mesurée par la perception de la majorité des acteurs sur la manière dont ils sont traités et gérés » (Brunet et Savoie, 1999, p. 23). La littérature recensée rapporte les comportements violents à un certain nombre de composantes du climat de travail, notamment le sentiment de manquer d'autonomie, l'absence ou l'insuffisance de mesures pour motiver et mobiliser le personnel, les relations stressantes entre collègues, le manque de reconnaissance et de respect, et les inconforts de l'environnement physique (Courcy et Savoie, 2004). En général, le meilleur prédicteur de la violence au travail paraît être l'existence de conflits. Le conflit peut être défini comme « un processus dynamique qui se produit entre des individus » marqué par des réactions émotionnelles négatives répondant à la perception de désaccords et d'interférences dans l'atteinte de buts (Brunet *et al.*, 2004, p. 4).

Bien qu'un certain nombre d'états affectifs aient été associés au conflit, ce sont en grande majorité les émotions négatives telles que la peur, la jalousie, la colère, l'anxiété et la

frustration qui ont été utilisées pour caractériser les conflits interpersonnels. (Barki et Hartwick, 2004, p. 6)<sup>12</sup>

### 1.3.2.3 Les déterminants individuels

Le troisième et dernier niveau de déterminants de la violence au travail concerne les individus. A priori, il n'est pas nécessaire de présenter une « personnalité violente » pour adopter un comportement violent, cette disposition tendant plutôt à découler des tensions qui affectent le milieu de travail. Autrement dit, les travailleur·euse·s frustré·e·s, en colère, stressé·e·s ou insatisfait·e·s par les déterminants organisationnels et interpersonnels tendrait à développer une disposition individuelle favorisant la violence, comme pour exprimer du mécontentement (Poilpot-Rocaboy, 2010).

La littérature consultée tend à faire découler la colère de la frustration. Dans ce contexte, la frustration se définit comme la résultante d'une « interférence avec la poursuite ou le maintien des objectifs » de l'individu (Courcy et Chamberland, 2019, p.27). « Une personne frustrée chercherait à dissiper sa frustration ou à éliminer les obstacles à l'origine de sa réaction en adoptant un comportement violent » (Courcy et Chamberland, 2019, p.28).

De leur côté, le stress et l'insatisfaction s'articuleraient à un ensemble de facteurs variés, comme les conflits interpersonnels et professionnels, l'ambiguïté des tâches, la surcharge de travail, les restrictions qui nuisent à l'exécution du travail, la pression exercée par les cadres ou les exigences de productivité excessives (Brunet *et al.*, 2004).

## 1.4 Remarques conclusives : à propos de la banalisation de la violence

Ce chapitre a permis de jeter les bases de la problématique de recherche et entamer la construction d'un cadre théorique. Pour documenter la violence au travail vécue par les PAB des CHSLD du Québec, en effet, il était nécessaire de commencer par éclairer les trois éléments fondamentaux de la problématique. En me fondant sur la littérature disponible, j'ai donc proposé un portrait de la place occupée par les CHSLD dans l'histoire du réseau de la santé et des services sociaux de la province, en m'arrêtant sur le profil de leur clientèle. Je me suis ensuite penché sur les caractéristiques du travail effectué par les PAB, en accentuant

---

<sup>12</sup> La citation a été traduite par moi. Voici l'original : « Interpersonal conflict is a dynamic process that occurs between individuals [...] while a number of affective states have been associated with conflict, overwhelmingly, it has been negative emotions such as fear, jealousy, anger, anxiety, and frustration that have been used to characterize interpersonal conflict. » (Barki et Hartwick, 2004 : 6)

les difficultés du métier. Celles-ci ont permis de mettre en perspective un certain nombre de sources de frustration et de souffrance. Ces deux premières étapes sont suffisantes pour mettre en évidence un ensemble de problèmes, mais un effort théorique supplémentaire devait être mené pour envisager leur dimension violente. C'est pourquoi la troisième partie du chapitre s'est intéressé aux études sur la violence au travail, en accentuant sa définition et ses sources.

Terminons en posant l'enjeu de la perception de la violence en milieu de travail. Le thème qui ressort à cet égard est la banalisation de la violence. Suivant les études menées par Dressen et Durand (2011), d'une part, et par Marie-France Savard (2004), d'autre part, il s'agirait d'un processus à travers lequel la violence devient de moins en moins perceptible. Typiquement, plus les comportements violents sont fréquents, plus ils intègrent la routine de travail. Au bout d'un moment, ils ne sont plus perçus comme anormaux ou répréhensibles. On peut y voir une normalisation des comportements violents, une acceptation tacite des travailleur-euse-s. Cela complique l'identification et la dénonciation d'une violence au travail qui est devenue quasi invisible.

Par-delà la fréquence des comportements violents, la non-identification de la violence est parfois approchée en termes de « tolérance sociale », soit lorsque les conduites agressives au sein d'une organisation se trouvent minimisées par le truchement de normes culturelles ou de dynamiques de pouvoir. En conséquence, puisqu'on y voit quelque chose de normal ou d'inévitable, les conduites violentes ne sont pas traitées de manière appropriée par les établissements, permettant ainsi leur reproduction (Savard, 2004; Soares, 2011).

La banalisation de la violence comporte tous les attitudes et comportements qui visent à rendre la violence triviale, ordinaire ou insignifiante. Il faut comprendre que peu importe sa forme, son lieu, son temps, la violence au travail n'est pas une fatalité et cela ne fait pas partie du travail. (Soares, 2011, p.144)

La minimisation des incidents violents fait en sorte que les victimes tendent à hésiter devant la perspective de dénoncer les agressions dont elles font l'objet, se sentant isolées et vulnérables aux représailles dans un contexte où elles s'attendent à ne pas être prises au sérieux (Geoffrion *et al.*, 2017; Laborde, 2020; Savard, 2004). Paradoxalement, cette hésitation devient un facteur de banalisation qui contribue à renforcer le cycle de la violence.

Ces éléments en main, il nous est maintenant possible d'approfondir leur articulation. Au chapitre 2, nous nous intéresserons au rapport entre l'évolution organisationnelle des CHSLD et les défis rencontrés par les PAB, ainsi qu'aux éléments de l'approche PDT qui nous permettrons de compléter notre outillage pour analyser la violence au travail chez les PAB.

## CHAPITRE 2

### LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS, LEURS RÉPERCUSSIONS SUR LA SOUFFRANCE DES PAB ŒUVRANT EN CHSLD ET LA PSYCODINAMIQUE DU TRAVAIL

Ce chapitre revient sur les changements organisationnels survenus en administration publique au cours des 40 dernières années (Bourque et Grenier, 2018; Merrien, 2002). Il s'intéresse également aux mesures sanitaires d'urgence adoptées dans le cadre de la pandémie de COVID-19, qui semblent avoir eu un impact important sur les CHSLD et sur la visibilité des PAB dans l'espace public ainsi que sur leur reconnaissance au sein de l'organisation du réseau de la santé publique. Pour approcher ces changements, nous prendrons pour point de repère les trois facteurs de souffrance chez les PAB (voir Chapitre 1, section 1.2.4) : les contradictions dans les attentes envers le travail des PAB, le manque de soutien du collectif de travail et le manque de reconnaissance professionnelle (Allaire et Jauvin, 2015; Aubry, 2016; Lhuillier, 2005). Enfin, nous explorerons le lien entre cette souffrance et les comportements violents au prisme de la PDT. L'objectif de ce chapitre est de déchiffrer le sentiment de souffrance des PAB, d'en identifier les origines, et de comprendre comment cette souffrance peut engendrer des comportements violents.

Nous procéderons en quatre temps. La première partie porte sur les transformations administratives survenues au Québec en les situant à partir d'éléments de contexte international. Nous chercherons à apprécier leurs impacts sur l'organisation du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que sur les travailleur-euse-s.

La deuxième partie reprend ces changements organisationnels en se concentrant sur le cas des CHSLD et des PAB. Cela permettra de faire ressortir et de mettre en perspective la dimension idéologique des mesures administratives adoptées, avant de se demander comment cela affecte la routine de travail des PAB.

La troisième partie est dédiée aux changements apportés par les mesures sanitaires d'urgence pour contenir la propagation du virus COVID-19 (à partir de mars 2020). Nous nous intéresserons à leurs conséquences sur la routine de travail des PAB et sur la reconnaissance de l'importance de la profession. Il sera question du rôle des PAB dans le ralentissement du nombre de décès et de l'influence du traitement médiatique sur les perceptions de la population.



La quatrième partie de ce chapitre explore comment la psychodynamique du travail peut éclairer notre compréhension de la souffrance et des comportements violents chez les PAB. Cette approche examine les contributions des conditions de travail, des attentes contradictoires, et du manque de soutien et de reconnaissance à la souffrance psychologique, laquelle peut, à son tour, engendrer des comportements violents.

## 2.1 Les transformations dans l'administration publique.

### 2.1.1 Le développement international d'un modèle d'administration publique – la Nouvelle gestion publique

Au cours des années 1980, en réponse à la crise de l'État-providence<sup>13</sup>, de nouveaux modèles d'administration émergent sur la scène internationale. Deux modèles particulièrement influents se rapportent à ce qu'on pourrait appeler l'idéologie néolibérale. Le premier promeut une gestion néolibérale en cherchant à minimiser le rôle de l'État dans l'économie, notamment en transférant diverses fonctions publiques au secteur privé (Lévesque, 2004; Loranger et Boismenu, 2010). Le deuxième, la nouvelle gestion publique (NGP), vise à ajuster les pratiques internes des institutions publiques pour y introduire des concepts et techniques de gestion issus du secteur privé (Charih et Landry, 1997; Merrien, 2002). C'est le deuxième modèle qui nous intéresse ici.

La NGP a été conçue pour éviter les effets indésirables associés au modèle de l'État-providence, tels que les déficits financiers chroniques et l'inefficacité d'une bureaucratie coûteuse et centralisée (Bourque et Grenier, 2018; Merrien, 2002). En introduisant des principes de décentralisation, de responsabilisation, et de mesure de performance, la NGP cherche à rendre l'administration publique plus efficace, transparente et orientée vers les résultats. Deux approches inspirent la conception de la NGP.

La première approche se rattache aux travaux des sociologues Michel Crozier (1971), Robert K. Merton (1957) et Alvin W. Gouldner (1964). Ces auteurs proposent la notion de « cercle vicieux bureaucratique », issue de la sociologie des organisations. Ils défendent l'idée d'un modèle de gestion dans lequel les

---

<sup>13</sup> On peut définir l'État-providence comme suit : « Conception de l'État dont l'une des missions consiste en la prise en charge très complète, et fondée sur une solidarité entre les catégories sociales, de divers risques sociaux (maladie, indigence, retrait d'activité, chômage, etc.) ». (Gouvernement du Québec, 1989)

missions de l'État (à commencer par la santé, l'éducation, les services sociaux) devraient fonctionner de manière autonome et autoréférentielle.

La deuxième approche de la NGP se rapporte aux travaux des économistes James M. Buchanan (1984), Anthony Downs (1994) et William A. Niskanen (1971). Ces auteurs insistent plutôt sur la notion d'« agents économiques »<sup>14</sup>, en mettant l'accent sur l'obtention de résultats et la satisfaction des attentes de la clientèle des services publics. L'idée est que « la fonction publique doit apprendre à traiter les citoyens, leurs attentes et leurs besoins avec le même respect que [...] celui voué par l'entreprise privée (performante, peut-on espérer) à l'endroit de ses clients » (Piron, 2004, p.55). Pour ce faire, ils recommandent d'inverser les priorités associées au modèle de l'État-providence : préciser les objectifs à atteindre par les services publics et contrôler les résultats (compris en termes de satisfaction de la clientèle) plutôt que de se concentrer sur la légalité et le respect de procédures formelles (Merrien, 2002). Commentant ces dispositions, Michel Parazelli et Suzanne Dessureault écrivent ce qui suit :

Si ce changement majeur nous fait voir la gestion publique à partir du modèle du marché où les trois maîtres mots sont économie, efficacité, le service public, quant à lui, se réduit à un jeu de balance entre l'offre et la demande auprès de consommateurs devenus la clientèle de ces entreprises publiques, le citoyen ayant disparu. (2010, p.16)

Il faut attendre les années 1990 pour voir apparaître la dénomination « nouvelle gestion publique », utilisée pour désigner les réformes administratives survenues dans plusieurs pays – comme le Royaume-Uni, les États-Unis, les Pays-Bas, la Suède, la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne, la France et le Canada (Glor, 2001; Merrien, 2002).

### 2.1.2 La définition et les objectifs de la nouvelle gestion publique

La nouvelle gestion publique est généralement définie comme :

Un mouvement intentionnel de réformes des administrations publiques [...] qui vise une augmentation de leur efficacité organisationnelle et de leur reddition de comptes à l'aide de

---

<sup>14</sup> La notion d'agent économique renvoie au processus décisionnel des acteur-trice-s de l'économie. Articulée à la NGP elle sert à remettre en cause l'État-providence, dans la mesure où celui-ci encourage les autorités politiques à négliger l'évaluation des coûts administratifs et des résultats des services. Cela conduit à la recommandation suivant laquelle améliorer l'efficacité des services exige des indicateurs de performance (Merrien, 2002).

méthodes de gestion empruntées aux entreprises privées, à commencer par les mécanismes de type marché (Desrochers, 2016, p.5).

Autrement dit, l'idée est de créer une sorte de « marché » au cœur des institutions gérées par l'État en vue d'augmenter l'efficacité de leurs services (Desrochers, 2016). Les objectifs principaux associés à la NGP sont d'accroître l'autonomie des organisations publiques et de leurs administrateur-trice-s; de renforcer les mesures de responsabilisation de ces dernier-ère-s; d'introduire au sein de l'appareil d'État la concurrence entre le secteur public, le secteur privé et le secteur communautaire; ainsi que d'augmenter la satisfaction de la clientèle, seule apte à mesurer la qualité des services (Desrochers, 2016; Merrien, 2002).

### 2.1.3 La nouvelle gestion publique au Québec

En mai 2000, l'Assemblée nationale du Québec légifère pour réformer les principes de la gestion publique et s'inspire du modèle de la NGP.

#### 2.1.3.1 La Loi sur l'administration publique de 2000

La *Loi sur l'administration publique* a pour ambition de restructurer les relations entre l'appareil d'État et les citoyen·ne·s en améliorant les services offerts à la population avec un minimum de ressources (Le Pain et al., 2021). Pour ce faire, elle s'appuie sur les principes « d'économie, d'efficacité et d'efficience » (Bourque et Grenier, 2018, p.3). Ainsi, « l'État initialement solidaire du citoyen devient un État guidé par une logique libérale et marchande » (Bourque et Grenier, 2018, p.7).

Conformément aux caractéristiques de la NGP que nous avons listées plus haut, l'amélioration des services recherchée par la Loi est comprise en termes de satisfaction de la clientèle (Bourque et Grenier, 2018, p.4). Les caractéristiques les plus remarquables de la NGP au Québec sont : « 1) la décentralisation et la fragmentation de la prise de décision; 2) la coordination horizontale; 3) la mise en concurrence; 4) l'approche client et le contrôle de la qualité; 5) la gestion par résultats » (Bourque et Grenier, 2018, p. 3).

#### 2.1.4 La réforme administrative du secteur de la santé et des services sociaux au Québec

Cela dit, la restructuration du secteur de la santé et des services sociaux au Québec commence avant la ratification de la *Loi sur l'administration publique* en 2000. On peut considérer la réforme Côté de 1991<sup>15</sup> comme une première étape, marquée par un effort de centralisation. Cette réforme a cherché à réduire le nombre d'établissements autonomes du réseau en créant des centres régionaux de services spécialisés (notamment en protection de la jeunesse et en réadaptation) et en accordant plus de responsabilités aux CLSC (Bourque et Grenier, 2018). De même, dans les deux décennies qui ont suivi l'adoption de la *Loi sur l'administration publique*, plusieurs réformes structurelles ont été mises en œuvre, cherchant un point d'équilibre entre amélioration du fonctionnement du réseau, intégration des services et contrôle rigoureux des coûts (Hébert, 2022).

Portons notre attention sur deux Lois en particulier, en faisant ressortir les points d'accord avec la NGP. Il s'agit de la *Loi sur les agences locales pour le développement du réseau des services sociaux et de santé* de 2003; et de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau des services sociaux et de santé notamment en supprimant les agences régionales* de 2015. Ces deux lois sont toujours en vigueur.

##### 2.1.4.1 Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de 2003

Cette loi vise à améliorer l'accès et la continuité des services en intégrant les CLSC, les centres hospitaliers, les CHSLD et les établissements de réadaptation (postopératoire) et de gériatrie dans des Centres de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>16</sup>. Par là, on espère faciliter le contrôle des services par le MSSS et de ses agences régionales en faisant des CSSS les responsables de la gestion locale (Bourque et Grenier, 2018). Il faudra plusieurs années à ces nouvelles organisations pour définir des plans d'action en mesure d'orienter les services cliniques (Hébert, 2022). Avec cette opération de centralisation, les CHSLD et les CLSC se voient donc enlever leur structure interne de gouvernance.

---

<sup>15</sup> « En décembre 1990, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, dépose son projet de réforme, le projet de loi 120 (Québec, 1990) et son livre blanc intitulé *Une réforme axée sur le citoyen* (MSSS, 1990). L'État se propose donc de modifier en profondeur un système socio-sanitaire instauré il y a deux décennies, par suite des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu [1967-72] qui s'inscrivaient alors dans la foulée du développement et de la consolidation de l'État-providence ». (Trottier, 2008, p.147)

<sup>16</sup> « Il y a 95 CSSS au Québec qui se veulent les vecteurs institutionnels de transformations profondes dans la gestion des services sociaux et de santé de première ligne, ainsi que dans les pratiques professionnelles des personnels impliqués. » (Bourque, 2009, p.1)

Notons que, eu égard à la NGP, les mesures successives adoptées pour administrer le réseau de la santé et des services sociaux du Québec sont marquées par des paradoxes, voire des incohérences. Si les principes de concurrence, de contrôle de la qualité et de gestion par les résultats sont appliqués de manière assez constante; les objectifs de décentralisation et d'horizontalité sont régulièrement détournés au profit d'une logique de centralisation verticale.

#### 2.1.4.2 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales de 2015

Adoptée en février 2015, cette loi vise à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux pour la rendre plus efficace. Cela passe cette fois par la fusion des CSSS en 13 CISSS et 9 CIUSSS.

De même, les budgets de la Santé publique sont réduits de 33 %, ce qui se traduit par une réduction importante des effectifs du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention (Valentini, 2015). Cela est notamment perceptible dans la réduction du nombre de gestionnaires dans les hôpitaux, les CHSLD, les CLSC. Notons aussi le caractère sans transition de la mise en œuvre de cette réforme (Hébert, 2022).

#### 2.1.4.3 Les conséquences des transformations légales sur l'organisation des services et sur les travailleur-euse-s du réseau de la santé et des services sociaux

##### 2.1.4.3.1 Les conséquences sur l'organisation des services

Dans la pratique, chacune des Lois évoquées plus haut modifie la configuration de la structure organisationnelle du secteur de la santé et des services sociaux. La modification la plus facile à percevoir est la fusion d'établissements, par laquelle les gestionnaires semblent s'éloigner de plus en plus du terrain, désormais responsables d'un plus grand nombre d'unités de service. Cela signifie qu'il y a moins de contacts directs avec les travailleur-euse-s (Bourque et Grenier, 2018). Avec la Loi de 2015, par exemple, la gestion des établissements de santé et des services sociaux est intégrée dans les CISSS et les CIUSSS. Cette démarche, de manière moins visible, a aussi pour effet que certains services sont confiés au secteur privé, ce qui réduit le contrôle des gestionnaires publics sur le détail des opérations du réseau (Bourque et Grenier, 2018). Il en résulte une deuxième forme d'éloignement par rapport à ce qui se fait sur le

terrain. Autrement dit, les gestionnaires tendent à trop s'éloigner de la réalité du terrain pour bien comprendre la dynamique et les enjeux des établissements sous leur responsabilité.

En se fondant sur les travaux de Dressen et Durand (2011), qui explorent des pratiques similaires dans les secteurs privé et public, on peut déduire que ces mesures conduisent à transférer une part des responsabilités de gestion des milieux de pratique aux travailleur·euse·s qui y œuvrent. En effet, cela tend à encourager de facto l'autonomie travailleur·euse·s, en particulier quant à l'utilisation de leurs compétences individuelles pour organiser les tâches et réagir aux imprévus. On peut y voir un vide administratif que viennent combler les travailleur·euse·s. Or, ce transfert de responsabilité ne s'accompagne pas d'un soutien adéquat (Dressen et Durand, 2011). L'exercice du pouvoir administratif devient dès lors impersonnel et se répartit informellement à chaque niveau hiérarchique. Autrement dit, le rôle de supérieur·e hiérarchique n'est plus clairement défini, ce qui entraîne un phénomène où, à chaque niveau de l'organigramme, l'équipe en place instaure un mode de gestion informelle pour s'adapter aux circonstances qui nécessitent de prendre des décisions. Par exemple, lorsqu'un·e travailleur·euse ne se présente pas au travail, il incombe à l'équipe en place de prendre les mesures nécessaires pour que les tâches du ou de la travailleur·euse soient accomplies.

[D]ans les nouvelles formes de « travail en groupe », les différences de statut s'estompent et le contrôle social sur le travail s'effectue par les pairs. D'où aussi une perception d'impersonnalité du pouvoir : le « vrai » pouvoir, celui des décideurs et des actionnaires, est trop loin pour être atteint. D'une certaine façon le pouvoir devient invisible [...]. (Dressen et Durand, 2011, p.13)

Notons ensuite que le secteur public se met à valoriser activement l'idée de travailleur·euse·s plus performant·e·s, plus efficaces en termes de « satisfaction du client "consommateur" » et de « contrôle de la qualité des services » (Bourque et Grenier, 2018, p.4). Il en résulte une évaluation constante des résultats du travail en accentuant le degré d'atteinte des objectifs se rapportant aux tâches des travailleur·euse·s (Bourque et Grenier, 2018, p.4). Y voyant des dispositions conformes à la NGP, Parazelli et Dessureault commentent comme suit :

[...] renforcer les règles, contenir les interventions des travailleurs, cadencer la mise en place des plans d'intervention individualisés, et mesurer le non mesurable; le but ne semble pas tant de soutenir les intervenants dans leur mandat relationnel complexe et de les aider à enrichir éthiquement et politiquement leur jugement professionnel, que de veiller à une application serrée de la commande. (2010, p.15)

Notons enfin que les changements budgétaires introduits par la législation ont eu une incidence négative sur le nombre d'embauches. Les effets de cette réduction se traduisent par une précarisation accrue des emplois (exacerbant l'incertitude et l'inquiétude des travailleurs·euse·s), le non-remplacement des personnes en congé de maladie, l'augmentation de la charge de travail, un encadrement administratif plus lourd, la suppression de postes, la fermeture de services, etc. Dans ce contexte, la tendance est de confier les services à des organismes communautaires ou privés, ou de recourir aux agences de placement<sup>17</sup> de personnel chaque fois qu'il n'y a pas assez d'effectifs. Ces types de solutions étant temporaires, elles amènent de l'instabilité dans les équipes et nuisent à la qualité des services (Bourque et Grenier, 2018).

#### 2.1.4.3.2 Les conséquences sur les travailleur·euse·s du réseau de la santé et des services sociaux

Ainsi axés sur les principes de la NGP, à commencer par l'efficacité et le contrôle des procédures et de la performance, les changements législatifs ont favorisé une pression psychologique intense pour les travailleur·euse·s de la santé et des services sociaux. On a documenté l'augmentation de leur stress et de leurs frustrations, de même qu'une tendance à la démobilisation (Gaulejac, 2010). Il en découle un malaise croissant que Courcy (2004) décrit en termes d'augmentation des risques de dépression, de harcèlement, d'hyperactivité, d'épuisement professionnel et de suicide. « Des victimes se disent aussi moins confiantes, amicales, ambitieuses, résistantes au stress et habiles socialement » (Courcy, 2004, p.40). Plusieurs des enjeux en cause ont été associés à la violence au travail (par exemple Brunet *et al.*, 2004).

## 2.2 L'impact de la nouvelle gestion publique dans les CHSLD

Dans les CHSLD, l'introduction de la NGP a eu différents impacts, notamment sur la reconfiguration des infrastructures, l'offre de nouveaux programmes de soins et de formation, l'organisation du travail, le traitement de la clientèle – en l'axant sur une philosophie de respect des choix des usager·ère·s (Aubry et Couturier, 2014).

---

<sup>17</sup> « Les agences de placement permettent au réseau de la santé de maintenir les services spécialisés et les soins médicaux nécessaires à la population du Québec en proposant du personnel sur mesure selon les besoins des établissements. » (Emplois Index Santé).

Les valeurs d'efficacité et d'économie<sup>18</sup>, lorsqu'articulées au souci de satisfaction de la clientèle, ont donné lieu à des mesures qui ont eu des effets majeurs sur la relation des travailleur·euse·s avec leur métier, d'une part, et sur les interactions avec les collègues et les bénéficiaires, d'autre part (Aubry et Couturier, 2014). Voyons les deux principaux enjeux identifiés par la littérature, soit : 1) l'approche milieu de vie, employée pour répondre aux besoins de la clientèle (Aubry et Couturier, 2014; Ndjapel, 2014); et 2) et le *lean management*, employé pour gagner en efficacité malgré un budget réduit – ce qu'on pourrait appeler un « flux tendu à main-d'œuvre réduite » (Lapointe, 2022, p.197).

### 2.2.1 La définition de l'approche milieu de vie et la forme qu'elle prend en CHSLD

L'approche milieu de vie est mise à l'avant-plan en 2003 par le MSSS, qui y voit une solution aux problèmes de l'ancien modèle d'hébergement des personnes âgées, trop empreint de caractéristiques hospitalières. Cette approche fait partie « des principes d'humanisation des soins »<sup>19</sup> qui centrent les interventions et les traitements sur les particularités de la personne soignée dans le but d'améliorer sa qualité de vie, y compris en CHSLD. Autrement dit, il s'agit d'une approche visant à contrer les excès d'institutionnalisation et de dépersonnalisation, notamment en rapport avec des procédures rigides et un environnement physique inadapté aux besoins des usager·ère·s – en particulier quant au plein développement de leurs capacités (Ndjapel, 2014).

La philosophie du milieu de vie se fonde sur l'idée d'après laquelle les soins en centre d'hébergement doivent s'inscrire dans un environnement aussi proche que possible du milieu de vie naturel des usager·ère·s. En d'autres termes, « le CHSLD est promu comme un lieu où le résident se sent "chez lui" et est valorisé comme membre de la collectivité » (Aubry et Couturier, 2014 , p.92). Cela passe par une politique institutionnelle qui « respecte l'identité, la dignité et la vie privée de la personne » (Aubry et Couturier, 2014, p.84) en adaptant les structures organisationnelles et professionnelles aux conditions de vie réelles des usager·ère·s des CHSLD. Ces adaptations touchent l'alimentation, l'environnement physique, la sécurité, etc. (Aubry et Couturier, 2014).

---

<sup>18</sup> Dans le présent contexte, le concept d'économie renvoie à l'écart entre la performance attendue et les résultats quantifiables obtenus, en vue de mesurer les activités de manière objective et précise (voir Merrien, 2002).

<sup>19</sup> Cela veut dire que les soins doivent « prendre en compte la personne du patient et pas seulement le corps malade » (Birmelé et Lemoine, 2010, p. 261).



Pour illustrer, on peut classer les mesures d'adaptation organisationnelles des CHSLD sur deux niveaux (Ndjapel, 2014). Le premier niveau concerne l'aménagement de l'environnement<sup>20</sup> pour le rapprocher davantage des caractéristiques du domicile des usager·ère·s. Cela demande des changements dans l'infrastructure des CHSLD, par exemple des travaux de rénovation pour créer des espaces pouvant être personnalisés, des zones de détente et des lieux de socialisation, ou améliorer l'accessibilité des lieux.

Le deuxième niveau d'adaptation des CHSLD est social. Il se rapporte à l'établissement de relations humaines étroites entre les usager·ère·s, leurs familles et les professionnel·le·s. Cela demande que les travailleur·euse·s développent un ensemble de compétences, acquises par exemple au moyen de formations sur la personnalisation des soins en fonction des besoins et attentes des usager·ère·s, sur la maximisation de leur autonomie ou sur la collaboration avec leurs proches.

Les dispositions de l'approche milieu de vie touchent les PAB de plein fouet. Leurs tâches, en effet, ont été modifiées dans un esprit d'adaptation aux besoins spécifiques de chaque usager·ère, en accentuant leurs préférences particulières ainsi que celles de leurs familles. En autres termes, qu'il s'agisse de préférer certains soins, habitudes alimentaires, habitudes de sommeil, heures de visite, etc., on attend des PAB beaucoup de flexibilité au cas par cas. Cela nécessite du temps et une main-d'œuvre suffisamment nombreuse (Ndjapel, 2014).

### 2.2.2 La définition du *lean management* et la forme qu'il prend en CHSLD

Du point de vue de la littérature consultée, l'autre enjeu majeur qui se rapporte à l'application de mesures de NGP en CHSLD est le *lean management*, introduit au Québec au début des années 2010. Il est conçu pour améliorer les processus organisationnels<sup>21</sup> en comptant sur la collaboration active des travailleur·euse·s, de manière à satisfaire la clientèle tout en réduisant les coûts (Tardif, 2016). À noter que cette philosophie, ancree dans ce qu'on appelle parfois le « toyotisme »<sup>22</sup>, tire son origine de grandes

---

<sup>20</sup> L'environnement des CHSLD aménagés en milieux de vie comprend des espaces accessibles et sécuritaires, des chambres personnalisées, des espaces communs accueillants, des équipements thérapeutiques appropriés et des jardins extérieurs.

<sup>21</sup> Selon le *Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation* du gouvernement du Québec, le terme « processus » désigne l'« ensemble d'activités logiquement liées et orientées en vue d'un résultat attendu » (Leblanc-Constant et Bard, 2013).

<sup>22</sup> « Le toyotisme est une stratégie industrielle post-fordiste fondée sur l'absence de stock, la production en flux tendu de petites quantités, le "juste-à-temps" et une réactivité très vive au marché. » (Languillon-Aussel et Reveyaz, 2017)

entreprises manufacturières du secteur privé. Cela ne l'a pas empêchée de servir d'inspiration en Europe et en Amérique pour la réforme des systèmes publics de santé et de services sociaux (Lapointe, 2022).

D'après Lapointe (2022), l'implantation du *lean management* dans les services de soin a entraîné une « crise du travail » s'exprimant par une pénurie de personnel et la surcharge de travail qui en découle. Son impact est perceptible dans « les heures supplémentaires obligatoires, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel, les mises à pied, l'absentéisme et un taux de roulement élevé, ainsi que les difficultés de recrutement » (Lapointe, 2022, p.198).

Le problème de surcharge de travail, par exemple, est devenu omniprésent, ce qui occasionne un ensemble de sous-problèmes. Parmi eux, notons la fatigue chronique, les troubles de santé mentale (stress, dépression, anxiété, épuisement professionnel), les troubles musculo-squelettiques (causés par la répétition excessive des mêmes mouvements) (Bruène, 2013), l'impatience, la « fatigue de compassion »<sup>23</sup>, l'augmentation du nombre d'erreurs professionnelles, de même que les tensions et les conflits entre les travailleur-euse-s (Biron, 2006).

Le *lean management* désigne moins un « état » organisationnel qu'une logique d'amélioration continue<sup>24</sup> présentant une dimension participative. On veut améliorer la qualité des services en tenant compte des faits comme des opinions (qu'ils soient relatifs à la direction ou aux équipes médicales, aux syndicats ou aux équipes de travail) pour se rapprocher toujours plus des objectifs de l'entreprise. « Le *lean* s'inscrit donc dans le paradigme du management participatif, qui vise à intégrer toutes les parties prenantes dans le processus de gestion, afin que chacun soit impliqué dans la réussite des objectifs et des intérêts de l'entreprise. » (Tardif, 2016, p.4) Par conséquent, ce type de gestion suppose des changements constants, suivant la perception des réalités et conditions de travail de chacun-e (Lapointe, 2022).

Au Québec, le gouvernement a promu l'introduction du *lean management* dans le système public de santé et de services sociaux comme une façon de procéder à « la révision des processus pour soutenir l'émergence d'une nouvelle culture organisationnelle basée sur la qualité et la performance dans le but

---

<sup>23</sup> La fatigue de compassion désigne « un débordement du professionnel et un épuisement face à la souffrance d'autrui, sans que cela soit forcément en lien avec une histoire traumatique de la personne aidée ». (Bouvier et Dellucci, 2017, p. 273)

<sup>24</sup> « L'amélioration continue est un concept au cœur du *lean management*, tout comme il est le plus important concept de la philosophie du Système de Production Toyota. En japonais, l'amélioration continue se dit "Kaizen" et implique tout le monde tout le temps » (Tardif, 2011, p. 5).

de répondre toujours plus efficacement aux besoins des patients » (MSSS, 2011). Autrement dit, les principes du *lean management* sont axés sur la maximisation de la productivité et de la qualité des services en tenant compte des attentes des usager·ère·s et des délais fixés, dans le contexte de ressources financières, humaines et matérielles de plus en plus limitées.

Dans ces circonstances, une grande partie des efforts d'amélioration des processus organisationnels passe par la création de standards d'évaluation de services et par l'élimination de toutes les formes de gaspillage des ressources humaines et matérielles. Cela dans un esprit de simplification et d'optimisation du travail (Landry, 2014).

### 2.3 Le vécu des PAB pendant la pandémie de COVID-19

En 2020, le contexte de la pandémie de COVID-19 donne lieu à une grave crise dans les CHSLD. Elle a attiré l'attention des médias et du grand public, au point de contraindre le MSSS à mettre en place une série de mesures organisationnelles temporaires d'urgence pour réduire la propagation du virus dans ces centres et protéger les personnes âgées (MSSS, 2020). Concluons le présent chapitre en nous intéressant à l'éclairage que cela apporte sur le fonctionnement des CHSLD jusqu'à la fin de la crise.

#### 2.3.1 La crise sanitaire en contexte québécois

Au Québec, lors de la première vague de la pandémie en 2020 (25 février jusqu'à 11 juillet), 4 836 personnes sont décédées de la COVID-19 dans les milieux dédiés aux soins des personnes âgées, dont 3 675 dans les CHSLD (INSPQ, 2022). Près de 75 % des CHSLD (296 sur 412) ont été touchés par le virus. Dans la foulée, de nombreux·euse·s professionnel·le·s de la santé ont été infecté·e·s, d'autres ont préféré quitter leur emploi par crainte d'être contaminé·e·s ou de contaminer leurs proches. Cela a créé une situation chaotique marquée par l'augmentation considérable de la charge de travail des PAB par manque de personnel (Boudreau et St-Amour, 2021).

Estimant une pénurie d'environ 13 000 travailleur·euse·s de la santé (Hachey, 2020) en avril, le gouvernement du Québec a offert « des primes pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ par mois à toute personne qui travaillait à temps plein dans les zones infectées et qui ne manquait pas une journée de travail pendant un mois » (Hamel-Roy *et al.*, 2021, p. 22). De même, pour contenir la propagation du virus COVID-19 et réduire le rythme des décès des personnes âgées en CHSLD, le gouvernement de François

Legault a lancé un programme de recrutement de PAB en mai, s’engageant à employer et à former 10 000 personnes sur une période record de trois mois. Dans l’immédiat, il a voulu soutenir les préposé-e-s par le biais du programme « Je contribue! »<sup>25</sup>, de manière à ce que des personnes d’horizons divers puissent contribuer rapidement aux efforts (Boudreau et St-Amour, 2021).

### 2.3.2 Mesures sanitaires d’urgence

Parallèlement, le gouvernement a décrété l’application de mesures sanitaires qui sont entrées en vigueur le 13 mars 2020. Parmi ces mesures, notons l’interdiction faite aux personnes âgées de plus de 70 ans, ainsi qu’aux personnes vulnérables, de sortir de chez elles (Meloche, 2022). Le lendemain, le gouvernement déclare l’urgence sanitaire pour l’ensemble de la province et élabore une série de mesures sanitaires plus spécifiques (INSPQ, 2022). Accentuant la nécessité de protéger les personnes les plus vulnérables, elles accentuent la distanciation sociale à titre de mesure de prévention privilégiée (Picolli, 2020).

Dans les CHSLD, les mesures du 14 mars ont mené à l’interdiction des visites non essentielles – comme celles des membres de la famille et des bénévoles – et à l’interdiction de quitter les centres pour les usager-ère-s. De manière complémentaire, il a été recommandé d’éviter les activités de groupe – y compris pendant les repas. Si un rassemblement ne pouvait pas être évité, la consigne était de garder une distance de deux mètres entre les personnes et de toujours porter un masque (MSSS, 2020). Parallèlement, les travailleur-euse-s devaient porter un équipement de protection individuelle (EPI)<sup>26</sup> et un uniforme adaptés<sup>27</sup>.

Cependant, ça ne s’est pas arrêté là. Dès le 23 mars 2020, l’isolement obligatoire a été instauré dans les CHSLD, impliquant que les personnes âgées restent en tout temps dans leur chambre (MSSS, 2020). Lorsqu’un-e usager-ère ou un-e travailleur-euse présentait des symptômes de COVID-19 (toux, fièvre,

---

<sup>25</sup> L’objectif principal du programme « Je contribue! » était de former rapidement du personnel qualifié pour soutenir les équipes existantes dans les établissements de santé. Cela en vue de garantir la continuité des soins aux personnes âgées et vulnérables pendant la pandémie. Bien que la formation correspondante ait été mise en place en réponse à une situation d’urgence, elle a également permis de sensibiliser le grand public à l’importance du rôle des PAB dans le système de santé et de renforcer les effectifs à long terme (Boudreau et St-Amour, 2021).

<sup>26</sup> Les éléments de cet équipement sont des gants, un masque, une jaquette d’hôpital et une protection oculaire (INSPQ, 2018).

<sup>27</sup> En temps normal, le port de l’uniforme est proscrit dans les CHSLD, car il ne convient pas à la notion de milieu de vie. Toutefois, des uniformes ont été utilisés lors de la pandémie de COVID-19 afin de s’assurer que les travailleur-euse-s changent de vêtements au début et à la fin de chaque quart de travail (MSSS, 2021).

difficultés respiratoires, perte soudaine du goût ou de l'odorat), elle ou il devait s'isoler pendant 10 jours. De même, lors de l'admission d'un·e nouveau·elle usager·ère, 14 jours d'isolement préventif étaient requis (MSSS, 2020).

Notons finalement que des personnes âgées en attente d'intervention chirurgicale ont été transférées des hôpitaux vers les CHSLD en raison du manque de lits – les personnes infectées par le COVID-19 étant prioritaires. Le CHSLD s'est ainsi retrouvé avec des usager·ère·s nécessitant une prise en charge hospitalière spécifique, distincte de celle habituellement offerte dans ces centres. Cette situation a amplifié les défis pour les PAB, qui ont dû adapter leurs pratiques pour répondre à des besoins médicaux plus complexes, tout en continuant à fournir les soins de base aux résidents réguliers (Burnes et Beaulieu, 2023; Meloche, 2022).

Cette accumulation de mesures et d'adaptations nécessaires dans les CHSLD, bien que vitales pour la sécurité des usager·ère·s, a instauré une organisation du travail de plus en plus complexe pour les PAB. Dans la prochaine section, nous aborderons la psychodynamique du travail, exploitée dans ce mémoire, pour mieux comprendre comment la structuration du travail et les interactions sociales au sein des équipes peuvent non seulement influencer, mais aussi exacerber les phénomènes de violence en milieu de travail.

## 2.4 La psychodynamique du travail

Cette approche, développée dans les années 1970 par Christophe Dejours (Alderson, 2004), nous donnera des outils pour articuler l'organisation du travail, les interactions sociales des PAB avec les autres travailleur·euse·s et la notion de violence au travail. Comme nous le verrons, le lien logique déterminant consiste à faire un pont entre la souffrance et la violence.

### 2.4.1 Le cadre théorique de la psychodynamique du travail

#### 2.4.1.1 Définition

La PDT s'inscrit dans un paradigme à la fois subjectiviste et global. C'est-à-dire qu'elle s'intéresse à la dynamique articulant l'ensemble des éléments constitutifs d'une situation de travail, d'une part, et le point de vue des acteur·trice·s sur leurs interactions (Alderson, 2005). Pour y arriver, elle emprunte des données, des notions et des considérations à divers courants de pensée et disciplines (comme la

psychanalyse, la psychiatrie, l'ergonomie française, la sociologie du travail, la psychologie clinique de l'activité, l'anthropologie et la sociologie des émotions) qui ont en commun de documenter le vécu en situation de travail. C'est pourquoi elle est propice à l'analyse des relations complexes que les individus entretiennent les uns avec les autres dans le cadre de l'organisation du travail où ils évoluent (Guiho-Bailly et Guillet, 2005).

Ainsi, « la psychodynamique du travail se définit-elle comme l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par les confrontations du sujet à la réalité du travail » (Carpentier-Roy et Vézina, 2000, p.29). Il s'agit entre autres de voir comment l'organisation du travail affecte le lien social, en particulier en matière de formation et de dégradation des relations entre les êtres humains. Autrement dit, l'ambition associée à cette approche est de mieux comprendre la dynamique entre « le sujet, le monde du travail et le champ social » (Dejours, 2007, p.28). Selon Dejours, ce sont là trois pôles dont l'équilibre est essentiel à la santé mentale.

Notons en passant que la PDT s'appuie sur une conception de la « connaissance » où le sujet et son univers social se construisent mutuellement. Ainsi, elle considère les travailleur·euse·s à la fois comme des acteur·trice·s déterminé·e·s par des contraintes organisationnelles, structurelles et managériales, d'une part, et comme des sujets libres agissant sur l'organisation du travail, d'autre part (Carpentier-Roy et Vézina, 2000, p.36).

#### 2.4.1.2 Les prémisses théoriques de la psychodynamique du travail

Selon Carpentier-Roy et Vézina (2000), la PDT se base sur trois « prémisses théoriques » interreliées. La première prémisse est l'idée suivant laquelle l'être humain est en quête inhérente d'« accomplissement ». Tout individu serait habité par le désir d'accomplissement et celui-ci se rapporterait à la construction de son identité. Ce désir se traduirait par la volonté de contribuer à la « création » sociale, en particulier à la construction d'un projet commun. Ce serait là une dimension cruciale du bien-être et de la satisfaction des travailleur·euse·s (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

La deuxième prémisse est l'idée d'un écart entre « travail réel » et « travail prescrit », le premier allant au-delà du deuxième. C'est-à-dire que le-la travailleur·euse s'investirait personnellement dans les activités qui marquent son travail, mobilisant son intelligence pratique et sa créativité au-delà de ce qui est pris en compte dans les descriptions de tâche. L'écart entre le travail réel et le travail prescrit mettrait

en lumière une certaine autonomie pouvant donner lieu à un sentiment de réalisation personnelle et d'enrichissement identitaire (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

La troisième prémisse accentue le nécessaire besoin d'être valorisé par le collectif de travail auquel le sujet participe. Cette reconnaissance des pairs serait elle aussi un facteur déterminant des sentiments d'accomplissement personnel et de construction identitaire (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

#### 2.4.1.3 La souffrance en psychodynamique du travail

La question centrale posée par la PDT est celle du plaisir et de la souffrance. Il s'agit de mettre plaisir et souffrance en tension avec le désir d'accomplissement et de construction identitaire du-de la travailleur-euse, d'une part, et avec les caractéristiques de l'organisation du travail où il ou elle évolue, d'autre part (Carpentier-Roy et Vézina, 2000). En matière de violence au travail, c'est la souffrance qui nous intéresse en particulier. À cet égard, conformément aux considérations de Dejours (2016), la PDT discerne la souffrance dans la relation entre les comportements des individus (intentionnels ou non) et « l'organisation du travail prescrit ». Entre ces deux éléments, il existerait :

un espace de liberté qui autorise une négociation, des inventions, et des actions de modulation du mode opératoire, c'est-à-dire une intervention de l'opérateur sur l'organisation du travail elle-même pour l'adapter à ses besoins, voire pour la rendre plus congruente avec son désir. Lorsque cette négociation est poussée à sa limite ultime, et que le rapport homme-organisation du travail est bloqué commence le domaine de la souffrance et de la lutte contre la souffrance. (Dejours, 2016, p.146)

En termes plus pratiques, la souffrance renvoie dès lors à des « états de mal-être » (tels que la frustration, l'angoisse, l'ennui, l'anxiété, la honte, la monotonie, la colère, la peur, la culpabilité, l'insatisfaction ou la déception) et à différentes « pathologies » du milieu de travail (par exemple la surcharge, le harcèlement, voire la servitude) (Dejours, 1988). « Face à cette souffrance, l'individu ne restera pas passif, mais va au contraire construire des stratégies défensives pour s'en protéger » (Carpentier-Roy et Vézina, 2000, p.29) – par exemple en trouvant le moyen de diminuer sa charge de travail ou d'augmenter la qualité de son travail.

Selon Dejours (2016), « lorsque le rapport homme/organisation du travail est bloqué, la seule marge restante est du côté de l'adaptation de l'homme à la souffrance : c'est du domaine propre des défenses contre la souffrance » (Dejours, 2016, p.146). On peut alors penser à l'élaboration collective de stratégies

pour parvenir à effectuer le travail prescrit, aux demandes de congés, à l'attribution des tâches difficiles à un·e subordonné·e, à la baisse de l'intérêt des individus pour les questions qui touche leur travail, à l'isolement, aux comportements agressifs, etc. (Lima, 2017).

#### 2.4.1.4 La réaction à la souffrance selon Dejours

C'est à ce stade que la PDT révèle son potentiel pour aider à mener à bien la présente recherche. Pour Dejours (2010), la souffrance des travailleur·euse·s est déterminée par l'accumulation des tensions qui ont cours dans le milieu de travail. Accablés par ces tensions, les individus se sentent « seuls, incompris et [...] n'arrivent plus eux-mêmes à se comprendre. Et à ce moment-là, ils laissent éclater cette tension, cette violence qui leur est faite et qui s'accumule en eux.» (Dejours, 2010, p.63). Cette violence peut s'exprimer contre l'individu lui-même (par exemple une dépression, un trouble mental ou des idées suicidaires), contre l'équipement et les installations de l'entreprise ou contre les autres individus.

Quand on ne peut plus parler, qu'on ne peut plus être entendu, quand on est l'objet d'un déni de son expérience, d'un déni de soi, lorsque l'injustice subie ne peut pas être dite parce que le langage ne permet pas de la dire, le moment vient ou celui qui est la victime de cette violence peut devenir à son tour d'une extrême violence. C'est d'abord une violence réactionnelle et individuelle, qui peut prendre quelquefois des formes collectives, et c'est une violence destructrice : on détruit le matériel, les installations, on s'en prend éventuellement aux personnes, pour ne pas être détruit soi-même. (Dejours, 2010, p.64)

## 2.5 Remarques conclusives

Le chapitre qui s'achève avait pour rôle de proposer une revue de la littérature sur l'impact que la NGP a eu sur l'organisation du travail dans les CHSLD. Nous avons commencé par relever ses caractéristiques générales et apprécier son introduction dans l'administration publique québécoise – en accentuant la législation. En nous intéressant plus particulièrement aux CHSLD, nous avons fait ressortir les enjeux relatifs à l'approche milieu de vie et au *lean management*. Pour terminer, nous avons fait une présentation sommaire des turbulences occasionnées par les mesures sanitaires de 2020.

Ensuite, la discussion a exploré le potentiel analytique de la PDT pour cette recherche. En prenant les travaux de Christophe Dejours comme point de repère, nous avons défini ses concepts clés et prémisses théoriques, notamment en ce qui concerne le traitement de la souffrance au travail. À ce stade de la recherche, il est nécessaire de se donner les moyens méthodologiques pour documenter le point de vue des PAB sur la violence au travail dont elles et ils font l'objet.



## **CHAPITRE 3**

### **LA MÉTHODOLOGIE RETENUE**

Dans le Chapitre 1, nous avons défini le concept de violence au travail, établissant ainsi la base théorique de notre étude. Le Chapitre 2 a examiné comment la NGP influence le travail des PAB et a introduit les principes de la PDT comme outil d'analyse de ces impacts, établissant une connexion entre ces deux aspects. En s'appuyant sur le cadre théorique déjà établi, y compris la PDT abordée précédemment, cette étude vise à approfondir notre compréhension des dynamiques en jeu.

Poursuivant cette exploration, ce troisième chapitre est entièrement consacré à la méthodologie de recherche que nous allons employer, préparant le terrain pour la présentation de nos résultats et notre analyse dans les Chapitres 4 et 5. Cette approche méthodologique nous permettra de capturer les nuances des expériences vécues par les PAB et d'analyser de manière critique les conséquences de la NGP sur leur quotidien professionnel.

#### **3.1.1 Introduction**

À ce stade de la recherche, nous avons pris appui sur la littérature pour approcher le métier de PAB, les CHSLD et le contexte organisationnel de la NGP. Cet examen a fait apparaître un milieu de travail marqué par des tensions, des contradictions, des frustrations et de la souffrance. Parallèlement, en présentant la littérature sur la violence au travail, nous avons vu que ce climat de travail est propice à la violence. Grâce à la PDT présentée plus haut, nous avons maintenant des outils analytiques pour comprendre le passage de la souffrance à la violence. Nous disposons donc des outils théoriques dont nous avons besoin pour apprécier le point de vue des PAB. Il nous reste à déterminer comment documenter ce point de vue.

Comme je l'ai laissé entendre dans l'Introduction, je dispose d'un savoir expérientiel sur le métier de PAB, acquis sur le terrain. J'ai vécu le climat tendu décrit au Chapitre 1 de même que les dynamiques violentes marquant ce milieu professionnel. Dans une mesure appréciable, la présente recherche existe parce que j'ai voulu comprendre pourquoi et comment.

Afin de comprendre concrètement comment la violence se développe chez les travailleur·euse·s en CHSLD, documenter les expériences des PAB est un passage obligé. Ce groupe professionnel a été choisi pour deux raisons principales. D'un côté, sa position dans la hiérarchie organisationnelle des

établissements de soins gériatriques le place en posture de vulnérabilité. Il est donc vraisemblable que les dynamiques de violence au travail se présentent sous une forme particulièrement intense et claire chez les PAB. De l'autre, il existe peu d'études sur cette catégorie professionnelle.

En ce qui concerne la hiérarchie organisationnelle, il n'est pas exagéré de supposer que les PAB forment le groupe de professionnels qui, dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, occupe la position la plus basse. D'après Aubry (2020), on peut même parler d'un système hiérarchique dévalorisant les connaissances, compétences et opinions des PAB. Cela les place en situation de vulnérabilité spéciale et les expose à diverses injustices. Ces injustices, et les violences susceptibles de leur être associées, sont commises par les autres PAB, les professionnel-le-s de la santé et le public. Ainsi, en combinant le fait de ne pas avoir de pouvoir décisionnel au soupçon généralisé de maltraitance des bénéficiaires des CHSLD, on obtient une situation propice à la violence au travail (Aubry et Couturier, 2014).

En ce qui concerne la documentation scientifique sur les PAB, les démarches entreprises pour le présent mémoire ont été peu fructueuses. J'ai rencontré peu d'études sur la catégorie professionnelle en général et encore moins en ce qui concerne spécifiquement les comportements violents dans les rapports entre travailleur-euse-s. Le matériel que j'ai pu rassembler s'intéresse le plus souvent aux effets de l'organisation du travail sur la santé physique et mentale des PAB, et aux abus touchant les bénéficiaires (Aubry, 2021; Laurence-Ruel, 2019; Nadeau, 2015). Comme nous l'avons vu au Chapitre 1, cela débouche sur plusieurs considérations pertinentes, mais ouvre un espace de contribution de recherche considérable.

La suite du chapitre expose la méthodologie employée pour documenter le point de vue des PAB sur la violence au travail qui les touche. Dans un premier temps, nous examinerons la pertinence d'une méthodologie qualitative inspirée de l'approche phénoménologique. Dans un deuxième temps, nous détaillerons la procédure de recherche, en abordant successivement la population étudiée, les critères de sélection des participant-e-s et le processus de recrutement. Enfin, nous discuterons la méthode d'analyse des données de même que les limites et défis rencontrés au fil de la recherche.

### 3.1.2 La phénoménologie descriptive, le travail du *care* et la souffrance

L'approche qualitative qui a su retenir mon attention est issue de la phénoménologie descriptive<sup>28</sup>. Inspirée par le philosophe Edmund Husserl, elle s'intéresse aux récits et « suppose que l'être humain forme un tout avec son environnement, qu'il a un monde et une réalité qui lui sont propres, mais que ceux-ci ne peuvent être compris que dans leur contexte » (Ntebutse et Croyere, 2016, p.29). En ce sens, elle cherche à cerner dans les récits livrés par les participant·e·s « la signification d'expériences telles qu'elles sont vécues par les personnes » (Fortin et Gagnon, 2016, p.33).

Pourquoi choisir cette approche plutôt qu'une autre ? D'une part, parce qu'elle a montré sa pertinence pour l'appréciation des professions du *care*, d'autre part, parce qu'elle accentue le sentiment de souffrance tel que perçu par les personnes qui souffrent (Fortin et Gagnon, 2016; Zahavi et Martiny, 2019). En effet, cette approche s'attache à :

Décortiquer et saisir la substance, la chair, l'essence de la relation [de soin]. Pour cela, l'approche phénoménologique semble la méthode la plus complexe, mais aussi la plus sûre et la plus riche, pour « aller aux choses mêmes », comme le suggèrent les travaux de E. Husserl (sur la phénoménologie). Se tourner à la fois sur soi-même et sur le monde du soin pour faire apparaître sa réalité. (Vallejo, 2014, p.43)

Parmi les études significatives ayant découlé de la phénoménologie descriptive, notons celle qui a été menée par Pascale Molinier pour documenter la situation des aides-soignant·e·s<sup>29</sup> en France. Dans l'article intitulé « Apprendre des aides-soignants » (2010), l'auteure explique que le travail du *care* nécessite des capacités d'écoute spécifiques compte tenu de la fragilité physique et psychique de la personne aidée. À cet égard, « le travail auprès des personnes âgées dépendantes contient intrinsèquement une spécificité : celle de troubler, toucher, perturber, parfois exaspérer celui qui le dispense » (Ntebutse et Croyere, 2016, p.34). Par conséquent, l'approche phénoménologique est pertinente dans la recherche sur les professions du *care*, car elle favorise une analyse axée sur

---

<sup>28</sup> « La phénoménologie descriptive a pour sa part inspiré le développement d'une méthode d'investigation relationnelle du *caring* (*relational caring inquiry*) (Cara, 1999). Cette méthode [...] vise à décrire une compréhension des phénomènes qui intéressent la discipline infirmière et d'autres disciplines de santé » (Fortin et Gagnon, 2016, p.368).

<sup>29</sup> Les termes « aide-soignant·e·s » et « préposé·e aux bénéficiaires » désignent la même profession, le premier étant utilisé en France et le second au Québec.

l'expérience humaine, la relation de soins, et la complexité des interactions émotionnelles et interpersonnelles qui caractérisent le domaine des soins de santé (Vallejo, 2014).

Terminons en disant que la phénoménologie descriptive invite la recherche à interroger la souffrance à partir de ses dimensions subjectives, y voyant quelque chose de difficile à appréhender nécessitant de se pencher sur le discours de celui ou de celle qui la subit (Dany *et al.*, 2006). Ces dispositions, qui exigent d'approcher l'expérience humaine de la souffrance (et de la violence) telle qu'elle est vécue et racontée, conviennent bien à l'objectif de ma recherche et je propose de les adopter.

### 3.1.3 La démarche méthodologique

La démarche méthodologique est donc basée sur une approche qualitative, plus spécifiquement une phénoménologie descriptive des récits (Ntebutse et Croyere, 2016). Cette approche est choisie dans une visée compréhensive et subjectiviste (Ntebutse et Croyere, 2016). Nous l'avons adoptée pour donner forme à des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de PAB travaillant dans des CHSLD du Québec. Nous nous concentrons sur les expériences et les récits des PAB afin de comprendre le phénomène de la violence au travail, en tenant compte du contexte et de leurs interactions en milieu de travail (Fortin et Gagnon, 2016).

Il s'agit de recueillir des récits auprès des participant·e·s, en respectant le langage employé – de la terminologie aux métaphores en passant par les tournures de phrase. Le vocabulaire est composé de termes issus de la langue parlée et du jargon professionnel. Les informations recueillies au cours de ces entretiens semi-dirigés constituent notre corpus. Il s'agit d'un matériau vivant.

Conformément aux considérations du Chapitre 1 (section 1.2) et aux prescriptions méthodologiques de la phénoménologie descriptive, le guide d'entretien comprend des questions articulées autour de cinq thèmes : 1) le quotidien des PAB en matière de tâches et de charge, 2) les relations interpersonnelles en milieu de travail, 3) les conditions de travail, 4) la perception du climat de travail et 5) la reconnaissance de la profession (chez les autres professionnel·le·s, au sein du grand public et dans les médias). Ces thèmes sont abordés suivant une deuxième dimension, soit les effets de la pandémie de COVID-19 sur le climat de travail, afin d'éclairer les thèmes grâce au contraste fourni par la crise.

### 3.1.4 La population à l'étude et les critères de sélection

Comme j'ai pu le montrer plus haut, le présent mémoire croise deux enjeux : 1) la violence vécue par les PAB dans leurs rapports avec les autres travailleur.euse.s (y compris les autres PAB) et 2) l'influence de l'organisation du milieu de travail sur la pratique professionnelle des PAB (en accordant une attention particulière à la NGP). Les mesures d'urgence adoptées dans les CHSLD pour répondre à la crise sanitaire ne constituent pas un troisième enjeu, mais plutôt une manière d'approcher les enjeux de la recherche.

Pour documenter ces enjeux, j'avais besoin de recruter des PAB œuvrant dans les CHSLD publics du Québec (premier critère de sélection). Pour tirer profit du contraste offert par la pandémie, j'ai aussi voulu recruter des PAB ayant commencé à travailler avant la pandémie de COVID-19, en privilégiant ceux et celles ayant une expérience de cinq ans ou plus (deuxième critère de sélection). Au total, neuf personnes ont été recrutées – mon intention était d'en recruter douze. Voyons-y de plus près.

#### 3.1.4.1 La procédure de recrutement des participant-e-s

Dans un premier temps, en juillet 2023, j'ai utilisé mon profil sur le réseau social Facebook pour publier une invitation (voir l'Annexe A – à noter que le montant des compensations financières a changé à deux reprises). J'ai ciblé les pages de 4 groupes : Le journal des P.A.B.<sup>30</sup>; Les auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires du Québec-Contact Action<sup>31</sup>; Préposées aux bénéficiaires du Québec<sup>32</sup>; et Préposée/es aux bénéficiaires et auxiliaires familiales & sociales (PAB-AFS) du QC<sup>33</sup>.

Après une semaine, j'avais reçu une seule réponse. Ce premier contact a permis de mener le premier entretien. Pour donner un second souffle à la démarche de recrutement, j'ai créé et publié une affiche se voulant plus attrayante (voir Annexe A), en spécifiant qu'une carte-cadeau ferait l'objet d'un tirage au

---

<sup>30</sup> Le journal des P.A.B (s.d.). *Home* [Facebook page]. Facebook. Repérée le 22 août 2023. <https://www.facebook.com/groups/2320139044969086>

<sup>31</sup> Les auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires du Québec-Contact Action (s.d.). *Home* [Facebook page]. Facebook. Repérée le 22 août 2023. <https://www.facebook.com/groups/458315581016591>

<sup>32</sup> Préposées aux bénéficiaires du Québec (s.d.). *Home* [Facebook page]. Facebook. Repérée le 22 août 2023. <https://www.facebook.com/groups/1511003219159257>

<sup>33</sup> Préposée/es aux bénéficiaires et auxiliaires familiales & sociales (s.d.). *Home* [Facebook page]. Facebook. Repérée le 22 août 2023. <https://www.facebook.com/groups/305885483194101>

sort à la fin de l'enquête. J'ai obtenu des réponses, mais les personnes en question ne répondaient pas aux critères de sélection (travailler en CHSLD depuis un minimum de cinq ans).

Trois semaines après le début du recrutement, l'affiche a été modifiée à nouveau pour offrir une compensation financière aux participant-e-s (voir Annexe A). Pour de raisons éthiques, j'ai repris contact avec la personne interrogée en début de recrutement pour lui offrir la compensation financière.

Parallèlement, j'ai décidé de tenter une stratégie complémentaire : contacter mes ancien-ne-s collègues pour savoir si elles et ils connaissaient des personnes susceptibles de vouloir participer. Deux collègues ont répondu en me proposant trois noms de personnes à contacter. J'ai utilisé l'application Messenger pour leur proposer de participer, joignant l'affiche la plus récente et des informations supplémentaires sur la démarche de recherche. Deux d'entre elles ont répondu et les entretiens ont eu lieu peu après – dans un café pour l'une et par l'intermédiaire de la plateforme ZOOM pour l'autre. Nous avons également bénéficié des recommandations de collègues immédiates, dont l'une m'a mise en contact avec un ami intéressé par la participation. Ainsi, à la mi-août, nous avons réalisé notre quatrième entretien.

En utilisant la méthode boule de neige et à travers la diffusion répétée de l'invitation sur les pages Facebook des groupes mentionnés plus haut, cinq autres personnes ont pu être recrutées et interrogées – amenant le total à neuf. Ainsi, le dernier entretien a eu lieu dans la deuxième semaine de septembre 2023.

Les entrevues étaient d'une durée de quarante minutes à une heure. Quatre se sont tenues en personne dans un lieu neutre (deux dans un café, une dans un parc et une dans une bibliothèque) et les cinq autres sur la plateforme ZOOM. Les entrevues ont été enregistrées avec le consentement des personnes interviewées et transcrites à des fins d'analyse. Les propos recueillis à partir des données brutes ont été classés par thèmes (Fortin et Gagnon, 2016) et sont présentés au Chapitre 4.

#### 3.1.4.2 Le profil des participant-e-s

Au moment de tenir les entrevues, les neuf participant-e-s, trois immigrant-e-s et six canadien-ne-s, étaient âgé-e-s de 28 à 54 ans. Voir le tableau dans la page suivante.

Tableau 1 – Profil des participant-e-s

Pseudonyme <sup>34</sup>	CISSS et CIUSSS	Nombre d'années de service	Quart de travail (jour, soir, nuit)
Karine	CIUSSS de l'Estrie	7	jour
Paul	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de Montréal	17	jour
Jack	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de Montréal	12	nuit
Louis	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal	7	nuit
Marie	CISSS de Laval	7	soir
Joanne	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal	10	jour
Mirelle	CISSS de la Montérégie-Centre	11	nuit
Christina	CIUSSS de la Capitale-Nationale	17	jour
Barbara	CIUSSS de la Capitale-Nationale	31	jour

### 3.1.5 L'analyse des données

La transcription des entrevues a été soumise à une procédure de codage qualitatif des données. J'ai d'abord utilisé la documentation sur la violence au travail (voir Chapitre 1, section 1.3) pour modéliser les conduites pouvant être qualifiées de violentes. La littérature de référence est la suivante : l'ouvrage

<sup>34</sup> L'utilisation des pseudonymes vise le respect de l'anonymat.

intitulé la *Violences au travail* de Brunet, Courcy et Savoie (2004); l'ouvrage dirigé par Dessen et Durand intitulé *La Violence au Travail* (2011); l'ouvrage, du même nom, de Chappell et Martino (2000); l'article intitulé « Violence interpersonnelle au travail : Typologie des acteurs, agresseurs et cibles » de Nathalie Jauvin, Marie-Marthe Cousineau et Michel Vézina (2011); et l'article intitulé « La souffrance au travail et les pathologies émergentes » de Marie-France Hirigoyen (2008). ,

Appliquant le modèle aux témoignages recueillis lors des entrevues, j'ai pu faire une série d'association entre les propos des PAB et des enjeux de violence au travail. La violence pouvait être identifiée soit par son ancrage dans les dispositions organisationnelles, soit par ses conséquences sur les individus.

Six catégories de violence au travail ont été retenues pour présenter les résultats de recherche :

- a) Le manque de civilité (Dessen et Durand, 2011; Courcy et Savoie, 2004)
- b) L'abus de pouvoir (Jauvin *et al.*, 2011; Brunet *et al.*,2004)
- c) Le refus d'aider et les retards intentionnels (Dessen et Durand, 2011)
- d) L'indifférence aux demandes (Chappell et Martino, 2000)
- e) La dévalorisation (Brunet *et al.*,2004; Chappell et Martino, 2000)
- f) Les accusations et les menaces (Hirigoyen, 2008; Brunet *et al.*,2004)

Pour analyser les résultats ainsi classés, j'ai utilisé les outils développés plus haut dans les considérations sur la NGP (voir Chapitre 2, section 2.2 et 2.3) et sur la PDT (voir Chapitre 2, section 2.4). Nous avons appliqué ces outils pour aborder les propos des participant·e·s sur les conflits entre les travailleur·euse·s, en portant attention aux dispositions organisationnelles en vigueur dans les CHSLD (en particulier l'approche milieu de vie et le *lean management*), aux mesures sanitaires d'urgence, à la valorisation de la capacitation formalisée par les institutions d'étude dans le cadre de formations et à l'éloignement des gestionnaires.



En fin de compte, ce qui ressort de l'analyse est une perspective sur la violence au travail vécue par les PAB, d'une part, qui s'articule aux mesures organisationnelles et aux dynamiques conflictuelles marquant de nos jours les CHSLD, d'autre part.

### 3.1.6 Les limites de l'échantillon et les défis rencontrés

Même si je me suis efforcée de garantir la rigueur de la procédure de recherche, j'ai rencontré des limites. La première limite est la petite taille de l'échantillon. Comme nous l'avons vu plus haut, le recrutement a présenté des défis, pour des raisons de temps accordé par mon programme d'étude et de réponse aux invitations. Il en résulte par exemple que l'échantillon n'a pas permis la représentation de CHSLD issus de toutes les régions du Québec. Il faut donc se montrer prudent dès qu'il s'agit de généraliser les résultats obtenus.

Notons que, comme le laissent entendre Émilie Allaire et Nathalie Jauvin dans *Recruter des travailleurs de l'ombre : le défi de la participation chez les préposés aux bénéficiaires*, les difficultés de recrutement que j'ai rencontrées pourraient être associées à des caractéristiques du métier de PAB. En effet, il semble que la perspective de les placer au centre d'une recherche occasionne des résistances propres à la profession. J'ai eu l'impression de rencontrer ce genre de situation. Sur l'application Messenger, par exemple, une PAB a exprimé sa reconnaissance pour l'intérêt que je montrais tout en annonçant ne pas pouvoir participer à la recherche.

*Cela est vraiment noble et utile pour tous d'avoir choisi ce sujet pour ton mémoire de maîtrise, tu vas probablement faire une différence pour ce domaine qui demande un grand cœur, mais à la fois si prenant et souvent si peu valorisé. Vous pouvez être très fière de vos accomplissements. Malheureusement je peux pas participer vu que je veux pas m'exposer, mais bravo à vous! (PAB, Messenger, plateforme Facebook)*

### 3.2 Remarques conclusives

Ce chapitre a exposé la méthodologie adoptée. Il a d'abord été question de ses fondements, mettant l'accent sur la phénoménologie descriptive, le travail du *care*, et la souffrance. L'exposé s'est ensuite concentré sur les étapes de sélection des participant·e·s, le recrutement et l'analyse des données. Les limites de l'échantillon et les défis méthodologiques rencontrés ont également été abordés, de manière à jeter les bases des analyses à venir.

## CHAPITRE 4

### LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre décrit les résultats des entretiens individuels menés avec les 9 PAB recruté·e·s. Il est construit de manière à mettre en évidence la violence au travail à laquelle ces travailleur·euse·s sont confronté·e·s dans les CHSLD du Québec. Conformément à l'objectif de la recherche, mon intention est de documenter et d'analyser les perceptions et les expériences professionnelles des PAB concernant leurs interactions en milieu de travail, en accentuant les dimensions qui se rapportent à la violence.

Le chapitre est divisé en deux sections. La première s'intéresse à la violence vécue par les PAB dans leurs interactions avec les autres travailleur·euse·s des CHSLD (y compris les autres PAB). Les comportements violents sont classés conformément aux catégories présentées dans la section 3.1.5 du Chapitre 3. Comme annoncé plus haut, je me sers de ces catégories pour organiser et comparer les propos des participant·e·s.

La deuxième section décrit ce que les participant·e·s ont exprimé relativement aux effets de la pandémie de COVID-19. Elle vise à mettre en lumière les différences entre l'organisation standard du modèle de gestion de la NGP et l'organisation d'urgence lors de la crise sanitaire, afin de mieux comprendre les défis quotidiens auxquels sont confronté·e·s les PAB et d'évaluer l'influence de l'organisation du travail sur la violence. Il s'agira notamment de voir si les mesures d'urgence ont eu un impact sur les tensions et les comportements violents. L'information est organisée à partir des considérations de la section 1.2.4 du Chapitre 1.

#### 4.1 L'identification et la classification des comportements violents

J'ai classé les comportements violents en six catégories : a) le manque de civilité, b) l'abus du pouvoir, c) le refus d'aider et les retards intentionnels, d) l'indifférence aux demandes, e) la dévalorisation, et f) les accusations et les menaces.

##### a) Le manque de civilité (Dressen et Durand, 2011; Brunet *et al.*,2004)

Cette catégorie inclut les comportements impolis et irrespectueux envers les collègues, tels que les commentaires désobligeants, les interruptions constantes pendant une conversation ou les expressions

d'indifférence. Ces comportements sont considérés violents lorsqu'ils sont marqués par la volonté de diminuer la confiance en soi des personnes visées.

Le manque de civilité a été évoqué par trois des neuf participant-e-s. Ceux et celles qui ont mentionné ce type de comportement l'ont attribué à d'autres collègues PAB. Ces comportements peuvent être illustrés par l'extrait suivant :

*J'ai un collègue qui dit jamais « bonjour » à moi, il m'ignore tout le temps, il parle avec tout le monde, sauf à moi. Je sais pas quoique je lui ai fait. J'ai déjà essayé de régler la situation en lui parlant, mais rien est réglé... C'est horrible à travailler avec lui... (Jack, préposé depuis 2012)*

b) L'abus de pouvoir (Jauvin *et al.*, 2011; Brunet *et al.*, 2004)

L'abus de pouvoir inclut les directives impossibles à appliquer et l'imposition de tâches dégradantes ou inutiles. Ces comportements sont considérés violents lorsqu'ils sont marqués par la volonté de saper la dignité des personnes visées ou d'obtenir des avantages personnels – par exemple en déléguant les tâches plus difficiles pour éviter d'en être responsable.

Des situations d'abus de pouvoir ont été relatées dans tous les entretiens, parfois à plusieurs reprises. Ici encore, les comportements rapportés sont attribués à d'autres PAB. Les deux extraits suivants peuvent les illustrer :

*Il y a eu de l'intimidation très souvent [par] les employés qui ont comme plus d'expérience... Disons que je suis arrivé sur un étage que je connais pas, ben... c'est eux qui vont dire « toi, tu dois faire tel résident, tel résident, tel résident »... Il est [arrivé] très souvent qu'ils ont décidé de me donner le plan le plus lourd, ehhh... Ils [me donnent] le truc qu'ils veulent ne pas faire... Beaucoup d'injustice envers le fait que justement j'ai moins d'expérience ou moins de connaissance de comment que le travail doit être reparti également... Et dans les situations comme ça, comme moi je me suis dit... « avec mon poste, mon rôle, je peux rien dire, je peux rien changer, je dois juste accepter »... Ça, c'était beaucoup d'injustice par rapport à ça et, moi, je n'étais pas la seule qui a vécu ça... (Louise, préposée depuis 2018)*

*Si c'est pas des réguliers sur l'étage, des fois [ce] qu'ils vont faire les préposés, ils vont donner des ordres aux nouveaux et donner des cas plus lourds, parce qu'il y a pas personne pour le faire... [C']est pas nécessairement gentils à faire, mais quelquefois les gens... les employés de fois, ils vont prendre avantage des nouveaux... pour que la charge de travail soit diminuée pour eux autres mêmes... Parce que le coordo vient jamais, ils vont profiter et donner des ordres... (Paul, préposé depuis 2008)*

c) Le refus d'aider et les retards intentionnels (Dressen et Durand, 2011)

Le refus d'aider et les retards intentionnels renvoient à tous les comportements consistant à prolonger les pauses, à tarder à venir aider dans une tâche, ou simplement à ne pas venir aider. Parfois, il s'agit plutôt de laisser du travail non accompli pour que d'autres travailleur·euse·s le fassent. Ces comportements sont considérés violents quand ils entravent le bon déroulement du travail d'équipe et qu'ils surchargent un·e ou plusieurs autres travailleur·euse·s.

Le refus d'aider et les retards intentionnels ont été mentionnés par huit des neuf participant·e·s et certain·e·s ont évoqué plus d'une situation. Une fois de plus, on parle de situations provoquées par d'autres PAB. Les deux extraits suivants illustrent les comportements en cause :

*Il y en a qui veulent rien faire; qui veulent pas collaborer; ils veulent pas diviser des tâches. Ils veulent seulement arriver, s'asseoir et, des fois, ils répondent aux cloches, des fois ils ne répondent même pas, donc... C'est chiant... Tu vois que les gens ne vont pas coopérer non plus... les préposés, tu parles, et ça rentre par ici et ça sort par là... (Mirelle, préposée depuis 2013)*

*Il [y] en a que... ils ne discutent même pas, ils s'en vont, ils quittent le quart de travail et, le lendemain, ils ne rentrent pas... Il y en a qui disent « oui, oui », mais ils font pas [ce] qu'il faut faire. Il y l'autre partie d'équipe qui dit « O.K., on a pas de choix, on va le faire »... (Marie, préposée depuis 2017)*

d) L'indifférence aux demandes (Chappell et Martino, 2000)

Rester indifférent ou négliger les demandes renvoie au refus de répondre aux requêtes des travailleur·euse·s (Molinier, 2010). On peut parler de violence lorsque cela mène les PAB à se sentir isolé·e·s, sans soutien ou invalidé·e·s dans leur travail.

Quatre des neuf participant·e·s ont évoqué ce genre de comportement. Contrairement aux trois premiers types de comportement décrits, ceux-ci ont été associés aux gestionnaires. C'est ce qu'illustre l'extrait suivant :

*C'est juste qu'il y a une personne... la coordinatrice... qui fait semblant de nous écouter. Quand on parle des problèmes, elle dit qu'elle va les régler. Mais une ou deux semaines plus tard, il y a des gens qui nous disent : « Mais tu vois, personne n'a pris de note » et rien n'est réglé. (Barbara, préposée depuis 1993)*

e) La dévalorisation (Brunet *et al.*,2004; Chappell et Martino, 2000)

La dévalorisation renvoie aux critiques incessantes, à l'invalidation des décisions prises et à la diffusion de rumeurs malveillantes menaçant de ternir la réputation de la victime. Ces comportements sont considérés violents lorsqu'ils visent à diminuer l'estime de soi des personnes concernées.

Six des neuf participant-e-s ont rapporté ce type de violence au travail. Elle a été associée à la fois à d'autres PAB, aux gestionnaires, aux infirmier-ère-s et aux infirmier-ère-s auxiliaires. Les deux extraits suivants permettent de les illustrer :

*De fois elle dit [l'infirmière] « mais, pourquoi les gens de soir, il y a pas de problème et [avec] vous autres [nous] avons toujours de problèmes. L'équipe de jour est bien pire que les autres équipes »... Il y a beaucoup de comparaison, toujours des comparaisons. Et les autres sont toujours mieux... (Chloé, préposée depuis 2010)*

*Et entre les préposés, quelquefois [il] arrive que, par exemple... on va dire qu'il y a des résidents qui se plaignent de nous. Et les préposés vont dire à ce résident : « va parler avec la chef d'unité ». Après la chef d'unité vient te dire que tu fais pas bien ta job... Ça, c'était toujours comme ça... (Barbara, préposée depuis 1993)*

f) Les accusations et les menaces (Hirigoyen, 2008; Brunet *et al.*,2004)

Cette catégorie englobe les accusations, directes et indirectes, de même que les menaces, verbales et écrites, dirigées contre les autres travailleur-euse-s. Elles sont considérées violentes lorsqu'elles sont marquées par la volonté d'inspirer la peur ou de faire naître un sentiment d'insécurité chez la victime.

Sept des neuf participant-e-s ont donné des exemples de ce type de violence. Cette forme de violence a été associée à d'autres PAB, aux gestionnaires, aux infirmier-ère-s et aux infirmier-ère-s auxiliaires.

*Il y a un moment donné que j'avais envie de démissionner et je suis allée parler avec un gestionnaire de jour qui m'a dit : « qui tu penses qui va te prendre avec ton dossier? » – parce qu'il avait tellement d'absentéisme... Il m'a dit... Il me sortait un commentaire comme... « si tu veux trouver encore un job dans le système de la santé... qui va te prendre?... Ils vont m'appeler et je vais dire que tu n'es pas une bonne employée » ... Ça, c'est l'intimidation, c'est menaçant, il [y] a rien de professionnel là-dans... (Louise, préposée depuis 2018)*

*Le début d'une très grosse chicane entre deux préposés... J'avais... ça arrive... j'avais oublié de laver la prothèse dentaire d'une personne et – après le souper... ils supposent qu'on lave les prothèses dentaires –... Et, cette fois-là, j'avais oublié... bon... Ça adonnait que c'est ma collègue de travail, après ça, qui allait la coucher... [La collègue a dit] « tu n'as pas vu ça, toi? » Elle sort de la chambre et elle a dit... « Heille, c'est beau le préposé qui ne fait pas bien son travail... » Elle a crié ça dans le corridor. Des conflits comme ça, je trouve que ça alourdit notre tâche de travail... l'ambiance n'est pas bon là-dans... (Christina, préposée depuis 2006)*

#### 4.1.1 Commentaires sur la première partie des résultats

Parmi les entretiens réalisés, j'ai relevé 39 descriptions de comportements violents impliquant les PAB et les autres travailleur-euse-s (y compris d'autres PAB). Le type de comportement violent le plus fréquemment évoqué est l'abus de pouvoir (12 occurrences), suivi de près par le refus d'aider et les retards (10 occurrences). Par contraste, deux autres types de comportements violents sont relativement peu abordés, à savoir l'indifférence aux demandes (quatre occurrences) et le manque de civilité (trois occurrences). Aussi, quatre remarques méritent d'être soulevées tout de suite.

Premièrement, je remarque que les comportements violents sont le plus souvent attribués à d'autres PAB. Parmi les six types de violence recensés, trois sont principalement imputés aux PAB : le manque de civilité, l'abus de pouvoir, ainsi que le refus d'aider et les retards intentionnels. Deux concernent l'ensemble du personnel des CHSLD : la dévalorisation, ainsi que les accusations et les menaces. Enfin, un seul type de violence renvoie spécifiquement aux travailleur-euse-s occupant des postes hiérarchiques supérieurs à celui des PAB, tels que les coordinateur-trice-s, les infirmier-ère-s et les infirmier-ère-s auxiliaires : l'indifférence aux demandes.

Deuxièmement, je remarque que les comportements qui sont violents en vertu du cadre théorique du présent mémoire ne sont pas systématiquement perçus comme de la violence par les participant-e-s. En effet, aucun dérivé du terme « violence » n'apparaît dans les extraits présentés. Cela semble concorder avec les considérations de Dressen et Durand (2011) ainsi que de Savard (2004) au sujet de la banalisation de la violence (voir Chapitre 1, section 1.4).

À cet égard, je note aussi que les PAB associent davantage les comportements violents à des traits de personnalité individuelle qu'à des enjeux organisationnels. Retenons deux extraits supplémentaires pour le faire ressortir davantage :

*Il y a des gens qui voulaient aider, qui veulent collaborer, qui veulent avoir une bonne relation de travail... Ou les gens que simplement vont faire le minimum... sont de mauvaise humeur... sont méchantes... la collaboration n'était pas là. (Mirelle, préposée depuis 2013)*

*On a beaucoup besoin de collaboration avec le groupe et, si [il y] a des gens qui sont plus indépendants, qui veulent pas collaborer, ça crée des conflits plus intenses au travail. (Chloé, préposée depuis 2010)*

Troisièmement, je remarque que plusieurs types de violence au travail peuvent se manifester en même temps, dans une même situation. Cette coexistence rend plus difficile le discernement précis des comportements violents en cause. Retenons un autre extrait supplémentaire pour mieux l'illustrer :

*Les gens, ils vont te manipuler, ils vont te donner plus de travail parce que tu es nouveau... Ça m'avait beaucoup affecté au travail. Les gens, ils vont profiter, te donner les tâches le plus lourdes, parce que tu ne connais pas l'étage. Ils vont essayer de faire le boss, te donner des ordres tout le temps. Ils parlent avec toi de façon impolie, comme si tu étais moins qu'eux. Ça devient vraiment tannant et ça décourage beaucoup... (Jack, préposé depuis 2012)*

Finalement, je remarque que dans les récits des participant-e-s, les comportements violents sont souvent cause des conflits. En partant de l'acceptation du concept de conflit (Chapitre 1, section 1.3.2.2.1.), on note que les participant-e-s tendent à l'associer à deux aspects organisationnels spécifiques, à savoir la charge de travail et le manque de personnel. Ici encore, la violence au travail n'est pas mentionnée. Sur les neuf participant-e-s, quatre attribuent les conflits au manque de personnel, un à la charge de travail et quatre aux deux facteurs. Cela tend à indiquer que ces deux facteurs sont interdépendants. Retenons un dernier passage pour le démontrer :

*Puis, il y a toujours des chicanes par rapport à ça [la distribution de tâches]. Je vais te donner un exemple, parce que mes trois mois sont finis, moi, je vais pas le faire [une tâche lourde dont chaque équipe a la responsabilité tour à tour pendant trois mois]... Si tu ne le fais pas, personne ne va le faire, parce que, dans ce jour-là, il manque quelqu'un dans l'autre équipe. Après la coordo vient et dit « mais, oui, regarde, aujourd'hui on est pas avec les réguliers, il manque une personne, elle est venue [la personne qui a refusé de faire la tâche] d'un autre étage pour aider, alors c'est pas à elle de faire, c'est à vous ». Cette journée-là j'ai chicané même avec la coordo. (Joanne, préposée depuis 2014)*

Dans l'exemple ci-dessus, nous observons deux comportements violents : le manque de collaboration et la dévalorisation de la part de la coordinatrice. Toutefois, la participante a attribué le conflit à la répartition des tâches plutôt qu'aux comportements violents mentionnés.

## 4.2 La pandémie de COVID-19 et la violence au travail dans les CHSLD

Pour appréhender les expériences des PAB en matière de violence au travail, les entretiens réalisés ont tenu compte de l'influence de la pandémie de COVID-19 sur l'organisation du travail dans les CHSLD. Les questions discutées avec les participant-e-s incluent la charge de travail, la solidarité entre les travailleur-euse-s, la reconnaissance professionnelle et le climat du travail. Considérée comme une situation de crise, cette période permet de mettre en perspective l'expérience des PAB. En effet, la pandémie de COVID-19 a révélé des défis persistants, plus difficiles à percevoir en temps normal, c'est-à-dire lorsque les conditions de travail et les mesures organisationnelles sont moins perturbées et plus prévisibles. Dans ce qui suit, rendons compte du point de vue des personnes rencontrées.

### 4.2.1 La charge de travail

Au cours de la pandémie de COVID-19, les mesures sanitaires d'urgence mises en place pour contenir la propagation du virus – telles que le renforcement des protocoles de nettoyage et de désinfection, la distanciation sociale et le port d'équipements de protection individuelle – ont imposé des contraintes aux établissements de santé. Comme nous l'avons vu au Chapitre 2 (section 2.4.1), la charge de travail des PAB a augmenté dans la mesure où le manque de personnel affectant déjà les CHSLD s'est aggravé. Cette tendance est confirmée par l'ensemble des participant-e-s. Illustrons-le au moyen de deux extraits :

*Il y a moins de staff et il veut que tu fasses deux fois plus le travail qu'avant. Avant, on pouvait faire... Par exemple, la journée qui a manqué quelqu'un, on pouvait s'assurer que la personne soit en sécurité, mangeait et [se] changeait. Maintenant, ils veulent que tu fasses le bain, que tu les lèves. Et on est trois, des fois on devrait être quatre. C'est là qu'ils disent « OK, aujourd'hui on est trois, mais il faut que tu fasses les patients de la quatrième personne, pareil ». Normalement, je travaille les jours. Pendant la pandémie, il avait des autres priorités. Aussi on devait mettre les gants, les jaquettes, les masques à chaque fois qu'on rentre dans une chambre... C'était comme... trop. Donc on voit la priorité, pour les gens qu'ont plus besoin. (Joanne, préposée depuis 2014)*

*Pendant la COVID il y avait beaucoup de matériel à se mettre. Plusieurs collègues sont tombés malades. Les tâches sont devenues beaucoup plus lourdes. (Mirelle, préposée depuis 2013)*



Dans ce contexte, l'initiative de formation accélérée du gouvernement Legault ainsi que la relative stabilité du lieu de travail<sup>35</sup> ont atténué certaines des répercussions de l'augmentation de la charge de travail. Toutefois, ces mesures n'ont pas suffi pour diminuer cette charge de manière significative.

*Les PAB Legault<sup>36</sup> sont arrivés pour nous aider, mais ils n'avaient pas l'expérience nécessaire, il faut les enseigner. Il [y] avait des jours qu'avoir un nouveau sur l'étage nous a donné plus de travail. Ils voulaient aider, mais ils avaient pas d'autonomie, il faut tout enseigner... Tout ça pendant de la pandémie... (Jack, préposé depuis 2012)*

Cela se combine avec une tendance lourde relevée au Chapitre 1, section 1.1.3: le profil des usager·ère·s des CHSLD a évolué au cours des dix dernières années, les problèmes de santé devenant plus sévères et incapacitants. Du point de vue des participant·e·s, cette tendance, observée chez les spécialistes (Aubry et Couturier, 2014) et dans les données officielles (MSSS, 2022), s'est exacerbée durant la pandémie. Les participant·e·s expriment que les usager·ère·s ont eu besoin de plus d'assistance et de soins personnalisés. Dans ces circonstances, les PAB ont redoublé d'efforts pour acquérir et appliquer les compétences adéquates. L'extrait suivant illustre cette forme d'alourdissement de la charge de travail des PAB :

*C'est pratiquement de l'Alzheimer et [de] la démence qu'on a seulement. C'est rendu de cas très, très lourds. Ça devrait avoir une place pour ces patients, mais on n'a pas de place pour les mettre... Alors, on se retrouve avec des cas beaucoup plus lourds que la normale, sur nos quarts de travail... Ces cas doivent être dans une unité prothétique, avec des gens qui ont une formation spéciale pour cette clientèle-là. C'est pas tout le monde qui a cette formation-là. (Marie, préposée depuis 2017)*

*La COVID a magané les personnes âgées, surtout que les hôpitaux sont remplis... Quelquefois ils passent des mois en attendant pour y aller dans l'hôpital, sans soins... C'est pas le CHSLD d'un hôpital, c'est quelque chose... c'est une liste d'attente... (Christina, préposée depuis 2006)*

#### 4.2.2 Le soutien du collectif de travail

Comme on a pu le voir au Chapitre 1 (section 1.2.4.2), le soutien du collectif de travail est essentiel pour aider les PAB à s'adapter aux exigences organisationnelles difficiles et changeantes des CHSLD. La

---

<sup>35</sup> Avant la pandémie de COVID-19, il était courant de travailler dans plusieurs CHSLD au sein d'un même CIUSSS ou d'un même CISSS. Cependant, cette pratique a été considérablement réduite après la première vague de la pandémie afin de contenir la propagation du virus.

<sup>36</sup> Surnom donné aux PAB qui ont suivi la formation accélérée offerte par le gouvernement de François Legault au début de la crise sanitaire COVID-19.

collaboration en cause est vraisemblablement devenue encore plus importante pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, les données colligées ne semblent pas révéler de changement significatif quant à ce facteur de souffrance chez les PAB.

Plus précisément, pendant l'enquête, huit participant·e·s ont explicitement mentionné le manque de soutien du collectif de travail, dont six ont spécifié que cette situation existait avant la pandémie. Notons au passage que les participant·e·s, ici encore, discutent de l'enjeu en attribuant les troubles au comportement d'individus et non au fonctionnement organisationnel. Illustrons au moyen de deux extraits :

*Je dirais qu'avant [la pandémie], certaines personnes ne veulent pas collaborer. Il y a des gens qui vont se cacher... qui vont prendre plus de pauses, il y a des gens qui fument... ça, ça affecte beaucoup la relation de travail, parce qu'elles prennent beaucoup plus de temps et, lorsque tu as besoin d'eux, ils ne sont pas disponibles... Et, après la pandémie, même quand il y a une personne de plus sur l'étage, je trouve que ça dépend toujours de la personne... Il y en a, comme j'ai te dit, qui vont pas respecter l'horaire. Il y en a qui vont y aller... qui simplement tu ne sais pas où ils sont... Donc, ça alourdit le travail... Il y a plus de tâches. Tu as une personne de plus, mais si cette personne commence sa routine à parler avec d'autres amies, à aller sur les autres étages, et te laisse toute seule, ça crée des conflits et tu as une tâche de travail de plus... Mais ç'arrive qu'il y a un bon collègue et le travail va être dynamique et agréable. (Mirelle, préposée depuis 2013)*

*Il y a des jours que le PAB qui vient m'aider pour faire la dernière tournée est bon et travail bien avec moi... Alors, pendant qu'un des nous est en train de baisser le lit d'un résident l'autre est déjà dans la prochaine chambre en train de lever le lit... C'est la seule façon d'avoir du temps de faire manger les résidents qui vont descendre pour faire la dialyse. Parce qu'ils prennent du temps pour manger. Mais quand on tombe avec un PAB qui collabore pas c'est très difficile de faire le travail. Et il y en a beaucoup qui ne veulent pas travailler. (Jack, préposé depuis 2012).*

#### 4.2.3 La reconnaissance professionnelle

Comme nous avons pu le voir au Chapitre 1 (section 1.2.4.3), l'enjeu de la reconnaissance professionnelle des PAB présente deux facettes : la non-reconnaissance de leurs compétences informelles par les autres professionnel·le·s du secteur de la santé et des services sociaux ; et les opinions qui circulent au sein du grand public. Au cours de la pandémie de COVID-19, l'importance du travail des PAB dans la prévention des décès a gagné en visibilité, ce qui a conduit à une reconnaissance sans précédent de la profession au sein du public. Cela a eu des conséquences significatives, qu'il s'agisse d'augmentation de salaire (FTQ,

2021) ou de couverture médiatique favorable – par exemple pour mettre en valeur le dévouement des PAB ou leur contribution essentielle au fonctionnement des CHSLD.

Un des principaux facteurs d'invisibilité de la profession de PAB est sa position au bas de l'échelle dans la structure organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux. En temps normal, on cherche peu ou pas à intégrer le point de vue des PAB dans les processus décisionnels qui les concernent. Or, pendant la pandémie, on a assisté à un changement de ton des autorités gouvernementales et des autres professionnel·le·s œuvrant en CHSLD. On a salué leur participation à la prévention des décès des usager·ère·s.

À titre d'exemple, c'est ce qu'exprime le docteur Julien Clément, chirurgien général et directeur adjoint des services professionnels au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec, quand il a affirmé publiquement que les PAB sont la base même du réseau : « Leur rôle est essentiel et crucial puisqu'ils sont les yeux, les oreilles, mais aussi les bras des unités de soins. Enlevez les préposés et ça ne sera pas long avant que l'hôpital ne fonctionne plus » (Bernier, 2020). Le changement de ton est également remarqué dans les milieux de recherche. Pour Aubry, par exemple, « un des apprentissages les plus importants qui est ressortis de cette crise porte sur la place centrale des préposés aux bénéficiaires dans le soutien aux résidents » (2000, p.77).

Certain·e·s participant·e·s relèvent cette reconnaissance, parlant notamment d'augmentation de salaire et de reconnaissance de leur rôle.

*Ç'a pris une pandémie pour que les médias parlent de nous et qu'ils augmentent nos salaires. On était en débat avec le syndicat, pour avoir des augmentations pendant des années et ç'a pris une pandémie. Avec la pandémie, les dirigeants ont décidé d'augmenter [nos salaires]. On a eu une augmentation de salaire qui était quand même... On parle de trois ou quatre piasses de plus... mais ça, c'était à cause de la pandémie. Et aussi, des postes se sont ouverts depuis la pandémie. Donc, il y a des avantages dans tout ça, là. (Paul, préposé depuis 2007)*

Pour apprécier la reconnaissance sociale des PAB, un bon indicateur est la nature des informations diffusées par les médias. La pandémie de COVID-19 s'est accompagnée d'un changement de posture médiatique assez marqué. En général, avant la crise sanitaire, la tendance était de rapporter les cas de maltraitance des usager·ère·s des CHSLD. Un sujet lourd ayant contribué à une opinion publique

défavorable. Il n'était pas rare de voir la responsabilité des PAB accentuée, sans égard pour les conditions organisationnelles. Prenons deux exemples parmi un grand nombre d'articles de presse du même ordre :

Sa mère maltraitée dans le CHSLD – Une résidente de Québec, dont la mère de 92 ans a été victime de maltraitance en CHSLD, dénonce le fait qu'aucune accusation n'ait été portée contre le préposé aux bénéficiaires qui a commis des « violences physiques et verbales » à son endroit, au terme d'une longue enquête policière. (Cloutier, 2018)

CHSLD de Beauceville - une préposée aurait maltraité 11 résidants – Onze aînés hébergés au CHSLD de Beauceville auraient été maltraités par une préposée aux bénéficiaires, poussée à la retraite récemment après avoir été dénoncée par deux collègues de travail, a appris *La Presse*. La direction de l'établissement a transféré le dossier à la Sûreté du Québec (SQ). (Chouinard, 2017)

Or, comme nous l'avons vu au Chapitre 2 sections 2.2 et 2.3, les dysfonctions entourant le métier de PAB sont largement tributaires de dynamiques institutionnelles. Dès lors, imputer aux PAB la maltraitance des usager·ère·s est un raccourci qui tend à cacher la responsabilité des établissements et du réseau. En ce sens, les PAB prennent des airs de « coupables » commodes. Qu'est-ce qui incite la couverture médiatique de cette culpabilité? Pour Aubry et Couturier (2014), il y a quelque chose d'opportuniste dans ce traitement, la maltraitance étant propice aux histoires sensationnelles qui attirent les lecteur·trice·s.

Quoi qu'il en soit, la pandémie de COVID-19 a entraîné des changements. Les PAB sont pour ainsi dire passés du statut de « maltraitant·e·s » à celui d'« anges gardien·ne·s ». Les propos élogieux se sont mis à circuler beaucoup dans l'espace public.

Merci à nos anges gardiens - les préposés propulsés au-devant de la scène – La crise sanitaire aura permis de redorer le blason des préposés aux bénéficiaires, longtemps perçus par plusieurs comme pratiquant un métier de seconde zone, alors que « leur rôle est essentiel et crucial », selon des experts. (Bernier, 2020)

L'ensemble des participant·e·s de ma recherche ont remarqué ce changement, se sentant mieux reconnu·e·s pour leur travail et plus visibles aux yeux du public. Voici par exemple ce qu'a exprimé Paul à ce sujet :

*Et aux yeux du public, je te dirais que ç'a ouvert les yeux de la population pour notre job, le gouvernement surtout, la population peut-être... ils [les dirigeants] sont quand même venus devant la vitrine du média... pour rappeler aux gens qu'il y a des préposés... et ils ont créé des postes par le programme « Je contribue ». (Paul, préposé depuis 2007)*

Quatre des neuf participant-e-s sont allés plus loin, en s'exprimant sur le lien entre le changement d'attitude du public, des médias et des autres professionnel-le-s de la santé. Cependant, personne n'a remarqué d'effet positif sur les relations interpersonnelles au travail.

*Entre nous, les relations avec les collègues, rien n'a changé. Mais je dirais que le métier de préposé est pas très gratifiant, on n'a pas beaucoup de reconnaissance pour ce qu'on fait, je pense... On n'est pas assez payé aussi. On travaille pas avec les voitures, on travaille avec les êtres humains... Donc pensez à nous quand notre charge de travail... On fait notre mieux et des fois ça va moins bien... Donc sois indulgent avec les préposés, donne-leur une chance, heuh... Bien communiquer avec eux vos besoins. De fois, nous, on est des thérapeutes, de psychologues, on est tout... On est des yeux d'infirmiers et des médecins... Donc, il faudrait qu'on soit plus gratifié et qu'ils augmentent nos salaires. Pour conclure, voilà... (Paul, préposé depuis 2007)*

Notons finalement que des participant-e-s ont montré de la suspicion au sujet de cette reconnaissance subite. Trois des personnes interrogées ont explicitement exprimé des doutes quant à l'authenticité de cette reconnaissance inattendue, soulevant la possibilité d'un opportunisme politique de la part du gouvernement – l'exposition médiatique des CHSLD leur donnant une vitrine pour se mettre en valeur.

*Ç'a changé pendant la pandémie, parce que le gouvernement Legault disait : « Ah, mes anges de la santé! Ah, mes anges de la santé! » Là, la pandémie a terminé, il y a plus personne qui parle de nous, mais si nous, on n'était pas là, qu'est-ce qu'ils feraient? On n'est pas reconnu avec la valeur qu'on a... Ça, c'est sûr et certain. Et le gouvernement, il s'en fout de nous, il veut seulement montrer à la population qu'il faisait quelque chose. (Marie, préposée depuis 2017)*

#### 4.2.4 Le climat de travail

Lors des entretiens, tou-te-s les participant-e-s ont indiqué que la pandémie n'a pas eu d'impact sur le climat de leur milieu de travail. Le climat, tel qu'il se manifeste dans les relations interpersonnelles entre les travailleur-euse-s des CHSLD, était tendu avant la crise et l'est resté pendant. Voici ce que Jack avait à dire sur ce point :

*[Le climat de travail] est tendu, c'était toujours comme ça... depuis que j'ai commencé, c'est comme ça... Avec un peu plus de PAB<sup>37</sup>, on a pensé que [ça] va [s']améliorer. Mais les*

---

<sup>37</sup> Le participant se réfère à l'augmentation du nombre de PAB suite au recrutement d'« aides aux préposés » et au lancement du programme de formation accélérée en avril 2020.

*problèmes de la COVID ont alourdi le travail. Donc on change une chose pour l'autre. (Jack, préposé depuis 2012)*

#### 4.2.5 Commentaires sur le contexte de la pandémie de COVID-19

Les résultats présentés dans la section 4.2 de ce chapitre montrent que les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur le quotidien des PAB et sur les tensions propres au milieu de travail des CHSLD. Cela dit, il ne semble pas y avoir eu d'incidence significative sur les sources de frustration et de souffrance qui affectent les PAB et par conséquent sur le niveau de violence au travail vécu par les PAB.

En effet, l'empreinte de l'idéologie néolibérale et de la NGP sur le contexte organisationnel semble intacte et les reconnaissances apparentes du métier de PAB semblent avoir été temporaires. Dans le propos des participant·e·s, par-delà les bénéfiques passagers de l'attention dont la profession a fait l'objet pendant quelque temps, les difficultés rencontrées au quotidien sont restées les mêmes (voir Chapitre 1, section 1.2.3 et 1.2.4). Cela laisse entendre que les déterminants de la violence au travail liés à la NGP (voir Chapitre 2, section 2.3) n'ont pas été modifiés en substance pendant la pandémie. Des contradictions et des souffrances déjà présentes ont été mises en évidence par le contexte de crise, ce qui a favorisé l'expression d'une certaine reconnaissance. Au-delà de cette mise en évidence provisoire, aucun changement notable ne semble avoir eu lieu.

Pour revenir sur le thème de la reconnaissance, notons que les données colligées suggèrent que la reconnaissance des compétences informelles des PAB par leurs supérieur·e·s immédiat·e·s et les gestionnaires n'a pas changé. Cela entre en tension avec les propos rapportés dans la section 4.2.3. Pour y voir plus clair, il faudra approfondir l'enjeu lors de l'analyse des données.

#### 4.3 Remarques conclusives

Ce chapitre a permis de dresser un panorama des résultats de l'étude concernant les comportements violents dans les CHSLD. Ces comportements ont d'abord été identifiés et classés, ce qui facilitera l'analyse qui suit.

Les résultats ont ensuite été examinés à travers le prisme de la pandémie, en soulignant les thèmes de la charge de travail, du soutien du collectif de travail, de la reconnaissance professionnelle et du climat de

travail. Ces éléments ont révélé l'ampleur des défis auxquels les travailleur·euse·s des CHSLD ont été confronté·e·s durant cette période, tout en mettant en évidence un ensemble de facteurs de violence au travail et de comportements violents qui marquent la profession en temps normal.

## CHAPITRE 5

### L'ANALYSE DES DONNÉES

Maintenant que les résultats de l'enquête ont été présentés, il est temps de procéder à leur analyse à partir de la revue de la littérature sur la NGP (Chapitre 2) et des éléments de cadre théorique élaborés au Chapitre 1 (section 1.3). Nous avons donc d'un côté les comportements violents subis par les PAB dans les relations interpersonnelles avec les autres travailleurs des CHSLD (y compris les autres PAB). De l'autre, nous avons les contraintes organisationnelles associées à l'idéologie néolibérale telle qu'elle s'exprime dans le modèle de la NGP. Nous nous servons de ces deux séries de considérations pour examiner les éléments présentés au Chapitre 4 au sujet de la classification des comportements violents et des éclairages apportés par le contexte pandémique.

À titre de rappel, les fondements de l'analyse sont empruntés à la PDT (Chapitre 2, section 2.4). Je retiens en particulier les notions d'accomplissement individuel, d'écart entre le travail réel et le travail prescrit, et de besoin de reconnaissance (Chapitre 2, section 2.4.1.2). Le fondement théorique le plus important consiste à considérer que la souffrance est ce qui motive et explique en général la violence au travail (Dejours, 2010). Dans le cadre de mes recherches, c'est la souffrance occasionnée par le modèle de gestion en vigueur qui est examinée.

#### 5.1 La souffrance et la violence chez les PAB dans les CHSLD

##### 5.1.1 Rappel sur la pertinence de la psychodynamique du travail

La PDT permet de prendre un pas de recul au sujet de l'impact de la NGP sur la souffrance des PAB et d'établir un lien entre cette souffrance manifeste et la violence au travail. Elle permet d'apprécier la charge mentale<sup>38</sup> propre à un métier et de faire ressortir les aspects subjectifs et qualitatifs de

---

<sup>38</sup> « Classiquement deux formes de charge sont distinguées : la charge physique repérable notamment au travers de la mobilisation du corps et la charge mentale. Cette dernière comporte :

- *Une dimension cognitive* caractérisée par l'intensité du traitement cognitif mis en œuvre par un individu pour effectuer une tâche (Tricot, 2009). Elle dépend du nombre d'unités de traitement cognitif qu'il est nécessaire de maintenir et de traiter en mémoire de travail pour réaliser la tâche, des aspects environnementaux et personnels, cognitifs et non cognitifs, qui peuvent interférer dans cette relation entre l'individu et la tâche, de l'exigence du but de l'activité elle-même.
- *Une dimension psychique* qui renvoie aux aspects affectifs et émotionnels que l'opérateur éprouve. Il s'agit du ressenti positif (joie, plaisir, émerveillement...) ou négatif (tristesse, frustration, douleur...) lié à la réalisation de la tâche. La charge psychique se définit également dans le rapport au travail. Elle correspond aux sentiments subjectifs d'être débordé, d'être incapable de faire face, de craquer. Ainsi, le contrôle et la maîtrise des émotions constituent un vrai travail en soi (Ribert Van de Weerd, 2011). » (Leduc, 2019)



l'expérience professionnelle (Dejours, 1988). En cela, elle peut nous aider à comprendre comment la violence se développe et se perpétue.

La PDT conçoit le milieu de travail comme un espace où les individus développent des mécanismes de défense pour composer avec les exigences professionnelles qui les concernent et préserver leur santé mentale (Alderson, 2004; Dejours, 1988). Dans le cadre de ma recherche, la NGP se présente comme l'élément de contexte organisationnel qui influence le plus le climat du milieu de travail en CHSLD et les relations interpersonnelles qui y ont cours. Du point de vue de la PDT, en effet, il existe une relation significative entre la manière dont un milieu de travail est organisé et la santé mentale des travailleur·euse·s.

Ainsi, la PDT investigate, d'une part, ce qui, dans les situations de travail, est nuisible à la santé mentale des travailleurs (la charge mentale) et, d'autre part, les mécanismes déployés par ces derniers afin de maintenir à la fois leur engagement professionnel et leur équilibre psychique en cas de situations nuisibles. (Alderson, 2004, p.243)

Notons que la PDT fournit aussi des pistes d'analyse pour apprécier comment la gestion du milieu de travail affecte la construction identitaire des travailleur·euse·s et leur capacité à influencer leur environnement de travail (voir Chapitre 2, sections 2.4.1.2 et 2.4.1.3).

Finalement, la PDT invite à se pencher sur les dimensions de plaisir et de souffrance qui marquent les relations subjectives et intersubjectives en milieu de travail, distinguant des aspects conscients et inconscients. En effet, il s'agit de reconnaître que les individus ne sont pas entièrement conscients de ce qui les influence, les motive, les anime, leur plaisent ou les font souffrir dans leurs activités professionnelles (Alderson, 2004). Pour en rendre compte, la PDT recommande de mettre en tension les exigences organisationnelles et les aspirations individuelles.

## 5.2 Les mesures organisationnelles apportées par la NGP et ses effets

La NGP, telle que présentée au Chapitre 2, introduit des pratiques de gestion du secteur privé dans le secteur public pour faire des gains d'efficacité et de performance avec un budget réduit (Desrochers, 2016). À cet égard, la littérature consultée et les résultats des entretiens suggèrent que ce modèle d'organisation entraîne des contradictions dans ce qui est attendu du travail des PAB et génère de la

souffrance. Les résultats laissent entendre qu'il s'agit d'un déterminant important de la violence au travail vécue par les PAB.

Approchons cet enjeu plus en détail en portant notre attention sur les règles organisationnelles associées au *lean management* et à l'approche milieu de vie (Aubry, 2020; Lapointe, 2022). Cela nous donnera l'occasion d'approfondir les enjeux relatifs à la crise sanitaire, à la souffrance, à l'éloignement des gestionnaires et au manque de valorisation des compétences informelles acquises sur le terrain par les PAB (Aubry et Couturier, 2014 ; Lhuillier, 2005).

### 5.2.1 Analyse du *lean management* et de l'approche milieu de vie sur le travail des PAB.

L'objectif du *lean management* est de maximiser la productivité du travail avec le moins de ressources humaines et matérielles possible, d'une part, dans le plus petit laps de temps possible, d'autre part. L'approche milieu de vie exige quant à elle de prendre tout le temps nécessaire et toutes les mesures nécessaires pour répondre de façon personnalisée aux besoins des usager·ère·s. Comme nous l'avons vu aux Chapitres 1 et 2, leur articulation ne va pas de soi et génère une série de contradictions. Comme l'écrit Aubry, « l'intensification du travail causée par une gestion axée sur la performance entrerait en contradiction avec les exigences qualitatives proposées dans l'approche milieu de vie » (2020, p. 83). Ce genre de paradoxe exaspère Joanne :

*On travaille avec des humains, c'est pas des machines... Donc tu veux que j'aie donné la qualité au patient, mais tu veux pas que je prenne du temps avec le patient... (Joanne, préposée depuis 2014)*

Ces contradictions constituent une menace pour la santé mentale des travailleur·euse·s des CHSLD (y compris les PAB). C'est ce qu'exprime Barbara dans l'extrait suivant :

*Des fois, on tombe en dépression... et c'est par rapport à la surcharge. Ce n'est pas exactement par rapport aux gens avec qui j'ai travaillé, on est des amis, mais on est tous dans ce sentiment-là, d'être un peu blasés, pas parce que je n'aime plus ma job... J'aime ma job, mais les conditions de travail, c'est ordinaire... On n'a pas du temps pour les résidents, on a souvent de la misère à avoir des congés, de la misère à demander nos férias... La dernière chose qu'on peut dire d'un CHSLD c'est qu'y est un milieu de vie (Barbara, préposée depuis 2003)*

À force de contradiction entre efficacité et personnalisation, les PAB s'épuisent et se courroucent, ce qui favorise les comportements violents et les conflits – en particulier au moment de prendre des décisions pratiques (Aubry, 2020). Dans l'extrait suivant, Karine nous donne l'occasion de saisir les contours du genre conflit pouvant survenir :

*[Pour les conflits] c'est plus que les préposés qui ont quinze ans d'ancienneté, ils ont [de] la misère à s'ajuster et ils nous ordonnent de faire comme eux... C'est vraiment comme... tu sais, ils sont comme une usine, un peu... Les nouveaux sont un peu plus flexibles quand on arrive. Les anciens mettent plus de pression sur les résidents... parce qu'ils ont besoin de finir la tâche. Je trouve que les anciens ont la misère de faire ça comme un milieu de vie... La façon de voir le milieu de vie... Ils sont chez eux [les usager·ère·s]. Les autres... s'ils veulent se lever une heure plus tard, c'est pas grave... mais les anciens ont [de] la misère avec ça... Moi, je vais pas les presser et je vais pas obéir aux anciens par rapport à ça. (Karine, préposée depuis 2017)*

Toujours en matière de capacité pratique à effectuer les tâches, les PAB évoquent deux autres difficultés au sujet de l'approche milieu de vie – des difficultés cohérentes avec les considérations du Chapitre 1 (voir section 1.2.4). Premièrement, il existe un décalage entre la formation reçue et la réalité sur le terrain. Louise l'exprime clairement dans l'extrait suivant :

*Quand je suis sorti de mon cours de préposé aux bénéficiaires... Un des chapitres... un chapitre, au complet du cours, c'est l'approche... Tu sais, j'ai appris comme l'approche est importante. Je suis désolé, mais moi, avec ma formation de préposé, je sens que je peux faire mieux. Mais je trouve pas les moyens dans le plancher alors, ça m'a tellement fait chier... (Louise, préposée depuis 2018)*

Deuxièmement, l'approche milieu de vie leur paraît impraticable dans le contexte de leurs conditions de travail. Parmi ces conditions, notons le manque de personnel, de temps, d'équipement adéquat (par exemple des douches mobiles), d'entretien des bâtiments (par exemple des fenêtres qui fonctionnent mal), de mobilier et de climatisation. Avec tous ces manques, il n'est pas possible de faire d'un CHSLD un environnement confortable pour les usager·ère·s. L'exigence étant maintenue malgré l'impossibilité, le personnel souffre (Ndjapel, 2014). Dans l'extrait suivant, Marie aborde le problème de climatisation de son CHSLD :

*Comment on va faire du CHSLD un bon milieu pour les résidents si nous avons même pas la climatisation? L'été de 2020, c'était incroyable la chaleur. Ils ont décidé de mettre la climatisation en mi-juillet. Il [y] a des suspicions de que quelques résidents qui ont attrapé*

*la COVID et qui étaient faibles n'ont pas supporté la chaleur et sont décédés... (Marie, préposée depuis 2017)*

L'écart entre les principes de l'approche milieu de vie et la réalité du terrain donne aux professionnel-le-s de la santé et des services sociaux l'impression de faire les frais d'une mauvaise rhétorique. Au mieux, on aurait affaire à des discours vides de sens; au pire, à un mécanisme permettant de blâmer les PAB pour les dysfonctions structurelles du réseau de la santé et des services sociaux. Il ne semble donc pas qu'on assiste à une véritable personnalisation des soins. Ces éléments d'analyses concordent avec les propositions de l'ouvrage de Aubry et Couturier, intitulé *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes : Entre domination et autonomie* (2014). Les auteurs y rapportent en effet que les infirmier-ère-s auxiliaires et les infirmier-ère-s tendent à reprocher aux PAB de ne pas avoir les compétences pour appliquer l'approche milieu de vie. Aux yeux du personnel infirmier, l'idée d'après laquelle les conditions de travail difficiles des PAB entravent cette application ne serait pas crédible (Aubry et Couturier, 2014).

Les considérations qui précèdent mènent les participant-e-s à relever un autre paradoxe déconcertant mis en évidence dans la littérature. L'importance accordée à la qualité des soins dans le cadre de l'approche milieu de vie est incompatible avec le peu d'estime accordée aux compétences des PAB, à leur point de vue, à leurs besoins et aux conditions qui influencent l'exercice de leurs compétences (Aubry *et al.*, 2020). Pourtant, ces professionnel-le-s, plus en contact avec les usager-ère-s et leurs proches que n'importe qui d'autre, ont une connaissance précise des besoins. Invisibles et négligé-e-s en raison du fonctionnement quasi industriel des CHSLD – issu d'une idéologie managériale qui peine à voir au-delà de son idéal d'efficacité, même en matière de qualité des soins – les PAB sont laissé-e-s à elles et eux-mêmes lorsqu'il s'agit de donner un sens à la dimension relationnelle du travail de *care* (Aubry *et al.*, 2020).

En terminant, ce qui m'a frappé au sujet de ces contradictions organisationnelles, c'est qu'elles entraînent une souffrance dont les PAB ne se rendent pas toujours compte. Conformément aux considérations du Chapitre 1 (section 1.4), cette souffrance tend à être envisagée comme une caractéristique inhérente du métier de PAB; comme quelque chose de normal et de banal.

*On sait que le travail est difficile. On a accepté la lourdeur du travail quand on a choisi cette profession. On sait que c'est une vocation. On doit supporter. (Paul, préposé depuis 2008)*

Or, même si on pouvait justifier cette souffrance, la PDT nous invite à y voir un facteur de risque pouvant mener à des comportements violents.

## 5.2.2 Les mesures sanitaires et l'approche milieu de vie

Nous l'avons vu au Chapitre 2 (section 2.4) et au Chapitre 4 (section 4.2), la pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires ont mis à rude épreuve le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Louise illustre bien ce que cette épreuve a signifié pour les PAB :

*[Pendant la pandémie de COVID-19] c'est trop de choses à faire, c'est trop de demandes... Je pouvais jamais accomplir, c'était jamais assez... Je sortais du travail en pleurant presque chaque jour. Bien, un moment donné j'ai pensé, si je continue comme ça je vais tomber malade. Alors, j'ai décidé de faire le minimum pour ne pas me fatiguer trop... C'est frustrant aussi parce qu'on sait qu'on fait pas bien pour les résidents... Mais quoi faire? C'est ça ou ma santé... (Louise, préposée depuis 2018)*

La pandémie de COVID-19 a exacerbé le paradoxe entre l'approche milieu de vie, le *lean management* et la réalité du terrain, révélant de manière dramatique les limites du système organisationnel. Dès la première vague, en février de 2020, la fragilité structurelle des CHSLD, la désorganisation et le manque de gouvernance locale – conséquence de l'éloignement des gestionnaires – ont aggravé les problèmes associés à la mise en œuvre de l'approche milieu de vie (Rinfret, 2021). Quand on s'est mis à s'inquiéter du nombre élevé de décès parmi les usager·ère·s des CHSLD, les dysfonctions sont devenues particulièrement difficiles à nier. De même, les embûches rencontrées dans l'application des mesures sanitaires d'urgence ont montré avec éclat l'écart entre les attentes théoriques de la NGP et la réalité du terrain (Lapointe, 2022; Rinfret, 2021). Ainsi, la pandémie, sur fond d'urgence et de crise, a fait apparaître les dysfonctionnements organisationnels des CHSLD de façon particulièrement claire. Elle a fait taire les désaccords sur les limites des ressources humaines et matérielles, sur la pénurie de personnel qualifié, et sur le manque de soutien et de reconnaissance aux travailleur·euse·s de première ligne, notamment les PAB. Dans l'extrait qui suit, Louise illustre les conséquences négatives de ce contexte, à la fois pour les travailleur·euse·s et pour les usager·ère·s :

*Moi, je trouve que la COVID, elle a changé au niveau du service que les résidents ont le droit d'avoir. Il [n'y] a plus de service qui prenne en compte leurs choix parce que tout était pareil pour tous. Le peu de choix qu'ils avaient avant, c'est fini... Les résidents peuvent plus choisir ce qu'ils voulaient... et nous on ne pouvait rien faire, on avait pas assez de staff pour les donner un service de qualité. (Louise, préposée depuis 2018)*

Le contexte de la COVID-19 a aussi fait ressortir la tension entre le CHSLD en tant que milieu de vie et le CHSLD en tant que milieu de soins. En effet, le personnel de ces établissements, à commencer par les PAB, n'est pas toujours adéquatement formé pour prévenir et contrôler les infections. Cela a permis de faire ressortir le décalage entre formation et réalité du terrain et a mis en évidence l'importance de la formation continue (Rinfret, 2021).

On peut blâmer la pandémie pour bien des choses, certes, mais ce genre de lacune exprime les limites et contradictions d'un mode de gestion qui était là bien avant elle; affligeant le réseau de la santé et des services sociaux du Québec depuis de nombreuses années (Lapointe, 2022; Rinfret, 2021). Marie le montre bien en s'exprimant dans l'extrait qui suit sur la tendance suivant laquelle la clientèle des CHSLD présente des problèmes de santé de plus en plus lourds :

*Après la pandémie, on se retrouve avec des cas beaucoup plus lourds que la normale sur nos quarts de travail... Ces cas doivent être dans une unité propre pour ça, avec des gens qui ont une formation spéciale pour cette clientèle-là. C'est pas tout le monde qui a cette formation-là. (Marie, préposée depuis 2017)*

### 5.2.3 Les effets des contradictions du métier sur la souffrance

Redisons que l'essentiel des difficultés rencontrées par les PAB existait avant la pandémie, prenant la forme d'une contradiction fondamentale entre le *lean management* et l'approche milieu de vie. La crise sanitaire a exacerbé la contradiction. Cependant, du point de vue des PAB rencontré-e-s, la pandémie a exacerbé un sentiment d'échec et d'incompétence. Il était déjà bien présent, mais se présentait moins clairement, de manière moins mordante. En effet, la crise sanitaire semble avoir bouleversé la routine quotidienne au point de faire remonter les enjeux à la surface (Aubry, 2023). Voici ce que confie Jack :

*Je sortais du travail brulé et avec l'impression que j'avais rien fait parce que les patients, on essaye de faire le mieux pour eux, mais chaque jour... On voit leur santé tomber et tomber... Je me sens vraiment impuissant et je me demande « c'est quoi que je fais là? » Je me suis déjà sentie comme ça plusieurs fois, mais avec la pandémie, c'était tous les jours. (Jack, préposé depuis 2012)*

Sur ce point, l'analyse des entretiens est cohérente avec la documentation examinée au Chapitre 1 (section 1.2.4.1), qui associe les contradictions du métier aux frustrations et à la souffrance des PAB (Aubry et Feillou, 2019; Dujarier, 2016). Les entretiens ont donné lieu à une abondance de propos, alors bouclons ces considérations en donnant le dernier mot aux participant-e-s :

*On n'est pas assez d'employés, alors je pense que si ça dit que, idéalement, on doit être quatre, c'est pour avoir, moi, dans ma tête, que c'est le minimum pour les résidents. Si on est cinq, là ça commençait à être le fun pour les résidents... Dans le sens qu'il y a la cinquième personne que peut s'occuper juste de heuh... faire les ongles, faire à manger. Elle va faire à manger, elle va faire... « oh, on va danser! »... Et les quatre se sont concentrés dans les autres affaires... mais ça fait pas de sens... Là, en ce moment, le quota, c'est trois de jours, plus un poly<sup>39</sup>... Ça fait pas de sens, on va jamais être le fun pour les résidents... Je sais pas pourquoi on a les cours de milieu de vie... (Louise, préposée depuis 2018)*

*Aussitôt que j'arrivais, avant même que la préposée qui irait m'orienter me montre le lieu de travail, elle a commencé à dire le temps de faire les tâches : 10 minutes de toilette complète, 15 minutes avec lève-personne, 20 minutes de bain complet... La première fois que j'ai rentrée dans une chambre pour faire un résident tout seul, elle est restée devant la porte en regardant l'horloge pour voir le temps... j'étais très stressé... (Jack, préposé depuis 2012)*

*Étant donné que j'étais toute seule la plupart du temps sur l'étage, si j'avais deux ou trois patients qui voulaient y aller aux toilettes en même temps, bien là, han... ça créait des conflits... Un [résident] avait plus envie que l'autre, han... Tu ne peux pas faire les trois en même temps... Bien, je disais, je vais revenir tantôt... Mais, bien, heuh, souvent il n'avait pas le droit de se lever et je n'étais pas là. Bien... il s'est levé tout seul pareil, ça faisait de risque de chute... Et s'il tombe, dans ce moment, c'est moi que fait pas bien mon travail (Christina, préposée depuis 2006)*

#### 5.2.4 L'éloignement des gestionnaires

Deux autres mesures importantes associées à la NGP méritent d'être soulevées : les fusions organisationnelles et la réduction du nombre de gestionnaires. Au Québec, leur mise en œuvre est particulièrement visible depuis l'adoption, en 2015, de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau des services sociaux et de santé notamment en supprimant les agences régionales* (Hébert, 2022).

Ces mesures favorisent les conduites violentes entre les PAB, notamment sous forme d'abus de pouvoir. Comme j'ai pu le soutenir au Chapitre 2 (sections 2.2 et 2.3), la difficulté de communication entre les gestionnaires et les travailleur·euse·s est largement due au fait que les gestionnaires ne sont pas sur le terrain – d'où un manque de leadership. En effet, depuis 2015, les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux administrent à distance parce que chacun est responsable d'un plus grand nombre

---

<sup>39</sup> Le terme « poly » est utilisé pour désigner les PAB qui se rendent à chaque étage pour aider les équipes avec les usager·ère·s qui demandent des soins particulièrement difficiles à prodiguer.

d'établissements. Or, l'absence d'un gestionnaire sur le terrain ne diminue pas le nombre d'enjeux pratiques pour lesquels des décisions doivent être prises. Cette absence facilite plutôt l'établissement d'une hiérarchie informelle entre les PAB, souvent fondée sur l'ancienneté. En d'autres termes, les PAB qui sont en fonction depuis plus longtemps finissent par endosser le rôle de « patron-ne-s » et par donner des ordres aux nouveaux-elles venu-e-s. À en croire les témoignages recueillis, ces ordres ne sont pas neutres, tendant à avantager les PAB les plus expérimenté-e-s.

Dans la plupart des récits recueillis auprès des participant-e-s, les ordres en cause concernent souvent la division du travail – comme pour alléger le fardeau des paradoxes opposant l'approche milieu de vie et le *lean management*. Dans l'extrait qui suit, Louise oppose les nouveaux-elles PAB – qui cherchent à promouvoir un environnement bienveillant et mettent l'accent sur la qualité de vie des résident-e-s – et les les ancien-ne-s PAB – qui privilégient l'exécution efficace des tâches qui leur sont assignées :

*En fait oui, dans le fond, les problèmes qui peuvent arriver et revenir c'est justement comme, moi je trouve que, quant au niveau de la direction et le boss, ils vont pas être clairs envers ce qu'ils veulent, mais là, les préposés vont prendre la décision et faire le boss à la place du boss... C'est là qu'il y a des problèmes [...]. Ce qui veut dire que la préposée qui a plus d'expérience, elle va vouloir faire vite le travail pour finir et les autres vont prendre le temps des résidents... et elle va séparer le travail de façon qu'elle en a moins et que d'autres ont plus... Mais là, ça... ça peut créer des conflits, parce que comme, premièrement, ce n'est pas son rôle, c'est pas dans sa formation, elle va abuser de tout ça. Et les boss, ils ne suivent même pas comme tout ça est géré... (Louise, préposée depuis 2018)*

De plus, l'éloignement du terrain fait en sorte que les gestionnaires se trouvent souvent dans l'incapacité de répondre aux PAB qui s'adressent à elles et eux, par exemple dans l'espoir de résoudre des conflits entre les travailleur-euse-s. Si la raison évoquée est souvent le manque de temps, des participant-e-s y ont vu une forme d'indifférence. En entrevue, quatre participant-e-s ont exprimé de l'inconfort à l'idée que les gestionnaires sont indifférentes à leurs demandes – un type de comportement violent abordé au Chapitre 4 (section 4.1). Voici comment Paul s'exprime à ce sujet :

*Des fois, mais c'est plus relié à l'écoute, des fois, tu as une plainte, il y en a qui vont prendre ça au sérieux, ils vont venir voir, ils vont faire une enquête. Il y en a que, oui, ils vont nous écouter, mais ils vont rien dire... Il y en a qui vont rien faire, ça crée un manque de confiance envers cette personne... (Paul, préposé depuis 2014)*



Cette situation, marquée par « une organisation dont la taille s'est accrue démesurément » (Bourque et Grenier, 2018, p. 46), favorise la détérioration du climat de travail et du sentiment d'appartenance des employé·e·s. Le milieu de travail devient tendu, ce qui favorise les comportements violents.

### 5.2.5 La non-reconnaissance des compétences informelles

Les PAB rencontré·e·s déplorent le manque de reconnaissance et de soutien de leurs supérieur·e·s immédiat·e·s et des gestionnaires. Parfois, c'est la valorisation des compétences ou de la spécificité des tâches de PAB qui est en cause ; parfois c'est plutôt l'impression de n'avoir aucune influence sur les décisions. Dans l'extrait qui suit, Joanne illustre comment ce manque de reconnaissance peut générer tension et malaise :

*... Et on avait fait les trois choses que j'ai dit [mettre en sécurité, nourrir et prodiguer les soins de base]... Donc, il a monté la coordo, la chef d'unité, plus l'infirmière. [La coordonnatrice a dit] « Bon, je voulais savoir pourquoi telle madame et telle madame sont pas levées »... Et dans ce jour, on a décidé de donner un bain, parce que ce monsieur-là avait un bain par semaine, donc, si on donne pas son bain, il faut qu'il attende jusqu'à la semaine prochaine. Elles ont dit « Comme ça vous avez décidé de donner un bain? » Parce que le bain, on est pas obligé de le donner... Moi, je m'explique « On est seulement trois ». Elles m'ont dit « Ah, non! Ça, c'est de la maltraitance ». (Joanne, préposée depuis 2014)*

Ce type de situation, dans lesquelles les préoccupations et problèmes des PAB sont minimisés, est dévalorisant et nuit au sentiment d'appartenance à l'organisation (Molinier, 2010). Il en découle une souffrance et une démotivation qui affectent négativement le collectif de travail, les PAB multipliant les absences, les retards et les refus de collaborer. On parle alors de comportements « d'obstruction ou de sabotage » envers les autres travailleur·euse·s (Storms et Spector, 1987, p. 227).

### 5.3 La violence au travail en tant que conséquence du modèle de gestion

Avant de conclure l'analyse des résultats, proposons rapidement quelques éléments de synthèse articulant la documentation mobilisée, le cadre théorique utilisé et les propos recueillis.

Comme nous l'avons vu au Chapitre 1 dans la section 1.2.4, la littérature montre que les contradictions inhérentes au métier (Aubry et Feillou, 2019; Dujarier, 2016) et le faible soutien du collectif de travail (Jauvin et Allaire, 2018) font des CHSLD un environnement propice à la souffrance psychologique des PAB.

Le fait de ne pas avoir leurs compétences reconnues au sein du collectif de travail (Allaire et Jauvin, 2015), par exemple, donne aux PAB le sentiment que leurs connaissances et pratiques informelles sont invalidées – notamment quand il s’agit de trouver l’équilibre entre le rythme propre à chaque usager-ère et les attentes administratives sur la durée de chaque tâche.

La posture inconfortable des PAB nuit à leur pouvoir d’agir (Caroly, 2010) et obstrue leur capacité de construction identitaire, ce qui favorise un sentiment d’isolement et de dévalorisation. C’est alors que se développent des stratégies de défense qui se manifestent sous forme de comportements violents (parmi d’autres comportements problématiques) (Dejours, 2007). C’est ce qu’illustre l’extrait suivant, où Jack expose le contexte de ses propres marques d’incivilité et de ses refus de collaborer :

*Un moment donné, on en peut plus avec toutes les impolitesses, les gens méchants. Moi aussi j’ai décidé d’être méchant, j’ai commencé à faire le minimum, j’ai arrêté d’être cool avec les autres, j’ai arrêté d’aider... J’étais épuisé et je me suis rendu compte que rien change, alors moi j’ai changé, sinon c’est impossible, je vais tomber malade... (Jack, préposé depuis 2012)*

La PDT propose trois prémisses théoriques pour expliquer le phénomène (voir Chapitre 2, section 2.4.1.2). La première porte sur la volonté de s’accomplir, en tant qu’être humain, par le travail. Sur ce plan, la NGP pose des problèmes parce que la priorité qu’elle accorde à l’efficacité et à la performance s’impose au détriment de l’accomplissement personnel des PAB (voir Chapitre 2, section 2.1). En quoi elle se présente comme un frein empêchant les personnes de trouver dans le travail des sources de bien-être et de satisfaction (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

La deuxième prémisses suggérée par la PDT porte sur l’écart entre travail réel et travail prescrit. La NGP encourage l’alourdissement de la charge de travail, la standardisation des procédures et l’usage d’indicateurs de performance pour évaluer la qualité des services (voir Chapitre 2, section 2.1). Ces facteurs tendent à accroître l’écart entre le travail réel et le travail prescrit, ce qui conduit à une déshumanisation, empêchant les travailleur-euse-s de s’accomplir dans leur métier et de développer une construction identitaire autonome et enrichissante. En effet, l’augmentation de la charge de travail et la pression exercée sur les PAB pour accélérer le travail laissent peu de place à l’autonomie et à la réflexivité, indispensables pour que les individus s’approprient leur travail et y trouvent un sens. La standardisation des procédures, en imposant des méthodes uniformes et rigides, limite la capacité des travailleur-euse-s à adapter leurs pratiques en fonction de leurs compétences et de leur expérience. Cela réduit leur marge de manœuvre et les transforme en simples exécutant-e-s, ce qui diminue leur sentiment de compétence

et de maîtrise de leur travail. De même, l'évaluation au moyen d'indicateurs de performance reste souvent aveugle aux qualités concrètes du travail et de l'engagement personnel des travailler-euse-s.

De plus, la non-reconnaissance des leurs compétences informelles par le collectif de travail auquel la personne participe, troisième prémisses de la PDT, notamment en ce qui concerne les pratiques informelles (Chapitre 1, section 1.2.4.3), empêche également les travailleur-euse-s de ressentir un sentiment d'accomplissement personnel et d'atteindre une construction identitaire satisfaisante (Carpentier-Roy et Vézina, 2000).

Cet état de fait génère de la souffrance dans la mesure où le besoin fondamental d'autoréalisation n'est pas satisfait. Dès lors, les individus ne sont plus en mesure de se projeter positivement dans leur environnement de travail ou d'y trouver des sources de satisfaction et de reconnaissance. Cette souffrance peut entraîner des comportements violents. (Dejours, 2010).

Dans les résultats présentés dans le présent mémoire, la violence au travail, qu'elle cible les collègues, les cadres ou les usager-ère-s, prend plusieurs formes – de l'abus de pouvoir au refus d'aider, de l'accusation à l'indifférence (voir Chapitre 4, section 1). Il arrive qu'on se prenne soi-même pour cible, par exemple à travers des comportements autodestructeurs comme l'abus de substances. (Dejours, 2007)

Selon les données recueillies dans le cadre de ma recherche, la violence au travail est à la fois une source et une cause de souffrance pour les PAB. Conformément au postulat de la PDT, en effet, il apparaît que la violence au travail répond souvent à une souffrance préexistante. Dans le cas des PAB, ce qui ressort le plus est la souffrance issue d'un contexte de gestion organisationnelle suffoquant, modelé sur les principes de la NGP.

À leur tour, les comportements violents deviennent une source de souffrance pour les PAB qui en sont victimes. La souffrance s'intensifie et favorise la dégradation du climat de travail, qui favorise à son tour les comportements violents. Ainsi, pour les PAB, la violence au travail se présente comme un cercle vicieux : de la souffrance à la violence et de la violence à la souffrance.

#### 5.4 Remarques conclusives

Ce chapitre a permis d'analyser les données recueillies, mettant en évidence la relation entre la souffrance et la violence chez les PAB dans les CHSLD. À partir d'une perspective compréhensive fondée sur la PDT, nous avons cherché à rendre compte des dynamiques mises de l'avant par les personnes ayant participé à la recherche, en les rapportant aux mesures organisationnelles issues de la NGP.

Il ressort que la NGP accentue de manière significative les contradictions du métier, en particulier dans le choc entre *lean management* et l'approche du milieu de vie. Exacerbant les dysfonctionnements, les mesures sanitaires ont aidé à mettre en lumière les tensions entourant les PAB. L'éloignement des gestionnaires et le manque de reconnaissance des compétences informelles ont également été identifiés comme des facteurs aggravants.

En somme, l'analyse laisse entendre que la violence au travail vécue par les PAB est avant tout tributaire du modèle de gestion appliqué dans les CHSLD. Ce dernier met en place un ensemble de conditions qui favorisent la souffrance des PAB et les comportements violents.

## CONCLUSION

Les recherches universitaires portant sur les PAB travaillant dans les CHSLD sont relativement rares. De plus, ces professionnels ne bénéficient que sporadiquement de l'attention des médias et des politiques au Québec. Selon les études existantes, l'accent est principalement mis sur l'impact des conditions de travail sur la santé physique et mentale des PAB (Aubry, 2021; Deschamps, 2016; Tremblay, 2015). Dans l'espace public, c'est souvent la maltraitance des résidents qui capte l'attention. Le contexte de la pandémie de COVID-19 a révélé les aspects violents liés à cette profession, rendant ainsi pertinent et nécessaire de focaliser les efforts de documentation sur la violence au travail. Ma recherche a cherché à modestement combler ce vide en éclairant les réalités d'un métier dont l'importance est souvent sous-estimée.

Le premier chapitre de ce mémoire a scruté le cadre général des CHSLD et le travail des PAB, illuminant les relations de travail caractéristiques de ces milieux. Il a aussi retracé l'historique des établissements et de leur clientèle, facilitant la compréhension des défis rencontrés par les PAB. Cette base a permis une analyse approfondie des interactions et des conditions de travail. La section finale de ce chapitre a abordé les problématiques de la violence au travail, telles qu'identifiées dans la littérature.

Le deuxième chapitre a analysé en détail l'impact de la nouvelle gestion publique et de l'idéologie néolibérale sur les conditions de travail des PAB, en employant la psychodynamique du travail pour interpréter les tensions et les souffrances subies par ces travailleurs. Ce cadre théorique a été crucial pour lier les notions de plaisir et de souffrance au travail à la dynamique des relations professionnelles dans les CHSLD.

Le troisième chapitre est intégralement consacré à la méthodologie utilisée pour explorer ces interactions complexes. Recourant à des méthodes qualitatives et à des entretiens semi-directifs, il a exploré comment les PAB perçoivent la violence au travail, permettant de contextualiser et de préciser les expériences et perceptions individuelles face aux structures de gestion.

Le quatrième chapitre a présenté les résultats, associant chaque type de comportement violent aux témoignages spécifiques des participants. Ces descriptions vivantes ont enrichi la discussion et mis en lumière l'impact tangible de l'idéologie néolibérale et de la NGP sur la vie professionnelle des PAB.

Le cinquième chapitre propose une analyse critique des résultats, en les reliant systématiquement aux cadres de la psychodynamique du travail et aux études sur les mesures organisationnelles établies dans les CHSLD. Cette démarche révèle les liens entre les pratiques de gestion et leurs impacts sur les conditions de travail, offrant ainsi une compréhension approfondie des défis auxquels les PAB sont confronté·e·s dans ces établissements.

En conclusion, notre étude mettra en lumière des repères essentiels destinés à enrichir les réflexions finales, lesquelles pourraient suggérer des voies d'amélioration des conditions de travail et de réduction de la violence au sein des milieux de soins.

### Réflexions finales

La crise sanitaire et la mise en évidence de la violence au travail vécue par les PAB

Pendant la pandémie, il n'était pas rare que les médias fassent état de situations violentes en CHSLD. Parmi les enjeux soulevés, notons les accrochages entre PAB nouvellement embauché·e·s et travailleur·euse·s plus expérimentés :

Des préposés aux bénéficiaires issus de la formation accélérée pendant la pandémie dénoncent les mauvais traitements qu'ils ont subis, et particulièrement l'omerta qui règne dans le monde de la santé. (Loiseau, 2021)

Alors que l'écho de ce type de situation retentissait dans l'espace public, je me suis mise à sonder la littérature à la recherche d'études sur le sujet, c'est-à-dire sur les comportements violents touchant les PAB dans le cadre de leurs relations avec d'autres travailleur·euse·s (y compris des PAB). Je voulais aussi connaître l'état des connaissances sur les facteurs susceptibles d'expliquer ces comportements. Ne trouvant d'études ni dans un cas ni dans l'autre, le processus de ma recherche de maîtrise a débuté.

Pour comprendre les dynamiques violentes à l'œuvre dans les CHSLD, il a semblé naturel de commencer par recueillir le point de vue des professionnel·le·s concerné·e·s. C'est pourquoi la méthodologie retenue est fondée sur des entretiens avec des membres du personnel des CHSLD. Il s'agissait de mettre en lumière des situations de violence en articulant des comportements individuels et des considérations organisationnelles; puis d'en chercher les causes et les effets (en particulier en matière de reproduction des comportements violents).

## La psychodynamique du travail pour approcher la violence au travail

Pour mener construire les fondements théoriques de ma démarche, la PDT s'est avérée utile, proposant une perspective analytique sur les déterminants de la violence au travail. En pratique, elle a permis d'articuler le rapport entre la NGP et la souffrance des PAB, d'une part, avec la description de comportements violents, d'autre part. Parmi les notions clés associées à cette articulation, notons la charge mentale de même que les aspects subjectifs et qualitatifs de l'expérience professionnelle (Dejours, 1988). Il est vite devenu évident que la PDT offrait des outils pour comprendre le développement de la violence et sa transmission dans un cadre professionnel.

Au fil de la recherche, cette démarche m'a vite confrontée à une double invisibilité. D'un côté, j'ai commencé à percevoir une tendance à minimiser ou à ignorer les comportements violents des PAB et dirigés contre les PAB. De l'autre, j'ai commencé à prendre conscience que la complexité des enjeux rencontrés rendait les causes des comportements violents difficiles à discerner.

## À propos de la banalisation de la violence au travail

Si ma démarche a permis de documenter le lien entre le mode de gestion des CHSLD et la violence au travail vécue par les PAB, l'enjeu de la banalisation de cette violence s'est imposé tardivement (voir Chapitre 1, section 1.4). Rétrospectivement, j'aurais voulu explorer davantage cette question, qui est vraisemblablement cruciale pour comprendre l'invisibilité relative des comportements violents. En effet, les entretiens m'ont montré à quel point ses comportements sont intégrés et normalisés dans le quotidien des PAB. Or, comment prendre en charge la résolution d'un problème quand on ne reconnaît pas son existence? Je me suis notamment posé cette question en écoutant Joanne exprimer ce qui suit :

*Après que la coordo et les infirmières sont parties, moi j'étais fâchée et j'ai chicané avec le préposé qui vient d'arriver. J'ai dit au préposé : « Regarde, il y a quelque chose que tu ne comprends pas... Regarde, tu viens juste de commencer et tu veux être bon devant le boss... Nous, les plus anciennes, nous on connaît le système et on sait que plus tu donnes, plus les autres ils vont moins te donner... Alors, tu dois nous obéir pour que les choses se passent bien et ne pas faire les choses pour être bon devant le boss... Parce que, regarde, depuis huit ans, ils savent qu'il manque quelqu'un. Si tu dis "oui, oui, oui, je vais le faire", tu sais ce qui va arriver? L'autre fois, ils [les gestionnaires] te disent qu'on était trois et qu'on a tout fait... Donc trois c'est assez! Mais combien de temps on peut travailler comme des fous, un mois, deux mois? Plus que ça, je te dis, c'est impossible... on tombe malade... Donc, c'est ça que tu ne comprends pas. Moi, j'ai déjà écouté de mes propres oreilles la coordo qui a dit à une autre personne qu'elle ne va pas appeler personne parce qu'elle sait qu'on va s'arranger. Mais, à nous, elle a dit qu'elle irait chercher quelqu'un. » (Joanne, préposée depuis 2014)*

Dans le récit de Joanne et suivant le cadre théorique du présent mémoire, on remarque d'abord la frustration d'une PAB à l'égard des mesures organisationnelles – telles que l'éloignement des gestionnaires, l'indifférence aux demandes, le manque de personnel ou une charge de travail déraisonnable – et comment cette frustration la mène à commettre un acte de violence (un abus de pouvoir) à l'encontre d'un PAB fraîchement recruté. Or, il ressort que le comportement violent contre le nouveau PAB n'est pas un élément explicite du discours. Il est vraisemblable que ce genre d'omission (peut-être parce que la violence semble aller de soi ? peut-être parce qu'on la réduit à un problème de savoir-faire ?) joue un rôle significatif dans la perpétuation de la violence.

En somme, pour une compréhension plus approfondie du cycle de la violence au travail qui touche les PAB et pour mieux cerner les enjeux de sa production et de sa reproduction, il est impératif de poursuivre la recherche pour considérer d'autres facteurs que ceux qui ont été abordés dans ce mémoire. Sur ce plan, le thème de la banalisation de la violence paraît prioritaire.

#### Quelques pistes à suivre au sujet de la banalisation de la violence au travail

La banalisation de la violence au travail, telle qu'explorée par Dressen et Durand (2011) et Savard (2004) (voir Chapitre 1, section 1.4), découle du fait que les comportements violents sont intégrés à la routine quotidienne. C'est ainsi que, petit à petit, on ne perçoit plus ce qu'ils ont d'anormal ou de répréhensible. En ce sens, la banalisation se présente comme une acceptation tacite des travailleur·euse·s. Cela rend leur identification et leur dénonciation difficiles. Les victimes, dès lors isolées, n'en sont que moins enclines à signaler les incidents, d'où une impunité favorable à la perpétuation du cycle de la violence (Geoffrion *et al.*, 2017; Laborde, 2020).

Souvent les personnes agissent sans même réaliser l'impact de leurs attitudes et de leurs comportements sur les autres. Ceci est particulièrement vrai lorsque la violence a été banalisée et normalisée depuis longtemps dans le milieu et entre les personnes. (Savard, 2004, p. 64)

Dans le cadre de la présente étude, la banalisation de la violence chez les PAB a semblé répondre à trois dimensions : la mécompréhension de ce qu'est un comportement violent, l'exposition continue à des situations violentes et l'absence de mécanismes institutionnels adéquats pour régler les situations violentes. En se nourrissant l'une de l'autre sur une période prolongée, ces dimensions semblent propices à la normalisation de la violence au travail vécue par les PAB. Autrement dit, la banalisation favoriserait la



tolérance des PAB envers les comportements violents, nuisant à leur capacité de les reconnaître et d'y réagir adéquatement.

Une autre piste intéressante en matière de banalisation est la tendance à rapporter les comportements violents à des traits de personnalité des individus (voir Chapitre 4, section 4.1.1). Les études menées par Soares (2011) et Savard (2004) nous invitent à voir dans cette tendance les effets d'une tolérance sociale élevée à l'égard de certains comportements agressifs, d'où découlerait la minimisation systématique de certains incidents violents en milieu de travail. Ainsi, plutôt que de reconnaître la violence d'un comportement, la direction d'un établissement percevra des conflits interpersonnels non problématiques – des défauts de personnalité qui ne sont pas de son ressort. Ce schéma est lui aussi propice à la banalisation et à la reproduction de la violence. Dans l'extrait suivant, on voit Paul envisager les conflits sous plusieurs angles, y compris les traits de personnalité.

*Si on est moins d'employés sur l'étage, ça peut créer la tension. Si, heuh... il y a quelqu'un de mauvaise humeur qui nous répond pas, quelque chose de désorganisé, on n'a pas des informations sur un patient ou sur une situation, un collègue plus bossy qui aime donner des ordres aux autres. Ça peut créer des problèmes, heuh... Il y a beaucoup de choses qui peuvent amener la tension sur les étages... Un petit changement dans une section, un tel patient change sa ta routine, des gens stressent... Il y a tellement des situations qui peuvent déclencher un conflit... (Paul, préposé depuis 2007)*

Terminons en disant qu'il ne s'agit pas de centrer la recherche sur la banalisation à titre de cause de la violence au travail, mais de mieux documenter la place qu'elle occupe. Les pistes qui précèdent ne doivent pas nous faire perdre de vue que les propos recueillis dans la présente recherche accentuent avant tout le manque d'effectifs et à la charge de travail. Sur ce point, laissons le dernier mot à Christina :

*Je suis tombée malade une fois. J'ai eu la dépression. J'ai arrêté de travailler pour six mois parce que... Il y a toujours des conflits parce qu'on est tout le temps stressé parce qu'il y a trop de demandes de travail pour ce qu'on est capable d'offrir, pour le temps qu'on a... Si j'ai deux patients qui veulent aller aux toilettes en même temps, bien... Après ça, il y a des visiteurs qui arrivent qui veut parler de l'état de santé de leur parent... C'est comme ça en tout... après souper il y a des patients qui s'étouffent... Celui-là qui est en train de manger, tu vas le voir... C'est exigeant physiquement dans le temps. On n'a pas assez de temps... il n'y a pas assez de préposés... (Christina, préposée depuis 2006)*

## Considérations finales

Avec une population qui vieillit au fil des années au Québec (MSSS, 2022), le rôle des PAB devient de plus en plus crucial, comme l'a clairement montré la pandémie de COVID-19. Ainsi, il faut poursuivre les recherches sur ce groupe professionnel, en général, et sur les violences qui les touchent, en particulier.

Il importe de continuer à sonder le point de vue des PAB pour cerner les nuances des comportements violents examinés dans le présent mémoire. Prenons le cas des retards intentionnels. On peut imaginer des retards paraissant anodins pour certain·e·s et violents pour d'autres, ou anodins dans certaines situations et violents dans d'autres. Si, par exemple, des travailleur·euse·s qui arrivent intentionnellement en retard ne nuisent pas au travail de leurs collègues, il est vraisemblable que la violence soit imperceptible ou inexistante. En revanche, si les retards désorganisent toute une équipe et empêchent l'accomplissement des tâches ou empêchent les collègues de prendre les pauses auxquelles elles et ils ont droit, il est vraisemblable que la violence apparaisse aux yeux de tout le monde.

C'est-à-dire que comprendre les comportements dans les contextes de travail spécifiques où ils se produisent est crucial pour révéler les aspects négligés de l'expérience professionnelle des PAB. On peut espérer par là mettre en lumière des formes de violence subtiles, mais significatives, souvent mises de côté dans les analyses des conditions de travail. Cette compréhension contextuelle est indispensable pour élaborer des solutions adaptées et efficaces visant à améliorer le bien-être des PAB et à prévenir la violence dans leur environnement de travail.

De plus, il est important de préciser les facteurs qui normalisent la violence au quotidien, tels que l'exposition continue au stress et l'absence de mécanismes institutionnels de soutien. Des recherches qui emprunteront cette voie ont le potentiel de contribuer à la conception de meilleures politiques et pratiques organisationnelles. En tournant la page de la NGP, les organisations ont le potentiel d'adapter leurs pratiques pour mieux respecter les PAB et mieux les protéger contre les violences qui les touchent.

Par-delà les efforts de la recherche, il importe aussi de trouver des moyens pour sensibiliser les gestionnaires, les collègues et le grand public à la réalité des PAB, afin de favoriser la reconnaissance de leurs conditions de travail difficiles. On peut penser à des campagnes de sensibilisation. Une culture organisationnelle plus empathique et réactive pourrait appliquer des mesures concrètes pour prévenir la violence et offrir un soutien adéquat aux victimes. On peut penser, par exemple, à des ateliers sur la

résilience ou la gestion des émotions; à des formations sur la gestion du stress ou la communication non violente. Ce type d'activité pourrait aider les PAB à gérer les défis quotidiens et les situations conflictuelles. On peut aussi penser à l'élaboration de protocoles de résolution de conflits bien définis, dont la mission serait de faire en sorte que les situations de violence soient traitées de manière rapide et efficace.

ANNEXE A  
ANNONCE DE RECRUTEMENT

**Appel aux participant·e·s**

Je vous invite à participer à une étude sur la routine de travail des préposé·e·s aux bénéficiaires avant et après la pandémie de COVID-19 dans les CHSLD publics au Québec. (plus spécifiquement sur les violences au travail)



**Une compensation de 30\$ sera versé aux participant·e·s**

**L'objectif de cette étude est de comprendre les enjeux liés aux relations interpersonnelles des employé·e·s avant et après la pandémie de COVID-19.**

*Vous pouvez contribuer en participant d'une entrevue d'une durée d'environ 30 min (en personne ou en mode virtuel sur la plateforme ZOOM, selon votre disponibilité). Toutes les données recueillies et ton identité sont confidentielles et anonymes.*

**Profil recherché pour ce projet :**

- PAB (préposé·e·s aux bénéficiaires)
- Expérience de plus de 5 (cinq) ans
- **Travaillent dans les CHSLD publics au Québec**

Si vous voulez participer de cette entrevue et vous voulez plus d'information vous pouvez m'envoyer un message sur Messenger dans mon profil Facebook ou à mon courriel : [gb391090@ens.uqam.ca](mailto:gb391090@ens.uqam.ca)

*Ce projet de recherche est réalisé par Larissa Meira de Vasconcelos Spinelli étudiante-chercheuse à la maîtrise sur la direction de Leila Celis, professeure au département de Sociologie de l'UQAM et approuvé pour le Comité éthique de la recherche impliquant les êtres humains de l'UQAM, numéro du certificat 2024-5950*

**UQAM**

**ANNEXE B**  
**GRILLE D'ENTRETIEN**

1. Depuis combien de temps êtes-vous préposé·e aux bénéficiaires?
2. Croyez-vous que la pandémie ait changé votre rapport au travail? Si oui, quels étaient les changements observés pendant la pandémie? Sur la routine du travail? Sur les relations interpersonnelles avec les autres travailleur.euse.s? Sur l'organisation du travail? Sur le climat du travail?

*A. Quotidien et charge de travail*

3. Les tâches se sont-elles alourdies avec la pandémie de COVID-19? Pouvez-vous me donner des exemples?
4. Le nombre de bénéficiaires qui vous sont assigné·e·s sont-ils les mêmes avant et après la pandémie?
5. L'organisation des tâches est-elle la même avant et après la pandémie?

*B. Le travail d'équipe et les relations interpersonnelles*

6. Y a-t-il des conflits qui surgissent autour de la distribution des tâches? Comment ces conflits se manifestent-ils? Comment ces conflits sont-ils réglés? Après la pandémie, les conflits sont-ils les mêmes ou ont-ils changé?
7. Pourriez-vous me parler de vos relations de travail avec les autres PAB avant et après la pandémie?
8. Pourriez-vous me parler de vos relations de travail avec les infirmier·ère·s avant et après la pandémie?
9. Pourriez-vous me parler de vos relations de travail avec les infirmier·ère·s auxiliaires avant et après la pandémie?
10. Pourriez-vous me parler de vos relations de travail avec les supérieur·e·s direct·e·s avant et après la pandémie?
11. Y a-t-il des conflits ou des tensions entre vous et les autres travailleur.euse.s? Dans quels contextes ces situations se manifestent-elles? Ces situations ont-elles changé avec la pandémie? Dans quelle mesure ces situations ont-elles changé?
12. Y a-t-il des moments conviviaux entre les travailleur.euse.s? Dans quels contextes ces situations se manifestent-elles? Ces situations ont-elles changé avec la pandémie? Dans quelle mesure ces situations ont-elles changé?

*C. Les conditions de travail*

13. Avec la pandémie, le nombre d'heures de travail a-t-il augmenté ou est-il le même d'avant?
14. Avez-vous déjà eu des problèmes de santé physique ou mentale en lien avec votre travail? Ces problèmes sont-ils apparus avant ou après la pandémie de COVID-19?

- Question de relance:

- Avez-vous déjà demandé un congé de maladie? Pourquoi? Avez-vous pris de congé avant ou après la pandémie?

15. En général, trouvez-vous les évaluations de votre travail justes ou injustes? Avez-vous le même avis avant la pandémie?

#### *D. Climat du travail*

16. Quels sont vos sentiments par rapport à votre travail? Pourquoi? Y a-t-il des changements sur ces sentiments avant et après la pandémie de COVID-19?

17. Sentez-vous que votre milieu de travail est pacifique ou menaçant? Pourquoi? Quels sont les facteurs qui rendent le milieu du travail pacifique ou menaçant? Pouvez-vous me donner des exemples? Avez-vous le même sentiment avant la pandémie?

18. Avez-vous déjà vécu des moments de discrimination, d'injustice et de violence physique ou psychologique de la part des autres travailleur.euse.s dans votre milieu de travail? Pouvez-vous me raconter ce qui s'est passé? Comment avez-vous réagi? Comment cette situation a-t-elle été réglée? Sentez-vous que ces situations ont changé avec la pandémie?

#### *E. La reconnaissance de la profession*

19. Pensez-vous qu'après la pandémie, avec l'exposition du média par rapport au travail des PAB, la population a changé son point de vue de votre métier?

20. Pensez-vous qu'après la pandémie, votre travail a été davantage reconnu et valorisé par les autres professionnel-le-s avec qui vous travaillez?

#### *- Conclusion*

21. Voulez-vous ajouter quelque chose, un point dont vous aimeriez discuter ou une question que vous aimeriez aborder qui n'a pas été posée ?

#### *- Données sociodémographiques*

Sexe

Âge

Nationalité

État civil (marié, célibataire, enfants ou non, etc.)

Ancienneté dans l'établissement actuel

**ANNEXE C**  
**FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT**

Titre du projet de recherche

*Étude sur les violences envers les préposé·e·s aux bénéficiaires dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée publics.*

**Étudiante-chercheuse**

Larissa Meira de Vasconcelos Spinelli

Étudiante à la maîtrise en sociologie (UQAM)

gb391090@ens.uqam.ca

XXX-XXX-XXXX

**Direction de recherche :** Leila Celis, Professeure au Département de sociologie (UQAM), [celis.leila@uqam.ca](mailto:celis.leila@uqam.ca) (XXX) XXX-XXXX poste XXXX

**Préambule**

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique un entretien semi-dirigé individuel d'une durée d'environ une heure. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

**Description du projet et de ses objectifs**

Ce projet de recherche porte sur la transformation du management du secteur de la santé et des services sociaux publics au Québec dans les changements de la routine de travail des employé·e·s. Il s'agira de comprendre dans quelle mesure les transformations managériales introduites par la NGP (nouvelle gestion publique) dans le secteur de la santé au Québec ont affecté les conditions de travail dans les CHSLD (Centres d'hébergement de soins de longue durée) publics. Puis, d'analyser le lien entre les transformations en question et la violence des employé·e·s envers les préposé·e·s aux bénéficiaires (PAB) à partir du point de vue de ces derniers.

**Nature et durée de votre participation**

Votre participation implique l'entretien que nous allons effectuer ensemble à la date déterminer ci-dessus. Ce dernier devrait durer environ une heure et, avec votre consentement, sera enregistré (audio seulement) puis transcrit. L'enregistrement servira aux fins de l'analyse des données recueillies, mais soyez assurée que votre anonymat est garanti tout au long du

processus. Je serai la seule personne, qui aura accès à l'enregistrement et à la transcription de cet entretien (voir section « Confidentialité »).

### **Avantages liés à la participation**

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement des connaissances sur le milieu de la santé au Québec.

### **Risques liés à la participation**

Il est très peu probable que votre participation à ce projet de recherche soit risquée. Il se peut cependant que certaines questions ou certains sujets vous amènent à raconter des expériences qui peuvent avoir été déplaisantes ou souffrantes et que vous vivez des émotions de tristesse ou de colère, par exemple. Je vous assure cependant de mon écoute bienveillante et sans jugement. Nous pouvons à tout moment prendre une pause si vous en ressentez le besoin.

De même, vous pouvez être soumis.e à des représailles des autres employé·e·s en raison de la participation même à la recherche. Pour éviter ces représailles, nous vous assurons votre anonymat et des personnes citées pour vous pendant l'entrevue. Alors, votre nom, le nom de personnes citées par vous et les noms des institutions concernées seront modifiés par un nom fictif. Aussi, les entrevues seront faites sur ZOOM ou en personne hors du milieu du travail dans une place sécuritaire et discrète choisie pour vous (café, maison, parcs, etc).

En cas de fortes émotions liées au travail, vous pouvez contacter les services de soutiens psychologiques au milieu du travail offerts par le gouvernement comme le Centre de services aux employé·e·s (<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social>) ou le service de santé psychologique au travail (<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/sante-securite/rapports/sante-psychologique.html>).

### **Confidentialité**

Comme mentionné précédemment, votre anonymat ainsi que l'anonymat des personnes citées pour vous (infirmier·e·s, infirmière·s auxiliaires, autres PAB, les superviseur·se·s direct·e·s entre autres) pendant l'entrevue sont garantis tout au long du processus de recherche. Nous changerons aussi les noms des institutions concernées. Nous utiliserons de noms fictifs.

Les données recueillies seront stockées sur mon ordinateur avec l'utilisation du logiciel CCleaner et pour l'enregistrement des entrevues j'utiliserais un appareil cellulaire (qui sera destiné seulement à ce but) avec l'utilisation du logiciel Shreddot-Data Eraser dont j'assumerai l'entière responsabilité. Ils seront conservés chez moi dans un endroit sécuritaire sous clef durant la durée de l'étude. Les entretiens seront



immédiatement codés pour remplacer votre nom par un nom fictif. Seule moi-même aurais accès à la liste permettant qui associe les participantes au nom fictif leur ayant été attribué. Je me chargerai moi-même de la transcription verbatim des entretiens.

### **Utilisation secondaire des données**

Les données recueillies serviront à ce projet de maîtrise, mais pourraient également servir au développement ultérieur de cette recherche, par exemple dans le cadre d'articles scientifiques ou d'une future recherche doctorale. Dans tous les cas, les mêmes conditions de confidentialité seront respectées. Cinq ans après la dernière communication scientifique, les données seront détruites.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le cadre d'articles scientifiques ou d'une future recherche doctorale dans le même domaine?

Oui     Non

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données de recherche seront conservées de façon sécuritaire. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheurs à ces conditions ?

Oui     Non

### **Participation volontaire et retrait**

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à m'aviser (Larissa Meira de Vasconcelos Spinelli) verbalement, par Messenger ou par courriel ; toutes les données vous concernant seront détruites.

### **Compensation financière ou autre**

Une compensation financière de CAN\$ 30 (trente dollars canadiens) sera versée au moment de l'entrevue. Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette recherche, veuillez indiquer vos coordonnées dans l'espace prévu (adresse courriel) à cette fin en bas de ce document.

### **Des questions sur le projet ?**

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Leila Celis, [celis.leila@uqam.ca](mailto:celis.leila@uqam.ca), (XXX) XXX-XXXX poste XXXX et Larissa Meira de Vasconcelos Spinelli, [gb301090@ens.uqam](mailto:gb301090@ens.uqam), (XXX) XXX-XXXX.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE de la Faculté de sciences humaines : [cerpe.fsh@uqam.ca](mailto:cerpe.fsh@uqam.ca) – XXX-XXX-XXXX poste XXXXX.

### **Information des résultats de la recherche**

Si vous désirez recevoir le mémoire (les résultats de la recherche), vous pouvez nous laisser votre adresse courriel après votre signature, en bas de la page. Une fois la recherche est finie, nous allons vous en envoyer une copie par courriel.

### **Remerciements**

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier sincèrement.

### **Consentement**

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

---

Adresse courriel

---

Date de l'entrevue

### **Engagement du chercheur**

Je, soussignée certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ;
- (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date



## BIBLIOGRAPHIE

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 243-260. <https://doi.org/10.7202/008833ar>
- Alderson, M. (2005). Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance. *Recherche en soins infirmiers*, (80)1, 76-86. <https://doi.org/10.3917/rsi.080.0076>
- Allaire, É., & Jauvin, N. (2015). Recruter des « travailleurs de l'ombre » : le défi de la participation chez les préposés aux bénéficiaires. Dans *Consentez-vous (toujours) à participer à ma recherche?* Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS). <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/14111>
- Allard, E., Marcoux, I., Daneault, S., Bravo, G., Guay, D., & Lazarovici, M. (2021). La COVID-19 et les soins de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : protocole de recherche de type descriptif-explicatif dans deux régions différemment affectées du Québec. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.7202/1077988ar>
- Amīn, S. (dir.). (2006). *Fin du néolibéralisme?* Presses Univ. de France.
- Anchisi, A. (2017). *Aides-soignantes et autres funambules du soin - Entre nécessités et arts de faire*. Presses de l'Université Laval. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4569297>
- Arborio, A.-M. (2012). *Un personnel invisible: les aides-soignantes à l'hôpital* (2e éd. augmentée d'une préface de l'auteur). Économica Anthropos.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (s. d.). *Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales*. <http://asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/pdsb-deplacement-de-personnes>
- Aubry, F. (2016). Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche : Comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe. *Sociologie et sociétés*, 48(1), 169-189. <https://doi.org/10.7202/1036888ar>
- Aubry, F. (2020). Les préposés aux bénéficiaires en CHSLD face aux prescriptions organisationnelles relatives à la qualité : quand le désengagement individuel prend la place de la résistance collective. *Cahiers de recherche sociologique*, (68), 77-99. <https://doi.org/10.7202/1086358ar>
- Aubry, F. (2021). La fragilisation de la santé psychologique au travail des préposés aux bénéficiaires: L'IMPACT D'UNE FORME D'INJUSTICE ORGANISATIONNELLE? Dans Stéphane Moulin (dir.), *Perceptions de justice et santé au travail: l'organisation à l'épreuve* (p. 141-156). Les Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1q3xfhx.9>
- Aubry, F. (2023). Comment retenir les préposées dans les organisations gériatriques au Québec ? *Gérontologie et société*, 45/172(3), 79-92. <https://doi.org/10.3917/g1.172.0079>

- Aubry, F. et Couturier, Y. (2012). L'habilitation des nouveaux préposés aux bénéficiaires par le groupe de pairs dans les organisations gériatriques de type CHSLD au Québec. *Phronesis*, 1(2), 5-14. <https://doi.org/10.7202/1009056ar>
- Aubry, F. et Couturier, Y. (2014). *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes: Entre domination et autonomie*. PUQ.
- Aubry, F., Couturier, Y. et Lemay, F.(dir.). (2020). *Les organisations de soins de longue durée: points de vue scientifiques et critiques sur les CHSLD et les EHPAD*. Presses de l'Université de Montréal.
- Aubry, F. et Feillou, I. (2019). Une forme de gestion désincarnée de l'activité. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (21 1). <https://doi.org/10.4000/pistes.6177>
- Banerjee, A., Daly, T., Armstrong, H., Armstrong, P., Lafrance, S. et Szebehely, M. (2008). « Hors de contrôle : » La violence contre le personnel de soutien des établissements de soins de longue durée. York University
- Baribeau, C. et Royer, C. (2013). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Barki, H. et Hartwick, J. (2004). Conceptualising the Construct of Interpersonal Conflict. *International Journal of Conflict Management*, 15, 216-244. <https://doi.org/10.1108/eb022913>
- Beaulieu, M. et Fortin, P. (1998). La réforme de la santé au Québec: questions éthiques. Les Editions Fides.
- Bellot, C., Bresson, M. et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. PUQ.
- Benelli, N. et Modak, M. (2010). Analyser un objet invisible : le travail de care. *Revue française de sociologie*, 51(1), 39-60. <https://doi.org/10.3917/rfs.511.0039>
- Bennouna, Clara. (2019). Les différents types d'aides à la toilette dans les EHPAD. Synoxis Médical. <https://www.synoxis-medical.com/aides-toilette-ehpad/>
- Bernier, J. (2020, 15 août). Merci à nos anges gardiens: les préposés propulsés au-devant de la scène. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/08/15/merci-a-nos-anges-gardiens-les-preposes-propulses-au-devant-de-la-scene>
- Beugré, C. D. (2005). Understanding injustice-related aggression in organizations: a cognitive model. *The International Journal of Human Resource Management*, 16(7), 1120-1136. <https://doi.org/10.1080/09585190500143964>
- Birmelé, B. et Lemoine, L. (2010). Santé et humanisation de l'homme : une utopie ? *Revue d'éthique et de théologie morale*, 261(HS), 249-257. <https://doi.org/10.3917/retm.261.0249>
- Biron, L. (2006). La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36(1), 209-224. <https://doi.org/10.3917/ctf.036.0209>

Bolduc, F. (2014). L'évolution de la représentation qu'ont les gestionnaires de santé de leur travail : les impacts de la réforme québécoise de 2003. *Gestion et management public*, 2/4(2), 5-20.

<https://doi.org/10.3917/gmp.024.0005>

Bolduc, F. (2017). La perception qu'ont les gestionnaires de CSSS des rapports entre les dimensions santé et services sociaux de leur établissement. *Nouvelles pratiques sociales*, 29(1-2), 288-302.

<https://doi.org/10.7202/1043407ar>

Bonnet, M. (2006). Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(1), 73-85. <https://doi.org/10.3917/nrp.001.85>

Bouchard, M., Levésque, B. et St-Pierre, J. (2005). Modèle québécois de développement et gouvernance : entre le partenariat et le néolibéralisme ? Chaire de recherche du Canada en économie sociale / Centre de recherche sur les innovations sociales.

Boudreau, V. et St-Amour, S. (2021). Former 10 000 préposés\bulletes aux bénéficiaires en temps de COVID-19, tout un changement! *Initio*, 9(1), 71-77. <https://hal.science/hal-03487083>

Bourassa, J. (2015). Effets d'une transformation du travail sur la santé mentale des préposés aux bénéficiaires travaillant en CHSLD [Maîtrise de mémoire], Université du Québec à Trois-Rivières.

Bourque, D. (2009). Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires. CEFUTS.

Bourque, M. et Grenier, J. (2014). L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec [mémoire de maîtrise] Université du Québec en Outaouais. Archipel.

[https://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds\\_3NGP\\_20150105.pdf](https://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds_3NGP_20150105.pdf)

Bourque, M. et Grenier, J. (2018). Les services sociaux à l'ère managériale. Presses de l'Université Laval.

Bouvier, G. et Dellucci, H. (2017). Chapitre 25. Les traumatismes vicariants. Dans *Pratique de la psychothérapie EMDR* (p. 269-278). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.tarqu.2017.01.0269>

Brouillard, J. et Cacciatori, G. (2015). La civilité au travail : compétence requise pour tous. *Violence au Travail*, 38(4).

Bruère, S. (2013). Les liens entre le système de production lean manufacturing et la santé au travail : une recension de la littérature. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 8(1), 21-49. <https://doi.org/10.7202/1026741ar>

Brunet, L., Courcy, F. et Savoie, A. (2004). Violences au travail. PUM.

Buchanan, J. M. et Tollison, R. D. (dir.). (1984). *The Theory of public choice--II*. University of Michigan Press.

Burnes, D. et Beaulieu, M. (2023, 14 décembre). Maltraitance envers les aînés pendant la pandémie [gouvernement]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapports>

- Dagenais, F. (2000). Étude sur la dimension psychologique dans les plaintes en harcèlement au travail (Cat. 2.120-16.2) [recherche]. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. <http://asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/pdsb-deplacement-de-personnes>
- Dany, L., Dormieux, A., Futo, F., & Favre, R. (2006). La souffrance : représentations et enjeux. *Recherche en soins infirmiers*, 84(1), 91-104. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0091>
- Définition : Bureaucratie. (2006). Dans La Toupie. Récupéré le 3 janvier 2024 de <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Bureaucratie.htm>
- Dejours, C. (1988). *Plaisir et souffrance dans le travail*. AOCIP.
- Dejours, C. (2007). *Conjurer la violence: travail, violence et santé*. Payot. <https://onwork.edu.au/bibitem/2007-Dejours,Christophe-Conjurer+la+violence+travail,violence+et+sant%C3%A9/>
- Dejours, C. (2009). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale*. Éd. du Seuil.
- Dejours, C. (2010). Le travail entre souffrance individuelle, intelligence collective et promesse d'émancipation. *Le sujet dans la cité*, 1(1), 59-72. <https://doi.org/10.3917/lhdlc.001.0059>
- Dejours, C. (2016). Note de travail sur la notion de souffrance. *Travailler*, 35(1), 145-154. <https://doi.org/10.3917/trav.035.0145>
- Demilly, L. (1998). Les métiers relationnels de service public : approche gestionnaire, approche politique. *Lien social et Politiques*, (40), 17-24. <https://doi.org/10.7202/005087ar>
- Deschamps, G. (2016). L'adaptation à la violence occupationnelle des préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée, selon la théorie du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman [Thèse de doctorat, HEC Montréal].
- Desrochers, F. (2016). La nouvelle gestion publique : une manifestation des transformations néolibérales du pouvoir [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://biblos.hec.ca/biblio/memoires/m2016NO114.pdf>
- Dodier, N. (1995). *Les hommes et les machines. La conscience collective dans les sociétés technicisées*. Métailié.
- Downs, A. (1994). *Inside bureaucracy* (Facsim. ed.). Waveland Press.
- Dressen, M. & Durand, J.-P. (2011). *La violence au travail*. Octares Editions.
- Duarte, A. (2017). Défenses et résistance en psychodynamique du travail [Thèse de doctorat, Sorbonne Paris Cité].
- Dujarier, M.-A. (2015). *Le management désincarné: enquête sur les nouveaux cadres du travail*. La Découverte.
- Durand, J.-P., Baszanger, I., & Dejours, C. (2000). Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale. *Sociologie du travail*, 42(2), 313-340. <https://doi.org/10.4000/sdt.36832>



- Faulkner, M. (2016). Laurie Kirouac, *L'Individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel*. Québec, Presses de l'université Laval, 2015, 235 p. *La Nouvelle Revue du Travail*, (8). <https://doi.org/10.4000/nrt.2783>
- Fortier, I. (2010a). La modernisation de l'État québécois : la gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 35-50. <https://doi.org/10.7202/044218ar>
- Fortier, I. (2010b). La « réingénierie de l'État », réforme québécoise inspirée du managérialisme. *Revue française d'administration publique*, 136(4), 803-820. <https://doi.org/10.3917/rfap.136.0803>
- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière Éducation.
- Gagnon, M.A. (2022, 16 mai). Hécatoombe dans les CHSLD: «Des décennies de politiques publiques défailtantes» pointées du doigt. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2022/05/16/deces-daines-en-chsld-des-decennies-de-politiques-defaillantes-1>
- Gagnon, S. (2012). « Gestion horizontale », dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), *Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*, [en ligne], [www.dictionnaire.enap.ca](http://www.dictionnaire.enap.ca)
- Gaulejac, V. (2010). La NGP : nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 83–98. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/044221ar>
- Genest, C., Leclerc, C., & Maranda, M.-F. (2005). Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (7 3). <https://doi.org/10.4000/pistes.3167>
- Geoffrion, S., Goncalves, J., Boyer, R., Marchand, A., & Guay, S. (2017). The Effects of Trivialization of Workplace Violence on Its Victims: Profession and Sex Differences in a Cross-Sectional Study among Healthcare and Law Enforcement Workers. *Annals of Work Exposures and Health*, 61(3), 369-382. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxx003>
- Girard, D. (2009). Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, (vol. 11, n° 2), 129-138. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.119>
- Glor, E. D. (2001). Has Canada adopted the new Public Management? *Public Management Review*, 3(1), 121-130. <https://doi.org/10.1080/14616670010009414>
- Gouin, M.-M. (2009). La face cachée des conditions de travail : les situations d'atteintes à la santé psychologique Par Lucie France Dagenais en collaboration avec Sabrina Ruta. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 64(1), 172-174. <https://doi.org/10.7202/029547ar>
- Gouldner, A. W. (1964). *Patterns of industrial bureaucracy: a case study of modern factory administration* (1st Free Press Paperback Ed). The Free Press.
- Gouvernement du Québec. (1989). État-providence. Récupéré de <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8409338/etat-providence>

Grenier, J., St-Jérôme, C., & St-Amour, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? *Intervention*, (144), 9-20.

Grenier, J., Bourque, M., Marchand, I., Monette Dréviillon, M.-F., Sisavath, A., Laau-Laurin, O., & Barbe, M. (2021). Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales. *Intersection*, (154), 101-111.

Guiho-Bailly, M.-P. & Guillet, D. (2005). Psychopathologie et psychodynamique du travail. *EMC - Toxicologie-Pathologie*, 2(3), 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.emctp.2005.04.001>

Guiho-Bailly, M.-P. (1999) [Conférence présentation]. Violences et souffrance au travail : de quoi parle-t-on? 2ème Colloque International de Psychodynamique du Travail. Bouaye, France.  
[https://www.smsto.fr/medecine.php?sante\\_travail=popup&id=643](https://www.smsto.fr/medecine.php?sante_travail=popup&id=643)

Hamel-Roy, L., Fauvel, M., Laurence-Ruel, C., & Noiseux, Y. (2021, 8 juin). Le « Grand confinement » et l'action publique durant la première vague de la COVID-19 au Québec : Regards croisés sur les rapports de genre, de race et de classe dans quatre secteurs d'emploi. *Cahiers de recherche du GTEPS*, (11), 1-73.  
<https://crises.uqam.ca/activites/le-grand-confinement-et-laction-publique-durant-la-premiere-vague-de-la-covid-19-au-quebec/>

Harvey, D. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oso/9780199283262.001.0001>

Hébert, R. (2022). Les soins et services aux personnes âgées au Québec. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31(1), 62-68. <https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0062>

Hirigoyen, M.-F. (2008). La souffrance au travail et les pathologies émergentes. *L'information psychiatrique*, 84(9), 821-826. <https://doi.org/10.1684/ipe.2008.0397>

Hohmann, Christian. (2012). *Lean management: outils, méthodes, retours d'expériences, questions-réponses*. Eyrolles.

Institut national de santé publique du Québec. (2010). Cadre conceptuel de la Santé et de ses déterminants. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre\\_conceptuel.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf)

Institut national de santé publique du Québec. (2018, 13 septembre). Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle.  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Institut national de santé publique du Québec. (2021, 7 avril). Indicateurs de soins palliatifs : mise à jour des résultats pour la population adulte du Québec (2002-2016).  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2727>

Institut national de santé publique du Québec. (2022, 5 octobre). Ligne du temps COVID-19 au Québec.  
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>

Institut national de santé publique du Québec. (2022, 19 octobre). Harcèlement psychologique au travail. <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/harcèlement-psychologique-au-travail>

Institut national de santé publique du Québec. (2023, 16 mai). SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieux-soins>

Jauvin, N., Allaire, É., & Duchesne, A. (2015). Démarche de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant chez les préposés aux bénéficiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale – CSSS de la Vieille-Capitale: Bilan des rencontres exploratoires. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1755.6887>

Jauvin, N., Cousineau, M.-M., & Vézina, M. (2011). Violence interpersonnelle au travail : typologie des acteurs, agresseurs et cibles. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (13 2). <https://doi.org/10.4000/pistes.1806>

Kamel, G. (2022, 16 mai). Rapport d'enquête Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (2020-EP00265-96) [Rapport d'enquête]. Bureau du coroner Québec.

Laborde, A. (2020). Incivilités numériques au travail, banalisation de la violence et déficit d'identification et d'accompagnement? *Sciences de la société*, (106). <https://doi.org/10.4000/sds.11979>

Landry, S. & Beaudoin, M. (2014). De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court. *Gestion*, 39, 128-137. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/riges.393.0128>

Languillon-Aussel, R. & Reveyaz, N. (2017). Japon, les fragilités d'une puissance. *Géoconfluences*. École normale supérieure de Lyon. <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-regionaux/japon/cadrage-et-problematiques-generales>

Lapointe, P.-A. (2022). Recadrage critique du récit managérial des mutations organisationnelles : l'introduction du lean et la crise du travail dans les hôpitaux et les CHSLD du Québec. *Ad machina*, (6), 196-218. <https://doi.org/10.1522/radm.no6.1510>

Lassarre, D. & Roland-Lévy, C. (2011). Introduction. In *La psychologie sociale appliquée à l'économie* (pp. 5-8). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/la-psychologie-sociale-appliquee-a-l-economie--9782804165987-p-5.htm>

Laurence-Ruel, C. (2019a). « Ici, on fait tout, on touche à tout » : le « réel du travail » des préposées aux bénéficiaires dans les ressources intermédiaires au Québec. *Cahiers de recherche sociologique*, (66-67), 255-281. <https://doi.org/10.7202/1075983ar>

Lavoie, J.-P., Guberman, N., & Marier, P. (2014). La responsabilité des soins aux aînés au Québec: du secteur public au privé. *Institut de recherche en politiques publiques*.

Leblanc-Constant, M., & Bard, C. (2013). Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation. Récupéré de [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/glossaire\\_termes\\_usuels.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/glossaire_termes_usuels.pdf)

- Leduc, S. (2019). Charge de travail. Dans *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (2e éd., pp. 83-88). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0083>
- Lenoir, R. (2017). Pouvoir symbolique et symbolique du pouvoir. Dans Jean-Philippe Genet (dir.), *La légitimité implicite* (pp. 49-58). Éditions de la Sorbonne.
- Le Pain, I., Larouse-Hébert, K., Namian, D., & Kirouac, L. (2021). La réforme de la santé et des services sociaux (projet de loi 10) et ses effets sur les difficultés émotionnelles des intervenants de la Protection de la jeunesse au Québec. *Intersection*, (152), 149-160.
- Lévesque, B. (2002). Le modèle québécois : un horizon théorique pour la recherche, une porte d'entrée pour un projet de société ? *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (29). <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.1012>
- Lévière, C. (2005). Les risques de la nouvelle gestion publique. Premier congrès international francophone du service social. Récupéré de [http://www.rrasmq.com/documents/Activites/RN\\_2010\\_Les-risques-NGP.pdf](http://www.rrasmq.com/documents/Activites/RN_2010_Les-risques-NGP.pdf)
- Lhuilier, D. (2005). Le « sale boulot ». *Travailler*, 14(2), 73-98. <https://doi.org/10.3917/trav.014.0073>
- Lhuilier, D. (2006). Cliniques du travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(1), 179-193. <https://doi.org/10.3917/nrp.001.0179>
- Lima, N. A. (2021). Os mecanismos de defesas do trabalhador na visão da psicodinâmica do trabalho. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 17(11), 153-173. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicodinamica-do-trabalho>
- Loranger, J.-G., & Boismenu, G. (2010). Le passage du fordisme au néolibéralisme au Canada. *Revue de la régulation*, (8). <https://doi.org/10.4000/regulation.8938>
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau des services sociaux et de santé, notamment en supprimant les agences régionales (2015). RLCQ, O-7.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/o-7.2>
- Loiseau, C. (2021, 19 juin). Harcèlement et intimidation: l'omerta dans le milieu de la santé dénoncée. *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2021/06/19/lomerta-dans-la-sante-denoncee>
- Loi sur l'administration publique. (2000). RLCQ, A-6.01 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-6.01>
- Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003). RLCQ, A-8.1 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-8.1>
- Loi sur les normes du travail. (1979). RLCQ, c. N-1.1 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1>
- Meloche, K. (2022). Les impacts des mesures sanitaires en contexte de la COVID-19 sur les personnes âgées vivant dans les centres d'hébergement de soins de longue durée au Canada [mémoire, Université Ottawa]. <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/43850>

- Mercure, D. (2013). Le nouveau modèle de pouvoir et de domination au travail dans le mode de production postfordiste. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4227>
- Mercure, P. (2020, 3 juillet). Rapport sur la situation en CHSLD: «Un désastre tragique et évitable». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-07-03/rapport-sur-la-situation-en-chsld-un-desastre-tragique-et-evitable.php>
- Merrien, F.-X. (2002). La nouvelle gestion publique : un concept mythique. *Lien social et Politiques*, (41), 95-103. <https://doi.org/10.7202/005189ar>
- Merton, R.K. (1957). *Social Theory and Social Structure*. Revised Edition, Free Press, New York.
- Messu, M. (2012). Explication sociologique et domination sociale. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4198>
- Molinier, P. (2008). Éditorial. *Travailler*, 19(1), 5-7. <https://doi.org/10.3917/trav.019.0005>
- Molinier, P. (2010a). Apprendre des aides-soignantes. *Gérontologie et société*, 33 / 133(2), 133-144. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0133>
- Molinier, P. (2010b). Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10(2), 99-110. <https://doi.org/10.3917/nrp.010.0099>
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*. La Dispute.
- Moreau, V. (2008). C. Dejours. (Éd.). *Conjurer la violence. Travail, violence et santé. L'orientation scolaire et professionnelle*, 37(4), 573-574. <https://doi.org/10.4000/osp.1814>
- Moulin, S. (2021). *Perceptions de justice et santé au travail: l'organisation à l'épreuve*. Presses de l'Université Laval.
- Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (2011). Le ministre Yves Bolduc dévoile le nom des établissements de santé sélectionnés pour l'implantation de l'approche Lean Healthcare Six Sigma. Québec : Gouvernement du Québec. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-depresse/ficheCommunique.php?id=92>
- Here are the formatted references for the listed sources:
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003, 24 octobre). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles*. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000808/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée – Document d'introduction*. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002029/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-503-12W.pdf>

Ministère de la Santé et des services sociaux. (2021, 15 novembre). *Directives CHSLD c. DGGMO-001*. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgapa-007-rev5.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Rapport du Vérificateur général du Québec – Chapitre 5 - Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie*. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: [https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq\\_Ch05\\_mai2022\\_web.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf)

Nadeau, J. (2015, 20 mai). *Le tiers des préposés aux bénéficiaires souffre de troubles de santé mentale*. Le Devoir. [Online]. Available: <https://www.ledevoir.com/societe/sante/440472/le-tiers-des-preposes-aux-beneficiaires-souffre-de-troubles-de-sante-mentale>

Ndjepel, J. (2014). Réflexion critique sur l'approche milieu de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : un éclairage nouveau à partir de la promotion de la santé. *Service social*, 60(2), 89-100. <https://doi.org/10.7202/1027993ar>

Niskanen, J. (1971). *Bureaucracy and Representative Government* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315081878>

Ntebutse, J.-G. et Croyere, N. (2016). Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte. *Recherche en soins infirmiers*, 124(1), 28-38. <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0028>

Olivier, C. (2021). Mutations et individualisation des rapports au travail. *Les Cahiers du Travail Social*, (99), 11-21. [Online]. Available: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03495282>

Organisation internationale du Travail. (2003). *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*. Genève.

Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. Genève.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). Chapitre 13. L'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd., pp. 359-420). Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-p-359.htm>

Parazelli, M. et Dessureault, S. (2010). Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité. *Les Politiques Sociales*, 1-2(1), 13-26. <https://doi.org/10.3917/lps.101.0013>

Payet, J.-P. (1997). Le « sale boulot » : Division morale du travail dans un collège en banlieue. *Les Annales de la Recherche Urbaine*, 75(1), 19-31. <https://doi.org/10.3406/aru.1997.2089>

Pelletier, M., Lippel, K., & Vézina, M. (2018). La violence en milieu de travail. Québec : Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-en-milieu-de-travail>

Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I., & Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, Medicine and Public Health*, 14, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100539>



- Pierre, M. & Bosset, P. (2020). Racisme et discrimination systémiques dans le Québec contemporain: Présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 23. <https://doi.org/10.7202/1076643ar>
- Pillon, J.-M. (2017). Marie-Anne Dujarier, *Le Management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*. *Sociologie du travail*, 59(2). <https://doi.org/10.4000/sdt.685>
- Piron, F. (2004). La production politique de l'indifférence dans le Nouveau management public. *Anthropologie et Sociétés*, 27(3), 47-71. <https://doi.org/10.7202/007924ar>
- Poilpot-Rocaboy, G. (2010). Comprendre la violence au travail : le cas du harcèlement psychologique. *Humanisme et Entreprise*, 296(1), 9-24. <https://doi.org/10.3917/hume.296.0009>
- Projet de loi 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023), législature, 1re sess., 43e lég. [Online]. Available: <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html>
- Proulx, J. (2005). Michelle Duval, Annie Fontaine, Danielle Fournier, Suzanne Garon et Jean-François René, *Les organismes communautaires au Québec. Pratiques et enjeux*. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(2), 177-180. <https://doi.org/10.7202/011237ar>
- Remy, C. (2022). *Le Travail, une valeur en voie de disparition?* Dygest.
- Richer, J. (2020, 23 avril). Aînés affamés et déshydratés: « ils ont crevé de faim ». *Journal de Montréal*. [Online]. Available: <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/23/aines-affames-et-deshydrates>
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Éditions du Seuil.
- Rinfret, M. (2021). Rapport spécial du protecteur du citoyen - La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie (RLRQ, c. P-32). Gouvernement du Québec. [Online]. Available: <https://www.indexsante.ca/emplois/info/agence-de-placement-en-sante.php>
- Here are the formatted references for the listed sources:
- Roche, P. (2010). Sociologie clinique du travail et subjectivation. In *Agir en clinique du travail* (pp. 51-65). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lhuil.2010.01.0051>
- Ruffier, J. (1981). Les Aspects Matériels Des Conditions De Travail: Le Point De Vue Des Salariés. *Le Travail Humain*, 44(2), 325-331. <https://www.jstor.org/stable/40657747>
- Salah-Eddine, L. (2010). La reconnaissance du harcèlement moral au travail : une manifestation de la « psychologisation » du social ? *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.3354>
- Savard, M.-F. (2004). Prévention et gestion de la violence au travail : l'approche d'une consultante. *Interactions*, 8(1).
- Seiller, P. et Silvera, R. (2020). Sales boulots. *Travail, genre et sociétés*, 43(1), 25-30. <https://doi.org/10.3917/tgs.043.0025>
- Soares, A. (2002). Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail. Université du Québec. Montréal (Canada).

<https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/doc/SYRACUSE/37496/quand-le-travail-devient-indecent-le-harcèlement-psychologique-au-travail>

Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, 9(1), 9-18.

<https://doi.org/10.3917/trav.009.0009>

Soares, A. (2011). (In)Visibles : genre, émotions et violences au travail. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6(2), 128-148. <https://doi.org/10.7202/1006124ar>

Spector, P. E. (1978). Organizational frustration: A model and review of the literature. *Personnel Psychology*, 31(4), 815-829. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1978.tb02125.x>

Storms, P. L., & Spector, P. E. (1987). Relationships of organizational frustration with reported behavioral reactions: The moderating effect of locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, 60(3), 227-234. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1987.tb00255.x>

Syndicat canadien de la fonction publique. (2018). Prévention de la violence et du harcèlement au travail. Syndicat canadien de la fonction publique. <https://scfp.ca/prevention-de-la-violence-et-du-harcèlement-au-travail-0>

Syndicat canadien de la fonction publique. (2024, 27 mai). Harcèlement – Discrimination – Violence - Climat de travail malsain. Syndicat canadien de la fonction publique. <https://scfp1500.org/harcèlement-discrimination-violence-au-travail-climat-malsain/>

Taïbi, Nadia. (2012). La violence au travail. De quoi la souffrance au travail est-elle le symptôme? *Cités*, 50(2), I-XI. <https://doi.org/10.3917/cite.050.0180>

Tardif, M. (2016). Devenir Lean au temps de l'amélioration continue : Récit de la transformation culturelle du système public de santé et de services sociaux au Québec [masters, Concordia University]. <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/981798/>

Tarquinio, C., Dubeau, A., Tragno, M., & Fischer, G. N. (2004). La violence au travail - Un concept à l'étude pour un état des lieux. *Stress et Trauma*, 4(3), 137-146.

Thiétart, R.-A. (2022). *Le management* (15e éd. mise à jour). Que sais-je ?

Tormen, G. (2020). État de situation et transformation des CHSLD et de sa clientèle après la pandémie de la COVID-19 - Étude de la problématique de la sécurité virologique des personnes âgées en CHSLD au Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4072780>

Treiber, H. (2010). État moderne et bureaucratie moderne chez Max Weber. \*Trivium. *Revue franco-allemande de sciences humaines et sociales*