

Université du Québec en Outaouais

Mieux comprendre l'effet des formations sur les phénomènes
de violence au travail offertes aux infirmières

Mémoire présenté au Département de relations industrielles
de l'Université du Québec en Outaouais en vue de l'obtention de la
maîtrise ès sciences (M.Sc.) en relations industrielles et en ressources humaines

Marie-Ève Corneau

Avril 2025

Composition du jury

Mieux comprendre l'effet des formations sur les phénomènes
de violence au travail offertes aux infirmières

Marie-Ève Corneau

Mémoire présenté au Département de relations industrielles
de l'Université du Québec en Outaouais en vue de l'obtention de la
maîtrise ès sciences (M.Sc.) en relations industrielles et en ressources humaines

Présenté à un jury composé des personnes suivantes :
Directeur de recherche : Martin Lauzier, UQO
Évaluateur interne : Isabelle St-Pierre, UQO
Évaluation externe : Natalie Maltais, UQAR
Responsable des études de deuxième cycle : Igor Volkov, UQO

Résumé

Les phénomènes de violence sont fréquents dans les milieux de soins. Plusieurs études ont mis en lumière la prévalence de la violence latérale (soit la violence entre collègues de travail) chez les travailleurs de la santé. La formation est souvent la solution privilégiée par les organisations pour tenter de réduire ces cas de violence. À ce jour, peu d'études se sont réellement attardées à évaluer l'efficacité des formations offertes aux travailleurs de la santé en matière de violence latérale. Un examen de la portée menée sur ces études révèle plusieurs constats. Les grandes conclusions sont que ces recherches sont limitées dans leur capacité à fournir une réponse à la présente question considérant le faible nombre d'études à ce sujet, la grande hétérogénéité de celles-ci ainsi que leurs lacunes sur plusieurs plans (c.-à-d. conceptuel, méthodologique et évaluatif). L'absence d'étude s'étant intéressée à évaluer les pratiques de formation déployées par les organisations motive l'idée de mener une étude sur le sujet. Ce mémoire propose ainsi de sonder des infirmières ayant participé à une formation en matière de violence latérale. L'objectif étant de se renseigner davantage sur le contenu et le déroulement de ces formations en plus d'offrir une première appréciation de celles-ci à partir des pratiques déployées par les organisations.

Mots clés : violence latérale, travailleurs de la santé, formation dans le milieu de la santé, évaluation de la formation, examen de la portée.

Abstract

Violence is common in healthcare settings. Several studies have highlighted the prevalence of lateral violence (i.e., violence between co-workers) among healthcare workers. Training is often the solution promoted by organizations to reduce these cases of violence. To this day, few studies have evaluated the effectiveness of lateral violence training offered to healthcare workers. A scoping review of these studies reveals several findings. The main conclusions are that these studies are limited in their ability to provide an answer to the present question given the small number of studies on this subject, the great heterogeneity of these studies, and their shortcomings on several levels (i.e., conceptual, methodological and evaluative). The absence of studies evaluating the training practices deployed by the organizations motivated the idea of conducting a study on the subject. This research project proposes to survey nurses who have participated in a workplace training on lateral violence. The aim is to find out more about the content and conduct of these training courses, and to offer an initial assessment based on the practices deployed by the organizations.

Keywords: lateral violence, healthcare workers, training in healthcare settings, training evaluation, scoping review.

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Liste des figures	xi
Liste des tableaux	xii
Liste des abréviations	xiii
Remerciements	xiv
Introduction	1
Contexte théorique	5
1. La violence au travail et la violence latérale.....	5
1.1. La violence au travail.....	5
1.2. Définition de la violence au travail.....	5
1.3. La violence latérale et les concepts connexes	9
1.3.1. La violence horizontale.	10
1.3.2. Harcèlement, <i>mobbing</i> et <i>bullying</i>	10
1.3.3. L’incivilité.....	11
1.3.4. Les différences entre les concepts.....	12
2. La violence latérale dans le milieu de la santé	14
2.1. Prévalence	14
2.2. Facteurs explicatifs de la violence latérale dans le milieu de la santé	15
2.2.1. Déterminants individuels.....	18

2.2.2. Déterminants relationnels.....	19
2.2.3. Déterminants organisationnels.	20
Organisation du travail.	20
Culture organisationnelle.	20
Styles de leadership du gestionnaire.	21
2.2.4. Le rôle médiateur des réactions émotionnelles négatives.	23
L’hypothèse de la frustration-agression.	23
L’hypothèse de la perspective interactionniste sociale.	24
2.2.5. Conséquences.	25
Conséquences proximales : au plan affectif.	26
Conséquences proximales : au plan attitudinal.	26
Conséquences proximales : au plan comportemental.	27
Conséquences distales pour les usagers/patients.....	27
Conséquences distales : au plan organisationnel.....	27
3. La formation.....	28
3.1. L’importance de la formation.....	28
3.2. Importance de la formation en contexte de VL.....	29
3.3. L’évaluation de la formation	30
3.3.1. Les modèles d’évaluation.	30
Le modèle de Kirkpatrick.....	31

Le modèle du rendement sur capital investi de Phillips.....	33
Le modèle basé sur les cibles d'évaluation de Kraiger.	33
Le modèle de Beech et Leather.	34
3.3.2.L'évaluation de la formation : un manque au plan pratique.	34
3.4. Les formations en matière de VL.....	36
3.4.1.Séances éducatives interactives avec exercices d'apprentissage pratique.	37
3.4.2.Séances éducatives non interactives avec exercices d'apprentissage pratique.	38
3.4.3.Séances éducatives interactives sans d'apprentissage pratique.	39
3.4.4.Séances éducatives seulement.....	39
4. Efficacité des formations sur la violence latérale: un examen de la portée.....	40
4.1. Buts et objectifs recherchés	40
4.2. Démarche méthodologique de l'examen de la portée	41
4.2.1. Procédure de recension des études.....	41
4.2.2. Conception de la grille d'analyse.....	43
4.2.3. Processus de codification des études inventoriées.....	44
4.3. Caractéristiques de l'échantillon	45
4.4 Principaux constats de l'examen de la portée.....	51
4.4.1. Observations sur le plan conceptuel.....	51
Conclusion.....	53
4.4.2. Observations sur le plan méthodologique.....	53

Devis de recherche.....	53
Moyens d'évaluation.....	54
Puissance statistique.....	57
Conclusion.....	57
4.4.3. Observations sur le plan évaluatif.....	58
Choix des critères d'évaluation.....	58
Critères directs ou indirects.....	62
Conclusion.....	62
4.5. Constats généraux de l'examen de la portée.....	63
4.6. Limites à l'examen de la portée et pistes de recherches futures.....	65
4.7. Les prochaines étapes.....	67
Méthodologie.....	72
5. Procédure de recrutement.....	72
6. Échantillon.....	73
7. Instruments de mesure.....	74
7.1. Caractéristiques de la formation sur le plan du déroulement et du contenu.....	75
7.2. Effets perçus de la formation.....	75
7.3. Évaluation de l'utilité perçue et de la satisfaction.....	76
7.4. Évaluation des activités de formation.....	76
7.5. Caractéristiques démographiques.....	78

8. Traitements statistiques effectués	78
Résultats	79
9. Portrait des formations sur le plan de leur déroulement.....	79
10. Portrait des formations sur le plan de leurs contenus	79
11. Les effets perçus de la formation	83
12. L'utilité perçue et la satisfaction des participantes	86
13. Les pratiques exemplaires en formation.....	89
13.1. Les pratiques exemplaires AVANT la formation	90
13.2. Les pratiques exemplaires PENDANT la formation.....	92
13.3. Les pratiques exemplaires APRÈS la formation	95
14. Les résultats corrélationnels.....	99
Discussion	104
15. Contributions de l'étude.....	104
15.1. Analyse des pratiques de formation	104
15.2. Autres constats intégratifs	112
16. Implications pour la pratique et la recherche.....	115
16.1. Implications pour la pratique	115
16.1.1. Implications pour les concepteurs de formation.	115
16.1.2. Implications pour les organisations.....	116
16.2. Implications pour la recherche	117

17. Limites et pistes de recherches futures	118
Conclusion.....	121
Références	124
Annexe A :	156
Ensemble des critères (et leur définition) compris dans la grille de codification	156
Annexe B :.....	160
Affiche de recrutement.....	160
Annexe C :.....	162
Message de recrutement	162
Annexe D :	164
Questionnaire et consentement.....	164

Liste des figures

Figure 1. Modèle explicatif de la violence latérale dans le milieu de la santé	17
Figure 2. Typologie des catégories de formation en matière de VL dans le milieu de la santé.....	37
Figure 3. Procédure de constitution de l'échantillon à l'étude.....	43

Liste des tableaux

Tableau 1. Définitions de la violence latérale et des concepts connexes.....	13
Tableau 2. Listes des études codifiées.....	47
Tableau 3. Les grands principes à l'efficacité d'une formation... ..	69
Tableau 4. Portraits des caractéristiques des formations suivies par les participantes.....	81
Tableau 5. Les effets perçus des formations suivies par les participantes.....	85
Tableau 6. L'utilité perçue et la satisfaction des participantes à l'égard de la formation.....	88
Tableau 7. Les activités de formation déployées AVANT la formation.....	91
Tableau 8. Les activités de formation déployées PENDANT la formation.....	94
Tableau 9. Les activités de formation déployées APRÈS la formation.....	98
Tableau 10. Corrélations entre les différentes variables à l'étude.....	100
Tableau 11. Comparaison entre les réactions des apprenantes et les pratiques de formation.....	103
Tableau 12. Analyse des pratiques de formation déployées.....	106

Liste des abréviations

VT : Violence au travail

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

VL: Violence latérale

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health

ATD: Association for Talent Development

IRS : Industrial Relations Services

NAO : National Audit Office

AINB : Association des infirmières du Nouveau-Brunswick

AQUISSM : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale

TPA : Traduction parallèle aveugle

LSST : Loi sur la santé et sécurité au travail

Remerciements

Compte tenu de l'ampleur du travail d'un mémoire de maîtrise et les défis rencontrés lors de la réalisation de ce projet en pleine pandémie, je tiens à remercier les personnes qui ont rendu possible la réalisation d'un tel projet. Je remercie d'abord mon directeur de recherche, Martin Lauzier pour son encadrement et pour avoir su m'aider à me surpasser tout au long de ce projet. Je suis grandement reconnaissante d'avoir pu bénéficier de son expertise, ses conseils, son soutien et sa bienveillance. Je tiens également à remercier le laboratoire du CERPICO et ces membres pour leur soutien ainsi que la fondation de l'UQO pour l'octroi de la Bourse Robert-Paul-Bourgeois. Je souhaite également remercier du même moment l'Institut du Savoir Montfort (ISM) pour le soutien financier lors de la période de recrutement.

Au plan personnel, je tiens à remercier ma famille et mes amis pour leurs encouragements et leur support malgré les sacrifices que le projet aura demandé. J'ai une pensée spéciale à mes parents pour leur valorisation des études supérieures et du travail acharné. Je termine en remerciant plus particulièrement ma sœur pour avoir toujours été présente et pour n'avoir jamais douté de mes compétences. Sa propre persévérance a été une grande source d'inspiration et de motivation.

Je remercie encore une fois toutes ces personnes. Le résultat de ce mémoire n'aurait pas pu être obtenu sans vous et votre soutien.

Introduction

Les phénomènes de violence au travail (VT) sont courants dans le milieu de la santé (Alderson, 2009; Beech et Leather, 2006; Blando et al., 2014; Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), 2023; Edward et al., 2014; Robert, 2015). Le secteur de la santé et des services sociaux se révèle être le domaine d'activité où l'incidence de la violence est la plus élevée (CNESST, 2023, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2018). En effet, les travailleurs de la santé sont quatre fois plus à risque que tous les travailleurs du secteur privé réunis, d'être blessé ou de s'absenter du travail à la suite d'un incident de violence (*Bureau of Labor Statistics*, 2016; INSPQ, 2018). Une revue systématique basée sur plus de 130 études abordant la violence chez les infirmières révèle que plus du deux tiers d'entre elles auraient subi de la maltraitance psychologique au travail que ce soit de la part de patients ou des membres de leur famille ou même de collègues de travail (Spector et al., 2013). Dans le cas de la violence latérale (VL), qui réfère à des comportements de violence entre collègues (Christie et Jones, 2014; Yang et Caughlin, 2017), les études rapportent qu'entre 30 à 90 % des infirmières en auraient été victimes dans le cadre de leur travail (Haines et al., 2007; Vessey et al., 2009). Cette variation peut être partiellement attribuée à la prévalence accrue de VL dans certains secteurs, en particulier ceux où les travailleurs sont soumis à des niveaux de stress élevés (Rosenstein et O'Daniel, 2006).

La VL entraîne des conséquences importantes pour les travailleurs de la santé. Il a d'ailleurs été mis en évidence que les victimes souffraient davantage d'anxiété, de dépression (Quine, 1999), de stress (Hauge et al., 2007) et de troubles psychosomatiques (Vessey et al., 2011). L'incivilité, un concept connexe à la VL, s'est révélé être fortement corrélée à une diminution de la satisfaction au travail (Budin et al., 2013; Spence Lashinger et al., 2009), de l'engagement organisationnel

(Rodriguez-Munoz et al., 2009) ainsi qu'à une augmentation de l'absentéisme (Stanley et al., 2007), de l'intention de quitter l'organisation (Simons, 2008; Spence Laschinger et al. 2009) et même à l'intention de quitter la profession d'infirmière (Johnson et Rea, 2009). L'ensemble de ces conséquences entraînent des coûts supplémentaires pour les établissements de santé en termes de remplacement, de recrutement et de formation (Armstrong, 2017; Einarsen et al., 2011; Trépanier, 2016). Une étude estime les pertes annuelles associées à la violence entre infirmières à plus de 4,3 \$ milliards de dollars soit environ 250 000 \$ par incident (Murray, 2008). La VL affecterait également la concentration des infirmières pouvant affecter la qualité des soins fournies ainsi que la sécurité des patients (Chippis et McRury, 2012; Spence Lashinger, 2013; Wright et Khatri, 2014).

Compte tenu de ces conséquences, des sommes importantes sont fréquemment investies pour réduire de diverses manières les cas de violence, que ce soit par le déploiement de politiques, l'organisation de campagnes, la création de comités, etc. (Beech et Leather, 2006). Une solution souvent privilégiée par les organisations, et fréquemment louangée par les chercheurs, est la formation (Beech et Leather, 2006; Schat et Kelloway, 2006). Malgré les investissements continuels et croissants que font les organisations chaque année en formation, peu d'entre elles s'attardent à évaluer l'efficacité des activités de développement ou de perfectionnement qu'elles offrent à leurs employés (Beech et Leather, 2006; Cotsman et Hall., 2018; Trackwray, 1997). Les formations offertes aux travailleurs de la santé en matière de VL ne semblent pas faire exception à cette tendance (Beech et Leather, 2006; Blando et al., 2014). Ces quelques éléments motivent l'idée d'établir un constat d'ensemble de la qualité de ces formations afin de brosser un meilleur portrait de leur efficacité, et ce, autant pour les employés que pour les organisations. Considérant également que les milieux de soin fonctionnent avec des ressources limitées, il est d'autant plus important de s'assurer que l'investissement mis dans ces formations puisse atteindre leurs objectifs, c'est-à-dire de réduire les cas de violence et permettre aux travailleurs de la santé de mieux gérer les situations

de violence (Beech et Leather, 2006). Dans une perspective plus théorique, ce mémoire vise également à dégager certaines tendances des études actuelles sur ce sujet afin de mieux orienter les recherches futures.

Ce mémoire a ainsi pour premier objectif de synthétiser les résultats des études ayant évalué l'efficacité des formations en matière de VL chez des travailleurs de la santé. Plus particulièrement, ce mémoire vise à fournir des éléments de réponse à la question suivante : *considérant les études réalisées sur le sujet, que sait-on de l'efficacité des formations offertes aux travailleurs de la santé en matière de violence latérale ?* Afin de répondre à cette question, un examen de la portée des recherches ayant étudié l'efficacité d'une telle activité de formation depuis le début des années 2000 – soit l'année dont les études sur le sujet ont débuté - a été entreprise.

Bien que ces formations se destinent aux travailleurs de la santé, aucune étude à ce jour ne semble s'être intéressée à recueillir leur point de vue pour évaluer les activités de formations qui sont susceptibles d'accroître ou de nuire au transfert des apprentissages. Ce constat préliminaire mène donc à la deuxième partie du mémoire, qui vise à cartographier– du point de vue d'infirmières – l'état actuel de ces programmes de formations aux termes du contenu, du déroulement et de leur efficacité. En foi de quoi, ce mémoire tente aussi de répondre à une seconde question : *considérant le point de vue d'infirmières, est- ce que les pratiques actuellement déployées dans le cadre des formations en matière de violence latérale suggèrent leur efficacité ?*

Ce mémoire se compose de deux parties distinctes. La première partie comprend quatre sections. Dans la première section, le phénomène de VT sera exposé pour ensuite aborder dans la seconde, la question de la VL dans le milieu de la santé. La troisième section, quant à elle, traitera du sujet de la formation en lien avec ce phénomène. Un examen de la portée sera par la suite présenté dans la quatrième section. La deuxième partie du mémoire présentera les détails

méthodologiques de l'étude, les résultats et la discussion. Le mémoire se termine par une conclusion qui reprend les principaux constats de l'étude ainsi que les contributions de ce mémoire.

Contexte théorique

1. La violence au travail et la violence latérale

1.1. La violence au travail

La violence est une problématique présente dans presque tous les milieux de travail (CNESST, 2023; INSPQ, 2018). D'ailleurs, les rapports d'enquêtes sont nombreux à mettre en lumière cette triste réalité du monde du travail (Bureau international du travail, 2016; INSPC, 2018; *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), 2006). L'intérêt pour ce phénomène a surtout débuté au cours des années 80 (Boyd, 1995). Selon certains auteurs, ce nouvel engouement s'expliquerait par une croissance marquée de la violence dans les milieux de travail ainsi que par une plus grande prise de conscience du phénomène à la suite de certains cas largement médiatisés (Jauvin, 1999). Toutefois, les études et les écrits théoriques autour de la VT ont débuté qu'au début des années 2000 (Jauvin, 1999). Le harcèlement sexuel est certainement l'une des formes de violence ayant le plus capté l'attention des chercheurs plausiblement en raison du mouvement #MeToo de 2006 (Avendano, 2018).

1.2. Définition de la violence au travail

Malgré l'intérêt soutenu pour cette problématique depuis plusieurs années, il n'y a actuellement aucune définition qui fasse consensus parmi les experts (Bureau international du travail, 2016; Chappell et Di Martino, 2006; Somani et al., 2021). Plusieurs éléments sont encore sujets à débats comme à savoir si la VT devrait être un concept général ou précis, ou quels termes devraient être considérés comme de la violence ou non. Certaines définitions sont très étroites en incluant que les comportements de violence physique et le meurtre (Jauvin, 1999; INSPQ, 2018). À l'opposé, d'autres définitions sont plus inclusives en englobant à la fois les manifestations plus visibles et plus subtiles de la violence comme l'incivilité (Jauvin, 1999; INSPQ, 2018). À titre

d'exemple, la distinction entre les concepts de violence et d'agression n'est pas encore établie parmi les experts. Il semble en fait y avoir des différences conceptuelles importantes entre les écrits français et anglais. Plus précisément, il est courant parmi les écrits français d'accorder un sens plus large au concept de violence. Le concept d'agression, quant à lui, est utilisé de manière plus spécifique en faisant référence aux gestes physiques de violence (Courcy et al., 2009; Jovin et al., 1999). Dans une autre lignée de pensée, à titre d'exemple du côté des écrits anglais, des auteurs (Schat et Kelloway, 2006, Yang et Caughlin, 2017) considèrent le concept d'agression comme un construit général qui regroupe à la fois le concept de VT et l'agression psychologique. La VT réfèrerait ici uniquement à des comportements physiques d'agression. Il semble également y avoir une distinction entre les concepts de violence et d'agression parmi certaines disciplines. À la lumière des écrits (français ou anglais) provenant du domaine de la santé, il est possible de constater l'usage global accordé au concept de violence. Le terme d'agression semble plutôt utilisé pour qualifier les gestes physiques de violence.

Certains auteurs ont toutefois tenté de proposer une définition afin de faire consensus. C'est le cas de chercheurs qui, dans le cadre de la *Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, ont publié un rapport qui se positionne notamment sur la définition de la VT (Bureau international du travail, 2016). Selon leurs recommandations, ce phénomène devrait être considéré comme un concept général qui peut se manifester de diverses manières le long d'un continuum. Dans la même lignée de pensée, Namie (2003) propose de quantifier les formes de VT sur un continuum allant de 1 à 10 selon l'intensité des comportements. Selon cette échelle, l'incivilité se situerait entre les niveaux 1 à 3, le *bullying* entre les niveaux 4 à 9 et l'homicide au niveau 10 (Bartlett et Bartlett, 2011; McMahon et al., 2019). D'après leurs recommandations, l'*Organisation internationale du travail* propose la définition suivante : « la

violence au travail est toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable, par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée dans le cadre ou du fait direct de son travail » (Bureau international du travail, 2006, p.4) [traduction libre]. De manière similaire, Saba et Dolan (2021, p.424) avancent qu'il y a violence dès « qu'une personne se sent maltraitée, menacée, intimidée ou agressée dans le contexte de son travail, par des comportements menaçants, des menaces orales ou écrites, du harcèlement, des excès verbaux ou des agressions physiques ». Le *Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail* (2020) définit la violence comme : « tout acte faisant en sorte qu'une personne est abusée, menacée, intimidée, agressée, dégradée ou humiliée dans le contexte de son travail ». Une autre définition proposée est celle de Courcy et al. (2009, p.12) qui définit la VT comme : « une conduite d'un membre ou d'un ex-membre d'une organisation contrevenant aux normes en vigueur dans cette organisation visant à causer un tort ou à contraindre un autre membre ». Ces auteurs apportent des précisions supplémentaires à certains éléments de leur définition. L'une de ces précisions est que le terme travail peut autant désigner les événements de violence qui se produisent sur le lieu physique du travail que ceux se produisant à l'extérieur de celui-ci. À titre d'exemple, un travailleur qui harcèle un de ces collègues de travail chez lui en dehors des heures normales de travail serait alors considéré comme de la VT. Un autre point apporté par ces chercheurs est qu'un geste, pour être considéré comme un acte de violence, doit être intentionnel. Ainsi, une situation au cours de laquelle un individu blesse accidentellement un de ces collègues ne serait alors pas considérée comme de la VT. Cette notion d'intention ne semble toutefois pas faire consensus parmi les auteurs s'étant prononcés sur la question. En effet, les définitions proposées divergent sur ce point. À titre d'exemple, la *Confédération des syndicats nationaux* avance la définition suivante :

Il y a violence quand, dans un milieu de travail, un individu ou un groupe d'individus, par des actions ou par des menaces, porte atteinte, de manière

intentionnelle ou non intentionnelle, à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique d'un autre individu ou groupe d'individus (Benoit et al., 2003, p.5)

Mis à part cet élément, à la lumière des écrits sur le sujet, les définitions sur la VT comportent généralement les dimensions suivantes : (1) une action posée par un ou plusieurs individus; (2) à caractère violente qui contrevient aux normes sociales; (3) en contexte direct ou indirect de travail; (4) qui a des répercussions pour la ou les personnes impliquées.

Tel que mentionné, les manifestations de VT peuvent prendre diverses formes. Elles varient notamment selon leur gravité, leur intensité et les liens entre la victime et l'agresseur. Dans l'optique de mieux conceptualiser ce phénomène, le rapport de 2006 publié par NIOSH propose une typologie des différents niveaux de la VT. Les deux premiers niveaux sont associés à un geste criminel qui implique l'organisation. Le niveau 1 désigne les situations lors desquelles l'auteur du crime n'a aucune relation quelconque avec l'organisation contrairement au niveau 2 où l'auteur a une relation avec soit l'organisation, ses employés, ses clients ou ses patients. Le niveau 3 se rapporte aux événements de violence entre d'actuels ou d'anciens collègues de travail. Enfin, le quatrième niveau désigne les événements de violence commis par une personne externe à l'organisation dont la victime est un travailleur de l'organisation. Ce type de situation concerne particulièrement les cas de violence conjugale. Dans le présent mémoire, l'attention a été portée sur la VL qui correspond au niveau 3 de la typologie du NIOSH.

Cette typologie créée par NIOSH est intéressante du fait qu'elle offre une manière de catégoriser les nombreuses manifestations de la VT. Toutefois, il faut reconnaître que la réalité ne se découpe pas toujours aussi clairement dans les milieux de travail. En effet, il est possible que des situations évoluent d'un niveau à un autre avec le passage du temps ou encore qu'un événement de violence corresponde à plus d'un niveau à la fois. À titre d'exemple, une situation de violence

pourrait impliquer plusieurs agresseurs dont certains pourraient être membres de l'organisation et d'autres non. En fait de quoi, malgré la reconnaissance dont jouit cette typologie dans les milieux pratiques et ceux de la recherche, son usage pour qualifier les phénomènes de VT doit se faire selon certaines considérations.

1.3. La violence latérale et les concepts connexes

La VL ressort comme étant une forme de violence qui est peu documentée et étudiée à ce jour (Hershcovis et Barling, 2010; Yang et Caughlin, 2017). La documentation actuelle semble plutôt focalisée sur la violence externe, c'est-à-dire lorsque la source de la violence est la clientèle de l'organisation (Jovin et al., 1999). À titre d'exception, la discipline des soins infirmières et du milieu de la santé couvre ce phénomène depuis deux décennies (Griffin, 2004). Au point tel que plusieurs auteurs dans ce domaine définissent simplement la VL comme étant des comportements de violence entre infirmières (Embree et al., 2013; Griffin, 2004). Parmi les définitions plus élaborées, il y a notamment celle présentée par O'Connell et ses collaborateurs (2019, p.1) qui définit la VL comme étant : « tous comportements répétés entre collègues de travail qui est considéré comme offensant, abusif ou intimidant par la victime » [traduction libre]. Christie et Jones (2014, p.1) proposent pour leur part la définition suivante : « tout comportement perturbateur ou inapproprié démontré dans le cadre du travail par un employé contre un autre employé qui occupe une position égale ou supérieure » [traduction libre].¹

Un des constats des écrits sur la violence entre collègues de travail est que plusieurs concepts sont fréquemment utilisés pour aborder cette forme de violence, tels que la violence

¹ Une particularité du milieu de la santé est que les travailleurs effectuent plusieurs de leurs tâches courantes en collaboration avec leur supérieur (ex : infirmières et infirmières-chef). Cette singularité est rare voire inexistante dans d'autres milieux de travail. Considérant cela, les travailleurs du domaine de la santé ainsi que les supérieurs immédiats seront considérés comme des collègues de travail. La VL dans ce mémoire réfère ainsi à de la violence entre travailleurs de position égale ou supérieure.

horizontale, l'incivilité, le harcèlement, le *bullying* et le *mobbing*. Considérant le lien étroit entre ces concepts, chacun de ceux-ci seront abordé plus attentivement. Le Tableau 1 présente certaines définitions associées à chacun de ces concepts. Reconnaisant l'existence de nombreuses définitions pour chacun des concepts évoqués, ces définitions sont fournies à titre illustratif seulement.

1.3.1. La violence horizontale. La principale nuance de cette forme de violence est qu'elle désigne uniquement les événements de violence commis entre collègues de statuts égaux (Chippis et McRury, 2012; Jauvin, 1999). L'*Association des infirmières et infirmiers du Canada* (2005, p.2) définit d'ailleurs la violence horizontale comme : « un comportement agressif qu'une infirmière commet contre une autre dans le cadre de son travail. Le comportement agressif peut être verbal, non verbal ou physique. Elle peut s'exprimer directement envers une autre personne ou indirectement envers sa propriété ou son travail ». Les gestes de violence entre un supérieur et un subordonné sont alors appelés de la violence verticale.

1.3.2. Harcèlement, *mobbing* et *bullying*. Ces trois notions sont généralement utilisées de manière interchangeable dans la documentation pour désigner les gestes d'abus qui se répètent sur une certaine période de temps. Cependant, il est possible de noter une préférence parmi l'un de ces concepts selon la langue et le pays (Chirila et Constantin, 2013; Matthiesen et Einarsen, 2010; Saunders et al., 2007). Dans les écrits français, le harcèlement est communément considéré comme un concept général qui englobe les concepts de *mobbing* et de *bullying* (Courcy et al., 2009) alors que dans les écrits anglais, le *bullying* et le harcèlement sont plutôt considérés comme des synonymes. Sur le plan international, le concept de *mobbing* a principalement été adopté par les pays du Centre de l'Europe ainsi que par les pays germanophones et scandinaves (Matthiesen et Einarsen, 2010; Vandekerckhove et Commers, 2003). En contrepartie, le terme *bullying* est plutôt

privilegié dans les pays du Nord de l'Europe et les pays anglophones, tels que l'Australie, les États-Unis et l'Angleterre (Brodsky, 1976; Karakas et Okanli, 2015; Keashly et Jagatic, 2003).

Pendant longtemps, le concept de *mobbing* était initialement utilisé pour caractériser les agressions chez les animaux (Matthiesen et Einarsen, 2010). Le terme a ensuite été repris par d'autres chercheurs scandinaves pour désigner les agressions chez les enfants d'âge scolaire et plus particulièrement, les situations lors desquelles un groupe d'enfants agresse un autre enfant (Matthiesen et Einarsen, 2010). En contexte de travail, la majorité des écrits (Matthiesen et Einarsen, 2010), du moins ceux réalisés par des chercheurs nord-américains (Courcy et al., 2009; Gbézo, 2001), vont préférer le terme de *mobbing* pour qualifier les comportements d'abus qui sont exercés par un groupe d'individu à l'égard d'un seul individu. Le terme *bullying* désignerait plutôt les situations de violence perpétrées par un seul individu contre un ou plus individus (Einarsen et al., 2011). Plus précisément, les chercheurs s'entendent généralement sur la présence de quatre critères pour considérer une situation comme étant du *bullying* : (1) des conséquences négatives résultantes chez les victimes, (2) une fréquence des comportements d'abus, (3) une persistance dans le temps de ces comportements, puis (4) un déséquilibre de pouvoir réel ou perçu entre les individus impliqués (Chirila et Constantin, 2013; Einarsen et al., 2011; Saunders et al., 2007).

1.3.3. L'incivilité. L'incivilité est une forme de violence caractérisée par des comportements déviants de plus faible intensité (Anderson et Pearson., 1999; Sanderson, 2014), mais qui se révèlent être associées aux mêmes conséquences négatives chez les victimes (Spence Laschinger et al., 2009). L'incivilité peut être exercée autant verticalement qu'horizontalement. Des exemples de cette forme de violence incluent notamment des comportements passifs agressifs, du sabotage, des remarques humiliantes et des gestes discourtois violant les normes de respect (Spence Lashinger et al., 2009; Wilson et al., 2011).

1.3.4. Les différences entre les concepts. Bien que ces concepts présentent des nuances qui leur sont propres, celles-ci sont jugées mineures et peu importantes par plusieurs auteurs (Ceravolo et al., 2012; Chipps et McRury, 2012; Ley, 2017). D'ailleurs, il est possible de ressortir des éléments similaires à travers les diverses définitions, tels que la notion de répétition et l'enchaînement de gestes d'abus, de manque de respect et d'humiliation verbaux ou non verbaux qui peuvent résulter en des conséquences négatives pour les victimes. D'ailleurs, les écrits sont nombreux à mentionner que l'ensemble de ces concepts reflète en fait le même construit général (Aquino et Lamertz, 2004; Howard et Embree, 2020; O'Connell et al., 2019; Sauer, 2012), celui de la violence psychologique entre collègues de travail (Jovin, 2007). Pour ces raisons, et tel que fait par plusieurs autres auteurs (McPherson, 2017; O'Connell et al., 2019), ces concepts vont être regroupés sous le qualificatif de la VL².

² Bien que les travaux des auteurs aient permis d'offrir quelques bases distinctives entre certains de ces concepts, il demeure qu'il n'existe toujours pas actuellement d'études qui s'est intéressé à vérifier ces différences empiriquement. Dans l'ensemble, les auteurs semblent penser que ces différences sont négligeables (Aquino et Lamertz, 2004; Howard et al., 2020; O'Connell et al., 2019; Sauer, 2012).

Tableau 1. Définitions de la violence latérale et des concepts connexes

Concepts	Définitions
Violence latérale	<i>« Tous comportements répétés entre collègues de travail qui est considérés comme offensant, abusifs ou intimidant par la victime » [traduction libre] (O'Connell et al., 2019, p.1)</i> <i>« Tout comportement perturbateur ou inapproprié démontré sur le lieu de travail par un employé contre un autre employé qui occupe une position égale ou moindre » [traduction libre] Christie et Jones, 2014, p.1)</i>
Violence horizontale	<i>« La violence horizontale est considérée comme un comportement agressif qu'une infirmière commet contre une autre dans le cadre de son travail. Le comportement agressif peut être verbal, non verbal ou physique. Elle peut s'exprimer directement envers une autre personne ou indirectement envers sa propriété ou son travail » (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2005, p.2).</i>
Harcèlement psychologique	<i>« Le harcèlement psychologique est 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 de la personne salariée et qui entraîne, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste » (INSPQ, 2018, p.273).</i>
Bullying	<i>« Dommages psychologiques répétés, perçus o, p.273u réels, qui sont dirigés contre un collègue venant d'un autre collègue ou d'un superviseur » [traduction libre] (Einarsen et al., 2011, p.22)</i>
Mobbing	<i>« C'est la répétition sur une longue période de temps de gestes toxiques et de communications hostiles qui enclenche une dynamique organisationnelle dégénérative, ce qui permet aux mobbeurs, qu'ils participent activement ou non au mobbing, de réussir à isoler et à détruire leur cible dans le but de l'expulser de façon permanente et durable du milieu de travail » (Tremblay-Chaput, 2018, p.20)</i>
Incivilité	<i>« L'incivilité est une forme de violence interpersonnelle dans le milieu de la santé qui peut être exercée latéralement ou horizontalement, de manière verbale ou non verbale, dans l'intention de nuire à la cible. Les exemples incluent les interactions passives agressives, les affronts personnels et les comportements impolis et discourtois qui montrent un manque de respect ou un manque de respect pour les autres » [traduction libre] (Sanderson, 2014, p.11).</i>

Note. Ce tableau a pour objectif d'être une aide à la lecture visant à mieux comprendre et à mieux différencier les concepts. Il existe plusieurs définitions qui auraient également pu figurer dans ce tableau. Ce tableau ne constitue donc en rien un portrait exhaustif qui présente des définitions jugées meilleures (ou celles mieux acceptées) pour chacun des concepts évoqués. Ces définitions sont donc fournies à titre illustratif seulement.

2. La violence latérale dans le milieu de la santé

2.1. Prévalence

De manière générale, les études rapportent qu'entre 30 % et 90 % des infirmières auraient été victimes ou auraient été témoins de VL dans le cadre de leur travail (Etienne, 2014; Haines et al., 2007; Johnson et Rea, 2009; Simons, 2008; Stanley et al., 2007; Vessey et al., 2009; Wilson et al., 2011). Une étude menée auprès de 117 infirmières canadiennes rapporte que 90,4 % d'entre elles auraient subi de l'incivilité de la part de collègues (Smith et al., 2010). Un résultat similaire (96,4 %) a également été obtenu dans l'étude de Rowe et Sherlock (2005). Bien que ces comportements de violence se révèlent être présents dans tous les départements, il semble que la prévalence de VL soit plus importante dans certains secteurs, en particulier ceux où les travailleurs sont soumis à des niveaux de stress élevés (Rosenstein et O'Daniel, 2006). C'est d'ailleurs le cas des services d'urgence, des soins intensifs et des salles d'opération (Hesketh et al., 2003). Les infirmières nouvellement diplômées et les étudiantes infirmières s'avèrent être davantage des victimes de VL (Griffin, 2004; Hutchinson et al., 2018; Sauer, 2012). D'ailleurs, l'expression *nurse eat their young* est couramment utilisée dans les écrits sur ce sujet (Blando et al., 2014; Sauer, 2012). Du côté des agresseurs, le profil typique est moins clair. Les médecins, les superviseurs, la direction et même les collègues infirmières de manière générale seraient davantage perçus comme des agresseurs (Celik et al., 2007; Hesketh et al., 2003).

Considérant la prévalence importante de VL, il est surprenant de constater le faible taux de dénonciation dans les établissements de santé. Plusieurs études relèvent des taux de dénonciation allant de 20% à 50 % seulement (Alijohani et al., 2021; Balevre et al., 2018; McGuire et al., 2021). Dans une étude, 90 % des victimes mentionnent ne pas avoir confronté leur agresseur (Wilson et al., 2011). L'une des raisons de ce faible taux de dénonciation serait la croyance répandue à l'effet

que la violence est inhérente (ou fait partie intégrante) à ce type de travail (Gallant-Roman, 2008; Garcia-Pérez et al., 2021; McMahon et al., 2019). Une autre raison avancée est l'insatisfaction des victimes quant aux actions posées par les autorités à la suite des dénonciations (Gallant-Roman, 2008). À titre illustratif, une étude révèle que parmi les victimes ayant dénoncé leur agresseur, deux tiers d'entre elles ont été insatisfaites des actions prises par leur supérieur (Quinn, 1999). Selon Findorff et ses collaborateurs (2005), la majorité des dénonciations dans les milieux étudiés n'aboutissaient qu'à de simples avertissements verbaux plutôt qu'en des rapports officiels ou en des actions punitives.

2.2. Facteurs explicatifs de la violence latérale dans le milieu de la santé

Malgré l'état des connaissances sur la VL dans le milieu de la santé, un examen attentif de la documentation traitant du sujet n'a pas permis de repérer l'existence d'un modèle explicatif propre à cette forme précise de violence. Pour cette raison, un modèle a été créé à partir d'un examen approfondi des quelques écrits disponibles sur le sujet. Sans les reprendre entièrement, ce modèle s'inspire de modèles passés (Courcy et al., 2009; Einarsen et al., 2011; Hershcovis et al., 2007; Hutchinson et al., 2008; Trépanier et al., 2016) dans un esprit visant à mieux contextualiser le phénomène de VL propre au milieu de la santé.

Tel qu'illustré à la Figure 1, le modèle propose que certains déterminants — individuels, organisationnels et relationnels — sont susceptibles de provoquer des réactions émotionnelles négatives (ex : frustrations, colères, stress, anxiété, etc.) pouvant amener certains individus à commettre des actes de VL. Plus précisément, la présence et l'absence de ces déterminants favorisent l'apparition et l'accumulation d'émotions négatives chez les employés. Parmi ces derniers, certains vont manifester et évacuer ce surplus d'émotions sur leurs collègues de travail

par des gestes de violence ou par des actes violant les normes sociales menant alors un collègue à riposter par des comportements de VL.

Bien que le constat général soit que les facteurs organisationnels (ex : organisation du travail, culture organisationnelle, style de leadership du gestionnaire, etc.) jouent un rôle prédominant dans la dynamique de la VL, les déterminants relationnels et individuels (ex : facteurs cognitif et personnalité) semblent également avoir leur part d'influence, mais moindre (Trépanier et al., 2016). Diverses conséquences découlent de ces gestes de violence affectant les individus sur le plan affectif (ex : stress, dépression, TSPT, etc.), attitudinal (ex : intention de quitter l'organisation, satisfaction, engagement au travail, etc.) et comportemental (ex : baisse de rendement et de productivité, etc.). À leur tour, ces conséquences *proximales* engendrent d'autres conséquences dites *distales* pour l'organisation (ex : augmentation du roulement de personnel, hausse de l'absentéisme et des congés de maladie, etc.) et pour les patients (ex : baisse de la qualité des soins administrés, augmentation des erreurs médicales, risque accru pour la sécurité des patients, etc.). Les prochaines sections traiteront plus en détails de chacune des parties de ce modèle.

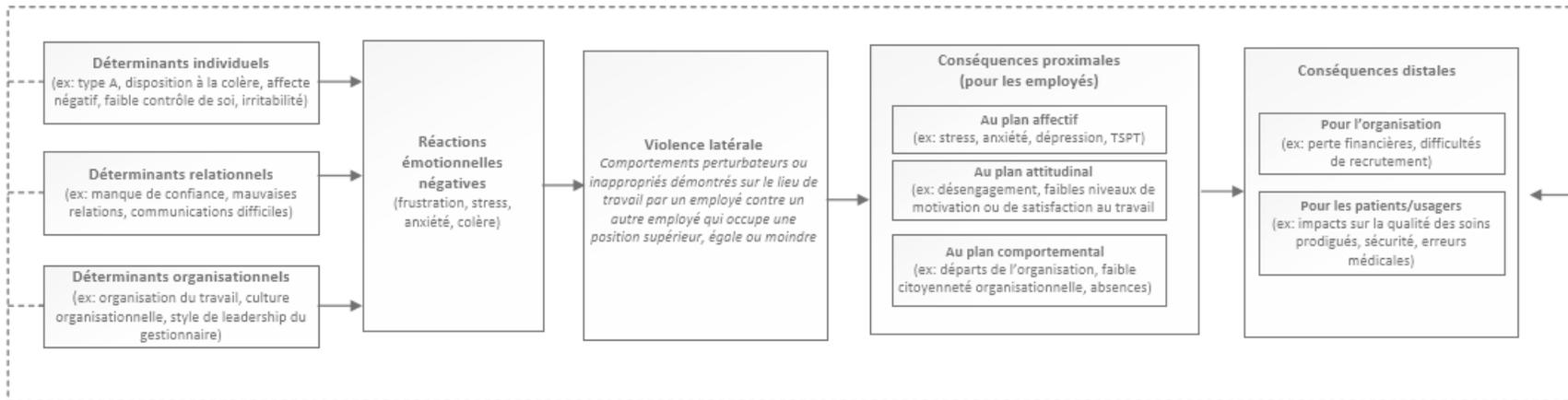


Figure 1. Modèle explicatif de la violence latérale dans le milieu de la santé

2.2.1. Déterminants individuels. Des chercheurs se sont intéressés à identifier quelques facteurs liés à la personnalité qui prédisposeraient certains individus, exposé à certains facteurs situationnels, à commettre des actes de violence dans leur milieu de travail. Parmi les facteurs individuels identifiés, il y a notamment le comportement de type A (caractérisé par l'impulsivité, la compétitivité et l'irritabilité) (Baron et al., 1999; Hynan et Grush, 1986; St-Sauveur et al., 2003), la disposition à la colère, le faible contrôle de soi (Douglas et Martinko, 2001) et la non-agréabilité (Le Brock et al., 2003).

Les individus disposés à ressentir plus aisément des émotions négatives – une tendance aussi appelée : disposition à un affect négatif (*negative affectivity*) – seraient également davantage disposés à agresser les autres (George, 1992; Skarlicki et Folger, 1997). Plus précisément, ces individus se distinguent par leur faible amabilité, leurs relations généralement tendues avec toutes formes d'autorité ainsi que leur tendance à réagir de manière agressive face à une injustice perçue (Courcy et al., 2009; George, 1992; Skarlicki et Folger, 1997). Un lien faible ($r = 0,21$) entre une telle disposition et la violence en milieu de travail a été constaté par une étude (Douglas et Martinko, 2001). Les résultats sont également moins clairs par rapport à l'estime de soi. Alors que certains attribuent une faible estime de soi aux agresseurs (Jauvin, 2007), d'autres croient plutôt qu'il s'agit d'une combinaison d'une estime de soi irréaliste et d'une menace à l'égo (Baumeister et al., 1996; Sporer, 2002).

En parallèle, d'autres chercheurs se sont intéressés à certains facteurs cognitifs découlant de la personnalité en lien avec l'agissement violent. Ces chercheurs croient que la prédisposition à la violence provient également d'habitudes cognitives et perceptives. À titre d'exemple, selon Berkowitz (1989), le comportement de violence va être tributaire de la façon dont un individu perçoit et interprète un événement en particulier. Dans le cas précis de la VT, les concepts les plus

étudiés sont les styles d'attributions et plus particulièrement, le locus de contrôle et le biais d'attribution hostile (Jauvin, 2007). Brièvement, le locus de contrôle fait référence au niveau de contrôle perçu d'un individu par rapport à une situation (Frieze et Weiner, 1971; Weiner, 1979). Certains individus disposent d'un locus de contrôle externe, c'est-à-dire qu'ils ont une tendance à mettre le blâme de leurs échecs ou leurs frustrations sur des causes internes, générales et stables (Frieze et Weiner, 1971; Weiner, 1979). Ces individus seraient davantage prompts à commettre des actes de violence lorsqu'ils font face à une frustration que ceux possédant un locus de contrôle interne (Martinko et Zellars, 1996; Storms et Spector, 1987). Le même résultat a été constaté chez les individus possédant un biais d'attribution hostile qui est la tendance à attribuer systématiquement des intentions hostiles à des situations sans raison (Neuman et Baron, 2005).

2.2.2. Déterminants relationnels. Certaines études ont trouvé des liens entre la qualité des relations de travail et la fréquence des comportements de violence (Cole et al., 1997; Courcy et al., 2003; Einarsen et al., 1994). Une forte présence de conflits au sein d'unités de travail a d'ailleurs été associée à un nombre élevé de gestes de violence entre collègues (Chen et Spector, 1992). Le harcèlement au travail s'est également avéré négativement lié à la cohésion de groupe, au soutien social (Budin et al., 2013), à la confiance et à la communication groupale (Cevik et al., 2012). Sur la base de ces quelques études, il semble que la manière dont les individus traitent leurs collègues s'avère être un bon déterminant de la VL. En effet, les individus ont tendance à réagir plus vivement et agressivement lorsque leurs relations de travail sont teintées par un manque de considération, de coopération et d'entraide, par de la compétitivité ou des relations difficiles avec d'autres groupes de travail et par une gestion inadéquate des différends (Baron et al., 1999; Courcy et al., 2009; Trépanier et al., 2016). Selon Trépanier et ses collaborateurs (2016), ces résultats suggèrent que de piètres relations interpersonnelles au travail — qui s'expriment notamment par une mauvaise communication ainsi que par un manque de coopération et de soutien — entraînent généralement

une accumulation de frustrations ce qui augmente le risque de conflits et de gestes de violence entre collègues.

2.2.3. Déterminants organisationnels. Depuis quelques années, de plus en plus d'études s'intéressent aux facteurs organisationnels, c'est-à-dire aux conditions découlant de l'activité de travail, du fonctionnement et de la structure de l'organisation comme déterminants importants dans la prédiction des comportements de violence entre collègues. Trois catégories de facteurs organisationnels sont présentées à savoir : (a) l'organisation du travail; (b) la culture organisationnelle et (c) le style de leadership du gestionnaire.

Organisation du travail. Plusieurs caractéristiques de l'organisation du travail ont été associé à une hausse des conduites violentes chez les travailleurs. C'est notamment le cas du manque d'autonomie, de la sous-utilisation des compétences, de l'organisation hiérarchique trop rigide et d'une mauvaise gestion des changements organisationnels (Courcy et al., 2009; Vézina et al., 2003). D'ailleurs, l'étude de Vézina et ses collaborateurs (2000) avancent que les risques de violence seraient jusqu'à 80 % plus élevés chez les travailleurs dont leur environnement de travail possède les caractéristiques suivantes : un rythme de travail qui dépend du travail des collègues, un délai restreint dans la réalisation des tâches, l'impossibilité de prendre des pauses au besoin, un manque de contrôle sur le cycle et le rythme des tâches à effectuer, etc. L'ensemble de ces éléments caractérisent bien la réalité du métier d'infirmière (Alderson, 2009; Cleary et al., 2010; McMahon et al., 2019; Phaneuf, 2014).

Culture organisationnelle. La culture organisationnelle ressort comme étant un facteur majeur dans la prédiction de la violence en milieu de travail et de la violence entre collègues (Courcy et Savoie, 2004; Dextras-Gauthier et al., 2012; Einarsen et al., 2011; Hutchinson et al.,

2008). Certains chercheurs qualifient même la culture organisationnelle comme étant le facteur le plus déterminant. D'ailleurs, comme le soulève Einarsen (2011) :

Bien qu'il puisse y avoir des facteurs situationnels et contextuels aussi bien que personnels qui peuvent amener un gestionnaire ou un employé à agir de manière agressive envers ses subordonnés ou collègues, un tel comportement ne sera pas systématiquement existant que s'il existe des facteurs dans l'organisation qui l'entravent ou l'inhibent [traduction libre] (p.30).

Brièvement, la culture organisationnelle se rapporte aux croyances, aux valeurs et aux normes établies par une organisation qui ultimement guident et façonnent le comportement et le système de pensées des individus qui la compose (Hechanova et al., 2014). Une culture organisationnelle caractérisée par une tolérance et une approbation implicite de la part des autorités en place favoriseraient ainsi les conduites violentes entre collègues (Hutchinson et al., 2008; Sperry, 2009). À cet égard, l'étude de Courcy et Savoie (2004) a établi un lien important entre la banalisation des gestes de violence ainsi que la fréquence et la gravité de ces actes. La normalisation des gestes de VL peut également être renforcie lorsque les individus se livrant à ces comportements de violence sont récompensés (ex : promotions) ou lorsque leurs conduites ne sont ni surveillées ni réprimandé (Hutchinson et al., 2008; Trépanier et al., 2016). L'absence de mesures de prévention de la VL accroît également la perception que ces gestes sont autorisés (Trépanier et al., 2016). D'ailleurs, les écrits sont nombreux à dépeindre la normalisation des comportements de VL en milieu hospitalier et infirmier (Blando et al., 2014; Cleary et al., 2010; Hutchinson et al., 2006, Hutchinson et al., 2008; Somani et al. 2021; Trépanier et al., 2016).

Styles de leadership du gestionnaire. Plusieurs études révèlent un lien étroit entre les croyances et les valeurs dictées par la culture organisationnelle et le style de leadership des

superviseurs. Cette relation s'explique par le fait que les organisations vont être plus enclines à promouvoir un individu dont les comportements et les valeurs reflètent ceux de l'organisation (House et al., 2002). Dans le cas de la VT, le superviseur ressort comme étant un facteur clé notamment par son influence incontestable sur le climat de travail, sur la qualité des relations de travail et sur l'organisation du travail (Trépanier et al., 2016). Plusieurs comportements adoptés par les superviseurs favoriseraient le passage à l'acte tel que la dissimulation, le silence ou le déni lors de dénonciation, l'utilisation de l'intimidation comme style de gestion, la mise en place d'un système de récompense basé sur la productivité et la compétition, l'assignation de tâches en deçà des compétences des travailleurs ou l'octroi de charges de travail excessives (Hutchinson et al., 2008; Leiper, 2005; Stanley et al., 2007; Yang et Caughlin, 2017).

Le style de leadership adopté par le superviseur de manière générale pourrait soit exacerber le risque de conflits et ultimement, la violence au sein d'une équipe de travail ou bien réduire ce risque en contrebalançant l'effet de certaines conditions qui affectent négativement le milieu de travail (Aquino et Thau, 2009; Barling et al., 2009; Stanley et al., 2007; Yang et Caughlin, 2017). Plus précisément, les styles de leadership laissez-faire et excessivement autoritaire s'avèrent être associés à une fréquence plus élevée des gestes de VL (Cleary et al., 2010; Johnson et Rea, 2009; McMahon et al., 2019; Salin, 2008). D'un autre côté, un superviseur ayant un style de leadership authentique diminuerait le risque de violence au sein de son équipe de travail par sa capacité à créer un climat de confiance, à promouvoir le développement de relations de travail positives et à favoriser le recours à des stratégies de gestion de conflits adaptées (Islam et al., 2018; Kaiser, 2017; McMahon et al., 2019; Zhang et al., 2011). Dans l'ensemble, un superviseur permettant de réduire de diverses manières le stress et la frustration vécus par ses employés diminuerait aussi le risque de VL au sein de son équipe (Trépanier et al., 2016). Selon Yang et Caughlin (2017), les superviseurs jouent un rôle central dans les comportements adoptés par leurs employés. Selon ces

auteurs, les gestes posés par les superviseurs sont un indicateur pour les employés de la position et du niveau de tolérance de l'organisation en matière de VT. Ces gestes captés par les employés influencent du fait même leurs perceptions et leurs comportements. Ainsi, lorsqu'un superviseur pose des gestes de prévention en matière de VT (ex : surveiller les signes avant-coureurs de violence ou de conflits entre les employés, donner des instructions sur comment réduire les comportements conflictuels, etc.), les interactions entre les employés tendent à être plus civiles. L'absence de soutien de la part des superviseurs à l'égard de situations de VL et l'échec de ces derniers à prévenir les futurs incidents de violence sont des thèmes récurrents soulevés par plusieurs infirmières selon des études (Somani et al., 2021; Yang et Caughlin, 2017).

2.2.4. Le rôle médiateur des réactions émotionnelles négatives. La prémisse avancée dans ce modèle est que des réactions émotionnelles négatives notamment la frustration et la colère interviennent entre, d'une part, la présence des déterminants individuels, organisationnels et interpersonnels, et d'autre part, les comportements de VL. Deux hypothèses soutiennent cette affirmation. Ces hypothèses ont d'ailleurs été testées et soutenues par certaines études (Balducci et al., 2012, Bowling et Beehr, 2006).

L'hypothèse de la frustration-agression. Considérée par plusieurs comme l'une des théories les plus populaires dans le domaine de la violence (Breuer et Elson, 2017), l'hypothèse de la frustration-agression (*frustration-aggression hypothesis*) a été appliquée et étudiée dans diverses disciplines et domaines d'études (Breuer et al., 2015; Fox et Spector, 1999; Hanratty et al., 1972). La théorie originale a d'abord été élaborée par Dollard et ses collaborateurs en 1939. De manière générale, l'idée de départ de la théorie est la suivante : « l'apparition d'un comportement agressif présuppose toujours l'existence d'une frustration et, au contraire, que l'existence d'une frustration conduit toujours à une certaine forme d'agression » [traduction libre] (Dollard et al., 1939, p. 1). Depuis sa première formulation, cette théorie a ensuite été modifiée et redéfinie par d'autres auteurs

(Berkowitz, 1989; Fox et Spector, 1999; Pastore, 1950). C'est notamment le cas de Pastore (1950) qui a mis en évidence le rôle important de l'attribution et de la perception individuelle dans le processus de l'agression. L'hypothèse avancée par ce dernier a d'ailleurs été supportée par plusieurs études (Kulik et Brown, 1979; Rule et al., 1978; Zillmann et Cantor, 1976). La théorie a également connu une autre reformulation importante en 1989 par Berkowitz qui est venue nuancer l'association entre la frustration et l'agression. L'argument avancé par cet auteur est que les frustrations génèrent des tendances agressives que si des affects négatifs sont impliqués. En d'autres mots, les frustrations engendrent des affects négatifs qui à leur tour génèrent des inclinaisons agressives pouvant mener à des comportements de violence. Tel qu'expliqué par Breuer et Elson (2018; p.6) : « la piste explicative unissant la frustration et l'agression est un processus en plusieurs étapes qui dépend d'un grand nombre de facteurs qui peuvent opérer à divers niveaux et dans divers ordres temporels » [traduction libre].

Appliqué en contexte de travail, un climat de travail négatif et stressant — résultant de la présence de conditions situationnelles négatives et par une absence de conditions positives — favorise le développement de frustrations chez les travailleurs (Fox et Spector, 1999; St-Sauveur et al., 2003). Par conséquent, le fait de commettre des gestes de VL serait un moyen de libérer ces frustrations et de retrouver un sentiment de contrôle au sein de son milieu de travail (Hauge et al., 2007). Par exemple, un travailleur qui considère être injustement traité et non valorisé par son organisation pourrait cultiver de la frustration à l'égard de celle-ci. Ce même individu pourrait alors prendre pour cible un de ces collègues ou son superviseur pour défouler sa frustration (Courcy et al., 2009).

L'hypothèse de la perspective interactionniste sociale. Cette seconde hypothèse stipule pour sa part que des caractéristiques organisationnelles négatives génèrent du stress et de l'anxiété chez les travailleurs ce qui augmente le risque que certains posent des gestes qui contreviennent

aux normes de respect sociales en place (Neuman et Baron, 2003; Notelaers et al., 2010). Cette conduite peut alors entraîner chez la ou les victime(s) un désir de réciprocité. Un enchaînement d'agression peut alors survenir entre les deux parties impliquées. Anderson et Pearson (1999) expliquent bien cette hypothèse dans le cas de l'incivilité :

Sur le lieu de travail, une spirale d'incivilités peut commencer lorsqu'un employé ou un groupe d'employés (partie A) commet un acte incivil envers un autre employé ou groupe d'employés (partie B). [...] La partie B perçoit l'incivilité et peut l'interpréter de manière cognitive comme une injustice interactionnelle. Cette cognition peut entraîner un affect négatif qui peut stimuler chez la partie B un désir de rendre la pareille. [...] La partie B accomplit alors un acte incivil en réponse à la partie A, qui perçoit l'incivilité, l'attribue à la partie B, et passe par la même séquence de réponse cognitive, affective et comportementale vécue par la partie B [traduction libre] (p.1998-1999).

En résumé, un environnement de travail néfaste favoriserait la colère et la frustration chez les travailleurs pouvant conduire à de la VL (selon l'hypothèse de la frustration-agression). Ces mêmes conditions peuvent aussi contribuer à des états de stress ou d'anxiété qui, *in fine*, peuvent mener à une violation des normes sociales; et ensuite, inciter certains employés à poser des gestes de violence (selon la perspective interactionniste sociale).

2.2.5. Conséquences. Les conséquences de la VL peuvent être regroupés sous deux catégories, à savoir les conséquences *proximales* et *distales*. Alors que les premières renvoient aux conséquences directes de la VL, la seconde catégorie fait plutôt référence aux conséquences indirectes.

Conséquences proximales : au plan affectif. Les travailleurs de la santé ayant été victime de VL se révèlent souffrir davantage de stress, d'anxiété et de dépression (Di Rosa et al., 2009; Hansen et al., 2006; Quine, 1999; Vessey et al., 2009; Yildirim, 2009). Par ailleurs, une étude canadienne menée auprès de 1205 infirmières révèle une corrélation forte ($r =$ entre 0,55 et 0,60) entre l'exposition au *bullying* et le développement de symptômes de stress post-traumatique (Spence Laschinger et al., 2013). Parmi les autres conséquences signalées, il y a notamment l'irritabilité, les maux de tête, l'altération des capacités sociales, les problèmes de concentration, les troubles de sommeil ainsi que les plaintes psychosomatiques (Hansen et al., 2006; Yildirim, 2009).

Le *bullying* s'est également révélé être associé à des congés de maladie prolongés. L'étude de Ortega et ses collègues (2011) avait d'ailleurs pour objectif de surveiller au cours d'une année complète le nombre de congés de maladie pris par plus de 9949 infirmières. L'une de leurs conclusions a été que celles qui ont déclaré être exposées occasionnellement au *bullying* avaient des taux d'absence de longue durée plus élevée que les infirmières signalant n'en avoir jamais été victimes. De plus, le fait d'avoir été exposé fréquemment au *bullying* augmentait les chances de 92 % de s'absenter du travail pour une longue période.

Conséquences proximales : au plan attitudinal. Plusieurs études ont montré l'influence négative de la VL sur la satisfaction au travail (Spence Lashinger et al., 2009), l'engagement organisationnel (Rodriguez-Munoz et al., 2009) et l'intention de quitter l'organisation (Budin et al., 2013; Cleary et al., 2010; Simons, 2008; Spence Laschinger et al. 2009). Par exemple, plus de 39,6 % des infirmières interrogées par Wilson et ses collaborateurs (2011) ont déclaré qu'elles désiraient quitter leur emploi en raison de la violence horizontale. Cette même conclusion a aussi été observée à deux reprises par Quine (1999, 2001). Selon Griffin (2004), 60 % des nouvelles

infirmières diplômées quitteraient leur emploi à la suite d'un incident de VL. D'autres études ont également mis en lumière le désir de certains travailleurs de quitter la profession d'infirmière pour des raisons connexes à la VL (Griffin, 2004; Stanley et al., 2007).

Conséquences proximales : au plan comportemental. La baisse de rendement et de productivité des victimes de VL serait une autre conséquence de la VL (Cleary et al., 2010). À titre d'exemple, Harold et Holtz (2015) rapportent que parmi les travailleurs de la santé ayant été exposés à la VL, plus de 48 % ont intentionnellement diminué l'effort déployé dans leurs tâches, 78 % ont déclaré une baisse d'engagement au travail, 38 % ont réduit la qualité de leur travail et 66 % ont noté une baisse de leur rendement.

Conséquences distales pour les usagers/patients. Bien que le lien entre la VL et le risque de commettre des erreurs médicales a fait l'objet de plusieurs études (Chipps et al, 2012; Spence Lashinger, 2013; Wright et Khatri, 2014), celles-ci rapportent parfois des résultats opposés. À titre d'exemple, une étude canadienne révèle l'existence de plusieurs corrélations négatives, mais faible, entre d'une part l'exposition à l'incivilité et d'autre part, la perception que cette expérience de violence a eu un impact négatif sur la qualité des soins fournis ($r = -0,19$), sur la sécurité des usagers/patients ($r = 0,21$) ainsi que sur l'occurrence d'événement indésirable ($r = 0,14$) (Spence Lashinger, 2013). Dans une autre étude, Andrew (1999) déclare que presque la totalité des participants a eu souvenir de retards ou d'insuffisances dans les soins prodigués aux patients en raison de travailleurs refusant de communiquer avec certains collègues à la suite de conflits non résolus.

Conséquences distales : au plan organisationnel. Considérant les nombreuses conséquences que la VL implique pour les victimes, les répercussions sont tout aussi importantes pour les établissements de santé. Tel que déjà mentionné, plusieurs infirmières quittent leur emploi

et leur profession en raison de la VL. Par le fait même, plusieurs chercheurs avancent que la VL contribue à la pénurie actuelle d’infirmière dans le milieu de la santé (Farrell et al., 2006; Trépanier et al., 2016). Ce constat engendre par le fait même des coûts supplémentaires en termes de recrutement, de formation et d’orientation des nouveaux employés pour les établissements de santé (Armstrong, 2017; Einarsen et al., 2011; Trépanier, 2016). Il y a plus de dix ans, certains estimaient l’ensemble de ces coûts à plus de 4,3 milliards de dollars par année soit environ 250 000 par incident (Murray, 2008). Seulement en perte de productivité, Lewis et Malecha (2011) estimaient le coût à 11 581 \$ par année et par infirmière.

3. La formation

3.1. L’importance de la formation

Depuis longtemps, la formation est sans contredit l’intervention de choix des organisations pour assurer le développement, le maintien et le renouvellement de compétences de leurs employés (Bell et al., 2017; Rivard et Lauzier, 2024; Salas et al., 2012). En appui, les organisations investissent chaque année des sommes importantes en formation et en développement des ressources humaines. Les données de l’*Association for Talent Development (ATD)* publiées en 2018 révèlent que les entreprises américaines ont déboursé en moyenne jusqu’à 1 296 \$ par employé en formation. Du côté des entreprises canadiennes, ce chiffre est de plus de 889 \$ par employé (Cotsman et Hall, 2018). Au Québec, la situation est un peu différente considérant l’existence de la *Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d’œuvre*. En résumé, cette loi exige aux entreprises, dont la masse salariale dépasse les 2 millions de dollars, d’investir l’équivalent d’au moins 1 % de leur masse salariale dans des activités de formation (Ministère du travail, de l’emploi et de la solidarité sociale, 2021). Elle exige donc que

les organisations s'attardent et s'intéressent au développement de leurs ressources humaines (Rivard et Lauzier, 2024).

Le rapport de 2018 de la *Conference Board of Canada* visant à faire état de la pratique actuelle des entreprises canadiennes en matière d'apprentissage et de développement, révèle des effets positifs de la formation, entre autres, sur la rétention de personnel. Du même souffle, ce rapport suggère également une réduction des coûts notamment par une diminution des erreurs ainsi que des congés de maladie (Cotsman et Hall, 2018). Parmi les autres bénéfices reconnus de la formation, mentionnons notamment l'uniformité dans les procédures, la réduction des risques (ex : accidents de travail, discrimination, etc.) et l'accroissement de l'adaptabilité de l'entreprise face aux multiples transformations du monde du travail (Montreuil et Lacomblez, 2013; Rivard et Lauzier, 2024; Uslu et al., 202). Quelques travaux ont pu établir un lien entre l'apprentissage réalisé dans le cadre d'une activité de formation et l'amélioration de la performance d'unités de travail ainsi que de la productivité organisationnelle (Bell et al., 2017; Kim et Ployhart, 2014; Park et Jacobs, 2011; Van Iddekinge et al., 2009).

3.2. Importance de la formation en contexte de VL

Plusieurs rapports et auteurs dans le domaine mentionnent l'importance de la formation comme mesure préventive de la VL (tous types de milieux de travail confondus) (Beech et Leather, 2006; Griffin, 2004; McMahon et al., 2019; Pinar et Ucmak, 2011; Schat et Kelloway, 2006; Vessey et al., 2011). Il a d'ailleurs été montré que les agresseurs ne sont pas toujours conscients de leurs comportements et des répercussions sur leurs victimes. La formation étant alors un bon moyen de les sensibiliser à ces conséquences ainsi qu'aux facteurs prédictifs pour qu'éventuellement les gestes de violence cessent et évitent de se produire (McMahon et al., 2019; Warner et al., 2016).

Malgré cela, le constat est que cette solution ne semble pas être offerte de manière universelle et uniforme, du moins aux États-Unis (Beech et Leather, 2006). En appui, les rapports d'enquête de l'*Industrial Relations Services (IRS)* (2000) et du *National Audit Office (NAO)* (2003) ont tous deux constaté des incohérences dans les types de formations offertes en matière de VT. Selon l'IRS (2000), 82 % des établissements de santé interrogée offrent une formation de sensibilisation, 73 % une formation portant sur des techniques d'autodéfense et 80 % une formation sur des techniques de type *breakaway*. Le NAO (2003) a pour sa part relevé des proportions inégales entre les établissements de santé en ce qui concerne la participation obligatoire aux formations. Aucun de ces rapports ne fait mention des formations en matière de VL.

Au Québec, depuis 2004, de nouveaux articles ont été ajoutés à la *Loi sur les normes du travail en matière de harcèlement psychologique*. Les entreprises ont désormais l'obligation de déployer et d'implanter des moyens de prévention concrets à cet égard (Boyd et al., 2020). La formation a d'ailleurs été fortement conseillée par les tribunaux comme mesure de prévention (Glomb et al., 2002). Cependant, aucun rapport ni aucune donnée statistique ne semblent exister actuellement sur la présence des formations en matière de VT ou de VL dans les organisations. Il est alors difficile de savoir si les modifications apportées à la *Loi sur les normes du travail* ont réellement eu un impact sur le déploiement des formations en matière de VL dans les entreprises québécoises.

3.3. L'évaluation de la formation

3.3.1. Les modèles d'évaluation. Considérant les sommes importantes que les entreprises déboursent chaque année en formation, il est important que celles-ci s'assurent que leurs investissements se traduisent par une atteinte des objectifs visés. Plus précisément, il est important que les efforts déployés améliorent les connaissances et les compétences de la main-d'œuvre pour

ultimement relever un effet positif sur la performance de l'organisation (Kraiger et al., 1993; Rivard et Lauzier, 2024). L'évaluation constitue une étape essentielle afin d'assurer l'atteinte des objectifs en formation. Plus précisément, l'évaluation d'une formation consiste à déployer diverses activités visant à estimer le rendement et les bénéfices d'une formation (Kraiger et al., 1993). Plusieurs raisons appuient la pertinence de procéder à une telle évaluation : (1) pouvoir identifier l'impact direct et indirect de la formation; (2) pouvoir se positionner sur la rentabilité de la formation et la calculer; (3) pouvoir énumérer les éléments non efficaces de la formation ainsi que les points à améliorer; (4) pouvoir recueillir le point de vue des travailleurs et leurs préoccupations (Rivard et Lauzier, 2024).

Pour mieux arriver à cette fin, plusieurs chercheurs ont élaboré à travers les années des modèles visant à mieux orienter les démarches d'évaluation des formations. Dans le cadre de ce mémoire, les modèles suivants sont considérés : (a) le modèle sur les quatre niveaux d'évaluation de Kirkpatrick; (b) le modèle du rendement sur capital investi de Phillips; (c) le modèle basé sur les cibles d'évaluation de Kraiger ainsi que (d) le modèle d'évaluation des formations dans le domaine de la santé de Breech et Leather. Ces modèles ont spécifiquement été choisis pour plusieurs raisons. Dans un premier temps, les modèles de Kirkpatrick, Phillips et Kraiger sont ceux étant le plus documentés à ce jour. Ils sont également les plus utilisés en pratique (Reio et al., 2017; Rivard et Lauzier, 2024). En ce qui concerne le modèle de Breech et Leather, il est présentement le seul ayant été adapté spécifiquement pour le secteur de la santé. Enfin, ces modèles ont été fréquemment utilisés dans le cadre d'études évaluant l'efficacité de diverses formations offertes aux travailleurs de la santé (Bijani et al., 2018; Shinohara et al., 2019).

Le modèle de Kirkpatrick. Parmi les modèles d'évaluation disponible, le plus populaire est certainement celui de Kirkpatrick (1959). Ce modèle propose d'évaluer la formation sur la base de quatre critères ou niveaux d'évaluation allant de la performance individuelle à la performance

organisationnelle. Ces quatre niveaux représentent une séquence d'évaluation de plus en plus complexe. Le premier niveau vise les réactions des apprenants. L'évaluation repose alors sur les commentaires et la perception de ces derniers sur divers éléments de la formation tels que le contenu, le matériel, l'instructeur, les outils d'apprentissage, etc. Au deuxième niveau, l'accent est alors mis sur l'évaluation et l'examen des connaissances ou des apprentissages des apprenants à la suite de leur participation à la formation. Le troisième niveau pour sa part porte sur le comportement des apprenants soit le transfert des apprentissages. En d'autres mots, l'évaluation vise à déterminer dans quelle mesure les apprenants appliquent les apprentissages et les compétences acquises en formation dans leur travail. Enfin, le dernier niveau mesure les résultats et les changements organisationnels concrets tributaires de la formation (Kirkpatrick, 1959; 1998; Kirkpatrick et Kirkpatrick, 2006; Reio et al., 2017).

La grande popularité dont jouit ce modèle auprès des entreprises met en lumière sa facilité d'application. Cette simplicité apporte toutefois son lot d'inconvénients. Plusieurs chercheurs ont notamment critiqué Kirkpatrick d'avoir uniquement basé son modèle sur l'après-formation et ainsi, d'avoir négligé certaines étapes clés dans la démarche d'évaluation d'une formation, tels que l'analyse des besoins, la planification et l'implantation (Bushnell, 1990; Hayes et al., 2016). Selon Kraiger et ses collaborateurs (1993), ce modèle présente une faiblesse importante : il ne précise pas les stratégies ni les techniques à déployer pour mesurer efficacement les résultantes de chacun des niveaux. Il ne permet également pas d'identifier en quoi une formation est efficace ou pourquoi elle ne l'est pas (Reio et al., 2017; Rivard et Lauzier, 2024). Malgré tout, le modèle de Kirkpatrick a le mérite d'avoir popularisé l'évaluation de la formation auprès des organisations et d'avoir eu un impact significatif dans le domaine du développement des ressources humaines (Reio et al., 2017).

Le modèle du rendement sur capital investi de Phillips. Ce modèle propose pour sa part une approche différente. Tout d'abord, ce modèle approuve et reprends les quatre niveaux du modèle de Kirkpatrick. Cependant, Phillips (1996, 2003) considère le quatrième niveau Kirkpatrick comme étant insuffisamment élaboré pour juger adéquatement de la qualité de la performance de l'organisation. Il recommande alors d'ajouter un cinquième niveau qui consiste à calculer le retour sur l'investissement de la formation selon une approche coût-bénéfice. Plus précisément, Phillips (1996; 2003) propose le calcul suivant : $RCI = \frac{\text{Épargne nette (épargne brute - coût de formation)}}{\text{Coûts de formation}} \times 100$ (Rivard et Lauzier, 2024; Reio et al., 2017).

Cette approche est intéressante du fait qu'elle propose une démarche permettant de calculer les retombées tangibles d'une formation et de les comparer aux investissements faits aux préalables. Elle permet donc aux organisations de quantifier monétairement à la fois les coûts et les épargnes d'une formation en vue d'assurer la rentabilité de celle-ci. Toutefois, son application peut s'avérer compliquée et fastidieuse considérant qu'il n'est pas toujours possible d'isoler l'effet d'autres facteurs sur la formation (Saks et Haccoun, 2019).

Le modèle basé sur les cibles d'évaluation de Kraiger. La particularité de ce modèle est que l'évaluation d'une formation est considérée comme un processus évolutif qui s'adapte en fonction du but visé par l'évaluation. Il s'agit d'ailleurs du seul modèle qui considère que l'évaluation de la formation se doit de dépendre des objectifs fixés au préalable.

Le modèle identifie trois cibles potentielles d'évaluation. La première cible vise à évaluer une formation par rapport à sa conception, son contenu et sa diffusion. La deuxième cible vise à évaluer et à mesurer les changements affectifs (ex : attitude, motivation, sentiment d'efficacité personnels, etc.), cognitifs (ex : connaissances, stratégies cognitives, etc.) et comportementaux des apprenants après la formation. Enfin, la troisième cible, vise à déterminer si la formation a eu des

retombées positives pour l'organisation suite à l'accroissement des compétences et du rendement des apprenants (Fraisie, 2012; Kraiger, 2002; Saks et Haccoun, 2019).

Le modèle de Beech et Leather. Bien que moins populaire que les modèles précédents, celui de Beech et Leather a toutefois comme singularité de s'être intéressé à l'évaluation des formations dans le domaine de la santé. Ces chercheurs proposent de considérer plusieurs modèles d'évaluation comme étant complémentaires. Plus particulièrement, ce modèle est une synthèse des modèles de Kirkpatrick (1959), de Warr et ses collaborateurs (1970), de Hamblin (1974) et de Kraiger (2002), mais appliqué au secteur de la santé. Ce modèle est composé des cinq niveaux suivants : (1) *Réaction* : évaluation de l'opinion et de la satisfaction des apprenants; (2) *Apprentissage* : évaluation à chaud (à la fin de la formation ou immédiatement lors du retour au travail) des changements affectifs, cognitifs et comportementaux; (3) *Comportements* : évaluation à froid (évaluation à long terme; ex : évaluation par le supérieur hiérarchique, mesure des performances en situation d'incidents critiques, etc.) des changements affectifs, cognitifs et comportementaux; (4) *Résultats* : évaluation de critères non financiers (ex : climat de travail, satisfaction des patients, nombre d'incidents signalés, gravité des incidents, etc.), et (5) *Niveau financier* : évaluation de l'impact financier (à partir de critères comme les maladies professionnelles et les accidents de travail, les demandes d'indemnisations, etc.) (Beech et Leather, 2006; Fraisie, 2012).

3.3.2. L'évaluation de la formation : un manque au plan pratique. Malgré la présence de ces modèles d'évaluation de la formation, la réalité est que peu d'organisations prennent le temps d'évaluer si leurs stratégies de formation et de développement fonctionnent réellement (Cotsman et Hall, 2018). C'est le constat révélé par les données publiées en 2018 de l'ATD. Leur étude, menée auprès de plus de 704 individus occupant des postes hauts placés dans le domaine des affaires, des ressources humaines et de l'apprentissage a révélé que la plupart d'entre eux

admettent faire peu d'efforts quant à l'évaluation de leur formation. En 2014-2015, seulement 50 % des entreprises interrogées déclaraient mener des démarches d'évaluation de leurs activités d'apprentissage (Cotsman et Hall, 2018).

Un autre élément du rapport de l'ATD a été de questionner les organisations quant aux outils d'évaluation utilisés. Sans surprise, le modèle de Kirkpatrick est l'outil d'évaluation le plus utilisé par les organisations. Les résultats montrent que plus de 92 % des répondants basent l'évaluation de leur formation sur le premier niveau soit la mesure des réactions des apprenants. L'utilisation des niveaux subséquents du modèle de Kirkpatrick se fait plus rare. Leur utilisation diminue considérablement à chacun des niveaux. D'ailleurs, seulement 17,9 % des répondants évaluent les bénéfices sur le plan organisationnel (niveau 5) de leur formation. Les raisons avancées par les organisations — de ne pas mener d'évaluation de niveau 4 et 5 — seraient la difficulté à établir des résultats mesurables, le manque de connaissance des outils d'évaluation ainsi que le manque de soutien et de ressources par la haute direction (ATD, 2018).

Le rapport de 2018 de la *Conference Board du Canada* révèle des constats similaires à l'étude menée par l'ATD. Leurs résultats indiquent également une préférence marquée pour l'évaluation du premier niveau du modèle de Kirkpatrick ainsi qu'un déclin important de l'utilisation du modèle pour les niveaux suivants. Par exemple, seulement 9 % des organisations avec de fortes cultures organisationnelles et 5 % dans le cas de celles ayant une faible culture organisationnelle mènent des évaluations de niveau 5. L'évaluation des connaissances et des apprentissages (niveau 2) serait en déclin selon ce rapport (Cotsman et Hall, 2018). En effet, en 2000, plus de 75 % des organisations interrogées déclaraient évaluer leurs apprenants sur ce plan comparativement à 45 % en 2016 et 2017 (Cotsman et Hall, 2018).

L'inconvénient de déterminer l'efficacité d'une formation qu'à partir des réactions des apprenants est que les études démontrent une faible fiabilité de ce niveau d'analyse pour déterminer l'apprentissage, le transfert des apprentissages et l'efficacité d'une formation (Alliger et al., 1997; Simon et Werner, 1996). En effet, il s'avère que les réactions et la satisfaction des apprenants sont facilement influençables (Sitzmann et al., 2008).

Pour ce qui est de l'évaluation des formations en matière de VL, l'inexistence de rapport statistique ou empirique à ce sujet ne nous permet pas d'établir si ces formations sont présentement évaluées par les organisations et si elles sont évaluées efficacement. Il est donc forcé d'admettre qu'une étude sur la question est d'autant plus pertinente considérant les sommes consenties chaque année à ce type de formation et le manque d'attention portée à ce sujet actuellement.

3.4. Les formations en matière de VL

La documentation sur le sujet semble également absente de modèle portant sur les formations en matière de VL. S'en rapprochant, Armstrong (2017) a relevé certaines catégories de formation à la lecture d'études portant sur l'incivilité au travail en milieu hospitalier. Celle-ci a donc servi d'inspiration de départ pour la création d'une typologie s'appliquant plus largement à la VL. La typologie créée dans le cadre de ce mémoire est illustrée à la Figure 2.

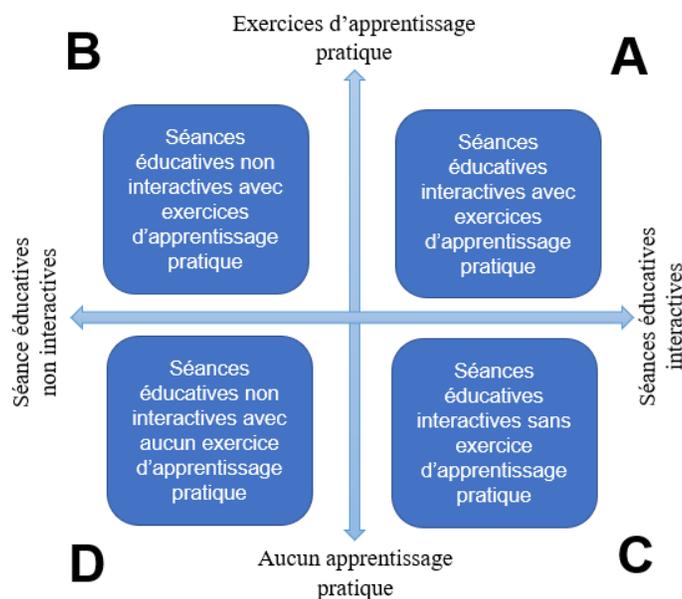


Figure 2. Typologie des catégories de formation en matière de la VL dans le milieu de la santé

S’inspirant de la logique d’Armstrong (2017), il est possible de classifier les programmes de formation en matière de VL en deux axes. Le premier axe concerne la présence (ou l’absence) de séances éducatives interactives entre les apprenants (ex : discussion de groupe, jeux de rôle, etc.). Le second axe, quant à lui, concerne plutôt le degré auquel la formation inclue (ou non) des exercices d’apprentissage centrés sur l’expérience. En d’autres mots, ces exercices donnent l’occasion aux apprenants de mettre en pratique les nouveaux savoirs acquis lors de la formation. Sur la base de cette classification, il est donc possible de relever quatre catégories de formation (représentées par chacun des cadrans de la Figure 2). Chacune d’elles sera abordée dans les sections suivantes.

3.4.1. Séances éducatives interactives avec exercices d’apprentissage pratique (cadrant A). Cette première catégorie comprend les formations qui donnent l’occasion aux apprenants de mettre en pratique leurs nouveaux savoirs et leurs nouvelles compétences. En contexte de VL, ce type de formation permet aux apprenants de se pratiquer à répondre plus efficacement aux situations de VL et/ou à se comporter de manière plus appropriée à l’égard de leurs collègues. Cette

catégorie de formation comprend également des activités d'apprentissage impliquant une interaction entre les apprenants. Le formateur a ainsi davantage un rôle axé sur l'exposition de savoirs ainsi que sur la démonstration de savoir-faire. Les travaux menés par Griffin (2004), tout comme ceux du modèle CREW (Leiter et al., 2011) constituent des exemples qui illustrent bien ce premier type de formation. En effet, ces deux formations comprennent d'abord une partie consacrée à l'exposition de divers savoirs par le formateur (ex : définitions, conséquences, etc.) puis à un enseignement sur comment réagir plus efficacement aux comportements de VL. Les apprenants ont ensuite l'occasion de mettre en pratique ces enseignements. Dans le cas de l'étude menée par Griffin (2004), les apprenants ont reçu une carte énumérant les formes courantes d'incivilité ainsi qu'une liste de réponses à adopter pour chacun de ces gestes de violence. Ces derniers sont ensuite guidés et amenés à mettre en pratique l'utilisation de ces cartes lors de jeux de rôle.

3.4.2. Séances éducatives non interactives avec exercices d'apprentissage pratique (cadran B). Cette deuxième catégorie de formation comprend également des exercices pratiques qui donnent l'occasion aux apprenants de mettre en action leurs nouveaux apprentissages. Ce type de formation se distingue par son absence d'interaction entre les apprenants. L'interaction se fait plutôt avec le formateur qui a un rôle à la fois d'exposition et de démonstration de savoir et de savoir-faire. Les exercices d'apprentissage diffèrent d'avec la catégorie de formation précédente. En effet, plutôt que des jeux de rôles ou des discussions, les exercices pratiques dans ce cas-ci sont plutôt axés sur des examens pratiques écrits, des études de cas, des mises en situation, etc. Cette description correspond exactement aux programmes de formations présentés dans le cadre de l'étude de Kan (2019) et de Mallette et ses collaborateurs (2011). Dans le cas de Kan (2019), ce dernier a développé une application mobile qui a pour objectif de former les infirmières à mieux gérer et à répondre plus efficacement aux situations de harcèlement dans le cadre de leur travail. Brièvement, l'application présente diverses situations courantes de harcèlement en plus de proposer

des scénarios de communication plus appropriés et adaptés. Cet outil comprend également des mises en situation dont les apprenants doivent répondre à certaines questions.

3.4.3. Séances éducatives interactives sans d'apprentissage pratique (cadran C). Cette troisième catégorie de formation comprend des exercices éducatifs impliquant une interaction entre les apprenants. Toutefois, ces interactions ne se font pas dans le cadre de la mise en pratique de savoir-faire. L'objectif de ce type de formation est davantage orienté vers l'acquisition de savoir théorique et sur la réflexion entourant la problématique de la VL que sur l'apprentissage de savoir-faire. Dans ce cas-ci, le formateur a un rôle d'exposition, de démonstration ainsi que d'interrogateur. En effet, le formateur va davantage agir comme guide ou facilitateur dans le processus réflexif des apprenants. La formation décrite dans l'étude de Clark et ses collaborateurs (2013) constitue un exemple représentatif de cette catégorie. Au cours de cette formation, les apprenants sont amenés à observer une mise en scène d'une situation d'incivilité jouée par des acteurs externes. Les jeux de rôles sont suivis d'une discussion au cours de laquelle les participants indiquent les actions qui seraient appropriées de poser dans ce type de situation.

3.4.4. Séances éducatives seulement (cadran D). Cette dernière catégorie de formation est caractérisée par une absence d'exercice pratique et d'interaction entre les apprenants. La formation est donc uniquement axée sur l'acquisition de savoirs théoriques. Le formateur a ainsi un rôle uniquement d'exposition dans ce cas-ci. À mentionner que des connaissances de type procédurales (ex : comment agir en réaction à une situation de VL) peuvent être enseignées par le formateur, mais les participants n'ont pas l'occasion de les mettre en pratique. C'est d'ailleurs le cas de la formation présentée dans le cadre de l'étude de Chipps et McRury (2012). Cette formation consistait à une présentation PowerPoint abordant divers contenus en lien avec l'incivilité et le *bullying* (ex : définitions, conséquences, politiques de l'organisation, stratégies de gestion, etc.).

4. Efficacité des formations sur la violence latérale: un examen de la portée

4.1. Buts et objectifs recherchés

Le premier objectif de ce mémoire vise à analyser les études ayant évalué l'efficacité de formation en matière de VL auprès de travailleurs de la santé. L'objectif étant donc de présenter une revue systématique – ou plus précisément un examen de portée – des recherches ayant étudié l'efficacité d'une telle activité de formation auprès de travailleurs du domaine de la santé au cours des 20 dernières années.

Ce balisage temporel a été établi principalement suite au constat qu'aucune étude correspondant aux critères d'inclusion n'a été menée avant les années 2000. Ce constat est toutefois peu surprenant pour deux principales raisons. D'abord, l'intérêt pour la VT est relativement récent. En effet, cette problématique a commencé à être couverte qu'au cours des années 80 à la suite d'une augmentation marquée de la violence dans les milieux de travail. L'intérêt de la communauté scientifique pour ce sujet n'a toutefois débuté qu'autour des années 2000 (Jauvin, 1999). Ce regain d'intérêt coïncide avec l'introduction de législation en matière d'harcèlement en Amérique du Nord. Par exemple, en 2002, le Québec décide de modifier la *Loi sur les normes du travail* pour notamment y expliciter les obligations des employeurs en matière de VT. Cette loi oblige les employeurs à déployer des moyens raisonnables pour prévenir et intervenir en contexte de harcèlement (Boyd et al., 2020). À cet effet, les tribunaux ont d'ailleurs fortement recommandé la formation comme moyen de prévention. Bien qu'aucune statistique n'ait été publiée sur le sujet, ces modifications législatives ont certainement eu un effet incitatif important chez les employeurs afin d'y déployer des mesures de prévention comme la formation (Beech et Leather, 2006). Dans le cas des États-Unis, la loi est moins précise en matière de harcèlement. De manière succincte, bien que certains États légifèrent plus sévèrement que d'autres, la loi fédérale n'interdit pas le

harcèlement au travail, mais les employeurs sont quand même tenus de poser des actions en ce sens (Hébert, 2018). Certains États dont ceux de la Californie, le Tennessee et l'Utah ont tous implanté des lois qui obligent les employeurs à dispenser de certaines mesures en matière de harcèlement comme la formation obligatoire (Hébert, 2018).

En bref, il est peu surprenant que les recherches de l'échantillon aient été menées qu'au cours des années 2000 considérant que la VT était avant cela très peu étudiée. Le regain d'intérêt de la communauté scientifique pour ce sujet s'est amorcé en réaction à certains cas largement médiatisés au début des années 2000 puis par les modifications législatives en matière de harcèlement au travail qui ont suivi peu de temps après.

4.2. Démarche méthodologique de l'examen de la portée

Le présent examen de la portée s'inspire des principes discutés dans les travaux d'Arksey et O'Malley (2005) ainsi que ceux décrits par Mazaniello-Chézol et Corbière (2020).

4.2.1. Procédure de recension des études. Pour identifier les articles pertinents, les démarches ont été effectuées à l'aide des critères d'inclusion suivants : (a) les sujets abordés doivent être liés à ceux du présent examen de la portée (ex : le type de violence abordé doit être au niveau latéral); (b) les participants doivent seulement être des travailleurs ou des étudiants du domaine de la santé; (c) les articles doivent être publiés dans des revues scientifiques arbitrées par les pairs et (d) les études doivent avoir utilisées un devis de recherche corrélational, expérimental ou quasi expérimental.

Considérant ces critères, la recension des études a débuté par la consultation de plusieurs bases de données: *ABI/INFORM Collection, Business Source Complete, PsyInfo, ScienceDirect, Taylor & Francis, Wiley Online Library, Emerald insight, ScienceDirect, Emerald insight et Sage Journals*. Les recherches ont été effectuées à l'aide de descripteurs (mots-clés) suivants : *workplace*

violence/aggression, lateral violence/aggression, horizontal violence/aggression, incivility, bullying, harassment, intimidation, verbal abuse, challenging behavior, conflicts, AND Training, program, intervention. Les bases de données publiques (ex : *Google Scholar, Research Gate*) et les bases de données spécialisées en sciences infirmières et en médecine ont ensuite été examinées (ex : *CINAHL Plus, Medline*). Les articles retenus lors des étapes précédentes ont aussi été consultés afin de trouver des articles supplémentaires. Il est à préciser que des recherches spécifiques ont été effectuées dans des banques de données en français (ex : *Erudit et Cairn*) avec une démarche similaire. Ces recherches ont toutefois été non concluantes puisqu'aucun article ne s'est ajouté à notre échantillon suite à ces recherches.

Ces recherches ont mené à un échantillon de 215 articles potentiels. Un premier triage s'est effectué après la lecture des titres et des résumés de ces articles. Cette lecture a permis le retrait de 150 articles ne répondant pas aux critères d'inclusion. Un second triage a été fait suite à une lecture plus attentive des 65 articles restants menant à un retranchement de 48 articles supplémentaires. Enfin, un troisième triage a permis de justifier le retrait de deux articles supplémentaires (Howard et Embree, 2020; Kang, et Jeong, 2019). Les activités de formation évaluées – une application mobile et l'autre une formation en ligne de type asynchrone – contrastaient d'outre mesure avec les formations présentées dans les autres articles; limitant ainsi les possibles comparaisons. De ce fait, l'échantillon d'articles rencontrant l'ensemble des critères de sélection se compose de 19 articles seulement. La Figure 3 résume cette procédure de constitution de l'échantillon. Le Tableau 2 présente une liste des caractéristiques propres aux recherches comprises dans l'échantillon à l'étude.

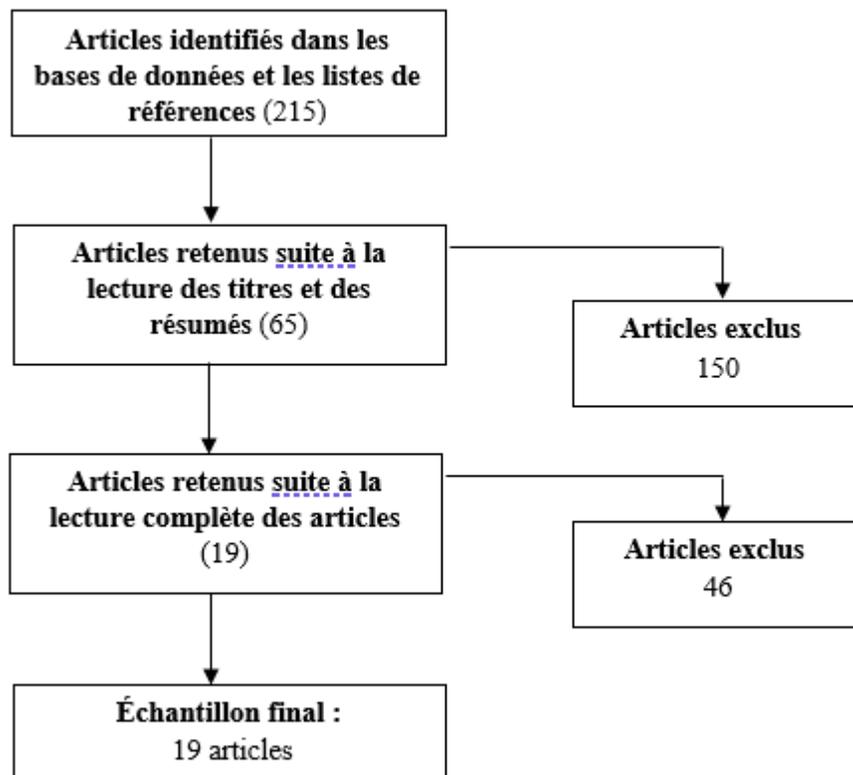


Figure 3. Procédure de constitution de l'échantillon à l'étude

4.2.2. Conception de la grille d'analyse. Les 19 études de l'échantillon ont ensuite été codifiées à l'aide d'une grille d'analyse (pour consulter la grille d'analyse, voir Annexe A). Cette grille comprenait quatre catégories de critères :

1. *Critères conceptuels* : les concepts connexes à VL et définitions des concepts.
2. *Critères relatifs aux participants*: taille de l'échantillon et fonctions/occupations des participants.
3. *Critères relatifs aux paramètres de la formation faisant l'objet de l'évaluation* : description de la formation, objectifs visés par la formation, nombre de participants à la formation, durée, type de formateur (interne ou externe), mode de diffusion (présentiel ou virtuel), lieu de la formation

(interne ou externe), nature des activités (actives ou passives), type de connaissances (déclaratives ou procédurales) et type de participation (volontaire ou non volontaire).

4. *Critères relatifs à l'évaluation de l'efficacité de la formation* : critères d'évaluation³, types de résultantes selon les typologies proposées par Kirkpatrick (1959), moyens utilisés pour évaluer chacune des variables, moment de l'évaluation, devis de recherche, résultats et tailles de l'effet, principaux constats formulés par les auteurs ainsi que leurs recommandations pour accroître l'efficacité de leur formation.

4.2.3. Processus de codification des études inventoriées. Pour assurer de la qualité de la grille de codification, un prétest a été effectué avec un échantillon de cinq articles. Ce prétest a mené à certains changements à la grille de codification, notamment à la précision de certains critères et à l'ajout de nouveaux. Ensuite, considérant le faible nombre d'articles constituant l'échantillon final, l'ensemble des articles ont été codifiés au moyen de la grille par chacun des codeurs. Un accord interjuge a été établi au moyen du coefficient IRR (*Inter Rater Reliability*) (McHugh, 2012). Cette pratique semble conforme à ce qui s'effectue généralement dans le cas d'un examen de la portée tel que soutenu par plusieurs auteurs (Belur et al., 2021; McHugh, 2012). De manière plus précise, le calcul consiste à comptabiliser le nombre de fois que les auteurs se sont entendus sur un critère pour ensuite diviser ce nombre par le nombre total de critères (McHugh, 2012). En cas de désaccord sur la meilleure façon de coder un élément, une troisième personne est venue trancher. Dans l'ensemble, ce processus, dans le cadre du présent examen de portée, a mené à un accord interjuge élevé de 83 %.

³ Les critères d'évaluation de chacune des recherches ont été divisés en deux catégories selon s'ils sont *directs* ou *indirects*. Les critères *directs* font référence aux critères qui sont directement liés au but principal des formations en matière de VL : réduire les gestes de VL et/ou apprendre au personnel à mieux agir lors de situations de violence. À l'inverse, les critères *indirects* renvoient aux critères qui sont indirectement lié à ce but.

4.3. Caractéristiques de l'échantillon

Notre échantillon composé de 19 articles a permis le recueillement d'informations sur plus de 4376 apprenants. La presque totalité de ces recherches a été réalisée aux États-Unis (14/19; 73,6 %) bien que trois d'entre elles ont été menées au Canada (3/19; 15,8 %), une en Corée du Sud (1/19; 5,3 %) et une en Turquie (1/19; 5,3 %). Les programmes de formation ont été offerts auprès de 140 apprenants en moyenne (Min = 9; Max = 1328). L'ensemble des échantillons des recherches étudiées étaient composés d'infirmières provenant de divers secteurs et départements. Plusieurs recherches n'ont pas précisé la spécialisation de ces infirmières (12/19; 63,2 %). Seulement quelques recherches (4/19, 21,1 %) ont également inclus du personnel provenant d'autres professions du milieu de la santé (ex : techniciens spécialisés, physiciens, etc.).

À propos des programmes de formations offerts aux apprenants, la durée des formations était très variable. Certaines études ont évalué un programme de formation de moins de 2 heures (4/19; 21,1 %). À l'opposé, d'autres formations avaient une durée qui s'étalaient sur plusieurs journées (4/19; 21,1 %). La majorité des programmes de formation avait une durée qui se situait entre 2 à 8 heures (7/19; 36,8 %). Près du quart des études considérées n'ont pas précisé cette information (3/19; 15,8 %). La majorité des recherches de l'échantillon ont toutefois précisé le contenu des formations évaluées (18/19; 94,7 %). Selon notre typologie proposée à la Figure 2, celle du cadran A (*séances éducatives interactives avec exercices d'apprentissage pratique*) a été le type de formation le plus fréquemment retrouvé au sein de l'échantillon (10/19; 52,6 %). Ces formations sont de types traditionnels avec des séances éducatives interactives et des exercices d'apprentissage pratique. Pour ce qui est des autres catégories de formation, celle du cadran B (*séances éducatives non interactives avec exercices d'apprentissage pratique*) est le second type de formation le plus offert de l'échantillon (5/19; 26,3 %). Les catégories de formation du cadran

C (*séances éducatives interactives sans exercice d'apprentissage pratique*) et du cadran D (*séances éducatives seulement*) ont toutes les deux été offerts dans deux études seulement. Quant au rôle prescrit aux apprenants, la majorité des formations offrait donc des activités, à la fois, actives et passives (17/19; 89,5 %). Les contenus de ces formations mettaient en exergue tant des connaissances déclaratives que procédurales (18/19; 94,7 %).

La plupart des formations ont été offertes en présentiel (16/19; 84,2 %). Seulement une formation s'est tenue virtuellement (1/19; 5,3 %). Cette information n'était pas précisée pour deux des recherches considérées au sein de notre échantillon (2/19; 10,5 %). Quant au type de formateur, celui-ci était un membre interne aux établissements de santé dans la majorité des cas (12/19; 63,1 %). Seulement une recherche a utilisé un formateur externe et une autre des formateurs mixtes. Enfin, il est à mentionner qu'un faible nombre d'études n'ont pas précisé une telle information (5/19; 26,3 %).

Tableau 2. Listes des études codifiées

Études	Sujets	Durée de la formation	Design	N		Critères d'évaluation	Catégories de critères ⁴	Tailles d'effet (<i>d</i>)
				Total	Exp. Contr.			
<i>Études comprenant un devis corrélationnel</i>								
Barrett et al. (2009)	Violence latérale	4h	3	45		Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
						Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
						Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	---
Stagg et al. (2011)	Harcèlement/ <i>Bullying</i>	2h	1	20		Connaissances	Apprentissages	0,09
						Réactions de satisfaction	Perceptuel : direct	0,32
						Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	---
						Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	0,62
						Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	0,41
Ceravolo et al. (2012)	Violence latérale	2h	2	285		Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
						Efficacité personnelle	Perceptuel : indirect	---
						Résultats organisationnels	Résultat	---
						Résultats organisationnels	Résultat	---
Chips et McRury (2012)	Harcèlement/ <i>Bullying</i>	---	4	16		Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
						Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	---
						Performance (perçue) au travail	Perceptuel : indirect	---
Embree et al. (2013)	Violence latérale	2h	1	35		Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
						Effets perçus de la formation	Perceptuel : indirect	---

⁴ Des explications détaillées sur la catégorisation de ces critères d'évaluation sont disponibles à la page 58.

					Efficacité personnelle	Perceptuel : indirect	---
					Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	---
Dalhby et al. (2014)	Violence latérale	1.5h	---	25	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
Nikstaitis et Simko (2014)	Incivilité	1h	3	21	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
Lasater et al. (2014)	Incivilité	7h	1	94	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Performance perçue au travail	Perceptuel : indirect	---
					Performance au travail	Résultat	---
					Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	---
Warner et al. (2016)	Incivilité	0,45h	4	41	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
Armstrong (2017)	Incivilité	4j	1	9	Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	0,95
					Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	0,51
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
Balevre et al. (2018)	Harcèlement/ <i>Bullying</i>	---	2	25	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	0,69
					Confiance à l'égard de l'org.	Perceptuel : direct	0,93
					Confiance à l'égard de l'org.	Perceptuel : direct	0,78
Kile et al. (2018)	Incivilité	10h	2	17	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---
					Effets perçus de la formation	Perceptuel : indirect	---
					Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	0,08

Razzi et al. (2019)	Incivilité	1h	1	24			Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	0,32
Karakas et Okanli (2015)	Mobbing	20h	1	30			Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	1,70
							Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	-0,68
<i>Études comprenant un devis quasi-expérimental</i>									
Leiter et al. (2011)	Incivilité	---	1	2080	443	1637	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,38) Contr. (0,06)
							Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,25) Contr. (0,05)
							Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,28) Contr. (0,00)
							Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	Exp. (0,40) Contr. (0,08)
							Effets perçus de la formation	Perceptuel : indirect	Exp. (0,55) Contr. (0,12)
							Confiance à l'égard de l'org.	Perceptuel : indirect	Exp. (0,42) Contr. (0,18)
							Conséquences affectives	Perceptuel : indirect	Exp. (0,29) Contr. (0,06)
							Performance (perçue) au travail	Perceptuel : indirect	Exp. (0,15) Contr. (0,01)
							Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	Exp. (0,37) Contr. (0,15)
							Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	Exp. (0,27) Contr. (0,08)
							Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	Exp. (0,57) Contr. (0,16)
Spence Lashinger et al. (2012)	Incivilité	24j	1	1328	---	---	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,30) Contr. (0,02)
							Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,23) Contr. (0,26)
							Efficacité personnelle	Perceptuel : indirect	Exp. (0,39) Contr. (0,08)
							Confiance à l'égard de l'org.	Perceptuel : indirect	Exp. (0,48) Contr. (0,24)
O'Connell et al. (2019)	Violence latérale	2h	1	76	11	65	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	---

Études comprenant un devis expérimental

Mallette et al. (2011)	Violence horizontale	7.5h	2	165	---	---	Efficacité personnelle	Perceptuel : direct	---
							Connaissances	Apprentissages	---
							Performance (perçue) au travail	Perceptuel : direct	---
							Satisfaction de la formation	Perceptuel : direct	---
Kang et al. (2017)	Harcèlement/ <i>Bullying</i>	20h	2	40	20	20	Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,31) Contr. (0,40)
							Effets perçus de la formation	Perceptuel : direct	Exp. (0,04) Contr. (0,02)
							Conséquences affectives	Perceptuel : indirect	Exp. (0,06) Contr. (0,00)
							Conséquences attitudinales	Perceptuel : indirect	Exp. (0,33) Contr. (0,16)

Notes. Sujets = concepts centraux à l'étude; durée = durée de la formation; design = catégorie de formation selon notre typologie des formations en matière de VL; -- = information non disponible ou information insuffisante.

Catégories de critères d'évaluation : effets perçus de la formation, efficacité personnelle (confiance), confiance à l'égard de l'organisation, performance perçue au travail (performance, efficacité, qualité des soins, sécurité des patients), conséquences affectifs (symptômes expérimentés), conséquences attitudinales (satisfaction au travail, engagement, intention de quitter l'organisation) et résultats organisationnels.

4.4 Principaux constats de l'examen de la portée

4.4.1. Observations sur le plan conceptuel. En ce qui a trait à la manière dont les concepts connexes à la VL ont été définis et distingués par les recherches à l'étude, une première observation reconnaît que la majorité d'entre elles ont fourni une définition des concepts centraux de leur étude (15/19; 78,9 %). Toutefois, les éléments de définitions qui y sont présentés sont très peu expliqués et justifiés voire rarement appuyés par des recherches s'étant sérieusement portées sur la question de la différence conceptuelle entre ces construits. Bien que toutes les études de notre échantillon s'inscrivent sous le construit de la VL, tel que d'ailleurs soulevé par certains chercheurs de l'échantillon, il a été possible d'observer des contradictions parfois importantes à la lumière des définitions présentées. À la lumière de ces définitions, il semble y avoir une divergence d'opinions dans la manière de distinguer certains concepts. À titre d'exemple, Razzi et Bianchi (2019) abordent l'incivilité en mentionnant :

Il existe un continuum d'incivilités, y compris des comportements qui peuvent être intentionnels ou non. L'incivilité est un terme générique qui englobe tous les comportements incivils. Les commentaires grossiers ou les remarques insensibles peuvent se situer à une extrémité du continuum des incivilités; l'agression verbale ou physique et *bullying* peuvent être à l'autre bout [traduction libre] (p.526).

Leur point de vue diffère de celui de Ceravolo et ses collaborateurs (2012) qui considèrent plutôt l'incivilité comme étant un sous-concept de la VL au même plan que le *bullying* :

Incluant le *bullying*, l'incivilité et les actes sociaux de manque de respect, la violence latérale est une dévalorisation sociale d'infirmière à infirmière ou le

contrôle d'un pair par le biais d'abus verbaux, physiques et émotionnels manifestes et cachés » [traduction libre] (p.1).

Warner (2016) pour sa part envisage l'incivilité comme étant un synonyme du *bullying*, de la VL et du harcèlement :

L'incivilité au travail est souvent appelée *bullying*, violence latérale/horizontale ou harcèlement. Il peut être défini comme un comportement offensant, abusif, intimidant ou insultant répété, un abus de pouvoir ou des sanctions injustes qui bouleversent les destinataires et se sentent humiliées, vulnérables ou menacées, créant du stress et sapant leur confiance en eux [traduction libre] (p.23).

Un autre point de divergence parmi les définitions proposées concerne la notion d'intention. Certaines définitions précisent que l'agresseur doit avoir l'intention de blesser sa victime pour que la situation soit considérée comme de la VL. C'est le cas de celles proposées par Nikstaitise et ses collaborateurs (2014) ainsi que Anderson et Pearson (1999). Cependant, d'autres définitions mentionnent au contraire que cette intention peut être absente. C'est d'ailleurs le cas de la définition de Razzi et Bianchi (2019) présentée précédemment. Plusieurs autres définitions n'abordent pas cet élément.

À la lumière des définitions proposées autour de même concept, il a été possible d'observer des divergences à travers certaines de ces définitions. C'est notamment le cas de celles portant sur le *bullying*. Plus précisément, certaines définitions mentionnent la présence d'un déséquilibre de pouvoir entre l'agresseur et sa victime comme celle présentée par Chipps et McRury (2012). D'autres chercheurs vont également ajouter que les gestes de *bullying* commis par un individu ont pour but de contrôler sa victime (Kan et al., 2017). Toutefois, certaines définitions n'abordent

aucun de ces éléments comme celle du *Center for American Nurses* présentée dans le cadre de l'étude de Stagg et ses collaborateurs (2011).

Conclusion. À la lumière de ces observations, il semble donc y avoir un manque de consensus dans la manière de concevoir et de distinguer les concepts connexes à la violence entre collègues de travail. Des distinctions importantes ont été soulevées entre plusieurs définitions notamment en ce qui a trait à la notion d'intention ainsi que les éléments de pouvoir et de contrôle en contexte de *bullying*. Considérant qu'aucune de ces définitions ne semble faire autorité dans le domaine, ces différences (voire nuances) réduisent les possibilités d'établir un portrait clair des tendances et constats de ces quelques recherches.

4.4.2. Observations sur le plan méthodologique.

Devis de recherche. Brièvement, selon les principes de Saks et Haccoun (2019), il est possible de regrouper les devis de recherche selon trois grandes catégories auxquelles il est possible d'utiliser pour évaluer un programme de formation : les devis quasi-expérimentaux, expérimentaux ou non expérimentaux (ou corrélationnels). Les devis expérimentaux possèdent les caractéristiques suivantes : (1) manipulation de la méthode d'apprentissage; (2) utilisation d'un groupe de comparaison (c.à-d. un groupe d'individus n'ayant pas suivi la formation); (3) présence d'une assignation aléatoire des participants à chacune des conditions de l'étude et (4) évaluation du niveau de connaissances des apprenants préalablement à la formation. Les devis quasi-expérimentaux possèdent presque les mêmes caractéristiques que les devis expérimentaux sauf en ce qui a trait à l'assignation aléatoire des apprenants parmi les diverses conditions d'étude. Enfin, les devis non expérimentaux (ou corrélationnels) font référence aux devis d'évaluation caractérisés par une absence de groupe contrôle et de randomisation.

Au niveau des devis de recherche, l'analyse des différents articles a permis de relever une forte utilisation des devis de type corrélationnel (14/19; 73,7 %). Bien que ce type de devis puisse apporter certaines informations pertinentes, l'inconvénient est qu'il ne permet pas d'établir de réelles relations de cause à effet entre les variables (Rivard et Lauzier, 2024; Saks et Haccoun, 2019; Spector, 2019). Pour cette raison, ces recherches ne peuvent donc pas porter un jugement robuste quant à la qualité de leur programme de formation.

Un faible nombre de recherches (2/19; 10,5 %) ont utilisé un devis de recherche expérimental qui est le seul devis permettant d'estimer un vrai changement quelconque chez les apprenants à la suite d'un programme de formation (Rivard et Lauzier, 2024). Quelques études (3/19; 15,8 %) ont utilisé un devis de type quasi-expérimental qui permet d'obtenir certaines indications quant à la qualité du programme de formation, mais à un degré de certitude moindre⁵ (Leiter et al., 2011; O'Connell et al., 2019; Spence Lashinger et al., 2012). En effet, l'absence de randomisation implique qu'une comparaison est faite entre des groupes dont la composition pourrait ne pas être équivalents et pourrait présenter certains biais. Il y a donc un risque plus élevé que ces différences entre les groupes soient attribuables à la présence de tels biais.

Moyens d'évaluation. L'ensemble des études de l'échantillon ont principalement basé l'évaluation de leur programme de formation sur des questionnaires auto rapportés. Trois études (Ceravolo et al., 2012; Chipps et McRury, 2012; Lasater et al., 2014) ont eu recours à d'autres moyens plus objectifs d'évaluation à savoir une base de données sur le taux de roulement de personnel et les congés de maladie, un registre rapportant les comportements de violence observés ou vécus par les participants et une base de données nationale portant sur la qualité des soins infirmiers. Sinon, la très large majorité des études semblent plutôt avoir eu recours à des outils de

⁵ À noter qu'une des recherches n'a donné aucune information quant à son processus de randomisation. Cette étude a donc été catégorisée comme étant de type quasi-expérimentale.

mesure déjà existants ou faits maison pour assurer l'évaluation de leurs critères. Parmi les études ayant eu recours à des outils déjà existants (voire déjà validés), il a été possible d'observer l'utilisation des mêmes questionnaires à travers certaines recherches (11/19; 57,9 %). Notamment, le questionnaire *Negative Acts Questionnaire Revised (NQA-R)* d'Einarsen et ses collaborateurs (2009) a été utilisé par trois recherches de l'échantillon (3/19; 15,8 %) et le *Nursing Incivility Scale (NIS)* créé par Cortina et ses collaborateurs (2001) par plus de huit recherches (8/19; 42,1 %). Bien que ces instruments ne soient pas directement liés à l'évaluation des phénomènes de VL en milieu de travail (et encore moins dans le milieu de la santé), leur usage parmi les recherches considérées est peu surprenant considérant le faible nombre d'instrument de mesure existant et déjà validé dans le domaine.

Une autre observation a été que l'ensemble des recherches ont mené des évaluations réalisées à l'aide de mesures auto-rapportées. Plusieurs biais sont inhérents à ce type d'évaluation (Podsakoff et al., 2003) dont, entre autres, les suivants : (1) biais de désirabilité sociale (tendance à répondre aux items en fonction de normes sociales d'acceptabilité plutôt qu'à partir de ses propres ressentis); (2) biais d'humeur transitoire (l'effet d'événement pouvant affecter l'humeur des répondants et ainsi, influencer la manière dont ceux-ci se perçoivent et perçoivent leur environnement) et (3) biais d'acquiescement (la propension des répondants à se déclarer en accord ou en désaccord avec des items du questionnaire indépendamment du contenu). À l'exception des études de Ceravolo (2019) et celle de Lasater et ses collaborateurs (2014), aucune étude n'a fait d'évaluation multi sources que ce soit auprès de supérieurs immédiats, de patients ou d'usagers (c.à.d. membres de la famille et de l'entourage des usagers/patients) des établissements de santé, d'employés d'autres départements, etc. Ce type d'évaluation, combiné à une autoévaluation complétée par les apprenants, aurait permis de recueillir un portrait plus valide des nouveaux

comportements appliqués par les apprenants une fois la formation terminée (Rivard et Lauzier, 2024).

Enfin, plusieurs recherches ont distribué leur questionnaire à des moments peu appropriés ne permettant pas d'observer ou de mesurer convenablement les acquis des apprenants. Bien qu'il n'existe pas de consensus quant au nombre de semaine idéal pour mener une évaluation, Schoeb et ses collaborateurs (2021) ont noté un délai moyen de 15 semaines au suite d'un examen de la portée quant au moment généralement privilégié pour mesurer le transfert des apprentissages découlant d'une formation.

D'un côté, certaines recherches (3/19; 15,8 %) ont basé leur conclusion sur des questionnaires distribués trop près de la formation soit juste après la formation ou à moins de deux semaines après que celle-ci s'est terminée. Ces délais trop rapprochés pourraient fausser les résultats présentés par ces recherches. En effet, le fait d'évaluer les apprenants aussi rapidement ne permet pas toujours à ces derniers d'avoir eu le temps de mettre en pratique leurs nouveaux apprentissages. Il est donc fort possible que ces derniers n'aient simplement pas eu à faire face aux types de situations requérant l'usage des nouveaux comportements acquis lors de la formation. D'autre part, plusieurs études (8/19; 42,1 %) ont au contraire administré leur questionnaire dans un délai beaucoup plus long, voire parfois même quelques années après la formation. Dans ce cas-ci, il est possible que d'autres phénomènes provenant du milieu de travail aient influencé les effets observés de ces recherches. À cet égard, Saks et Haccoun (2019) reconnaît les phénomènes (voire effets) suivants : (1) des événements (*history or time*) survenus dans l'environnement de travail qui coïncident avec le déploiement de la formation et qui peut avoir provoqué un changement chez les participants; (2) l'effet de la maturation (*maturation*) normal des individus dans le temps; (3) l'impact du prétest (*testing*) qui peut faciliter la réussite et donc, accroître la performance des participants lors du post-test. Certains participants peuvent s'être souvenus de certaines questions

posées lors du prétest ou avoir acquis une meilleure idée des types de questions et (4) l'influence du type de participation (*mortality*). En effet, si la participation à la formation est sur une base volontaire, il est fort probable que certains participants abandonnent avant la fin. Ceux qui ont alors complété l'ensemble de la formation sont probablement plus intéressés et motivés par le sujet. Ils ont aussi possiblement plus de facilités avec le contenu. C'est une influence notable considérant que les résultats du post-test sont obtenus qu'à partir de cette dernière catégorie de participant.

Puissance statistique. En ce qui a trait aux participants des recherches à l'étude, il a été possible d'observer que plusieurs d'elles ont basé l'évaluation de leur formation sur un faible nombre d'apprenants. En réaction à ce constat, la puissance statistique de ces recherches a été calculée à l'aide du logiciel *GPower*. À la lumière des résultats, il en a été conclu que la grande majorité (15/19; 78,9 %) des recherches avaient au départ une taille de l'échantillon insuffisante pour espérer obtenir des résultats concluants. À préciser que la taille de l'effet sélectionnée dans ces calculs a été fixée à 0,20 qui est un effet jugé faible, bien qu'acceptable, selon les recommandations et les barèmes proposés par Bosco et ses collaborateurs (2015) lorsqu'il advient de mesurer des attitudes dans les domaines de la psychologie du travail ou de la gestion des ressources humaines⁶.

Conclusion. Plusieurs lacunes ont donc été constatées sur le plan méthodologique des études de l'échantillon. Premièrement, la grande majorité de ces recherches ont utilisé un devis de recherche non expérimental qui limitent leur capacité à porter un jugement robuste quant à

⁶ Le *d* de Cohen est certainement la mesure la plus couramment utilisée actuellement pour faire état de la taille de l'effet entre deux groupes distincts. Cette taille de l'effet pouvant alors être soit petite (0,10), modérée (0,30) ou grande (plus de 0,50). Plusieurs contestent l'utilité de ce barème à certaines disciplines. C'est notamment le cas de Bosco et ses collaborateurs (2015) qui proposent différents repères pour juger des tailles d'effets susceptibles d'être observées en psychologie du travail et en ressources humaines. Plus précisément, ces chercheurs proposent de considérer une taille d'effet moyenne d'entre 0,10 et 0,25 pour une mesure comportementale et d'entre 0,20 et 0,40 pour une mesure non comportementale.

l'efficacité réelle des formations offertes. Deuxièmement, une grande majorité des recherches ont basé leur évaluation sur des questionnaires auto-rapportés dont plusieurs ont été distribués à des moments peu convenable pour pouvoir constater les effets de la formation chez les apprenants. Troisièmement, la presque totalité des recherches avait une puissance statistique insuffisante, résultat de leur faible nombre de participants. Ces nombreuses lacunes méthodologiques limitent ainsi la portée des résultats des recherches à l'étude.

4.4.3. Observations sur le plan évaluatif. Le choix des critères d'évaluation par les chercheurs constitue le principal constat sur le plan évaluatif. Ces critères sont des indicateurs à partir desquels les chercheurs déterminent si la formation a atteint ou non les objectifs préalablement fixés. Pour en venir à ces constats, les critères évaluatifs ont été catégorisés de deux manières. Tout d'abord, ces critères ont été répartis selon les différents niveaux de Kirkpatrick (1998). Par la suite, ces mêmes critères ont été recatégorisés selon s'ils sont directement ou indirectement lié à l'objectif des formations en matière de VL. Le Tableau 2 fourni plus de détails sur ces catégorisations et sur les résultats obtenus à ces critères. Il est à mentionner que plusieurs tailles d'effets sont manquantes dans le tableau en raison du nombre important d'études (10/19; 52,6 %) qui n'ont malheureusement pas fourni d'informations suffisantes au niveau de leur taille d'effet.

Choix des critères d'évaluation. Après avoir réparti les critères d'évaluation à travers les différents niveaux de Kirkpatrick (1998), plusieurs constats ont pu être observés. À mentionner que plusieurs autres modèles d'évaluation auraient également pu être utilisés comme cadre de référence. Dans ce cas-ci, celui de Kirkpatrick (1998) a été choisi par sa simplicité ainsi que pour son grand usage dans le domaine de l'apprentissage et de la formation. Il est à préciser que seulement une des recherches de l'échantillon a utilisé un modèle d'évaluation — celui de Kirkpatrick (1998) — pour guider l'évaluation de son programme de formation.

Une observation importante a été que l'ensemble des recherches ont évalué des retombées se situant au niveau des perceptions seulement (voir réactions des apprenants). La majorité des études (15/19; 78,9 %) ont basé l'évaluation de leur programme de formation uniquement sur ce premier niveau du modèle de Kirkpatrick (1998). À la lumière des résultats obtenus au niveau des critères de type perceptuel, il est possible d'observer des résultats plus élevés quant aux critères relatifs à l'efficacité personnelle comparativement à ceux liés à la performance. Sur la base de cette observation, certaines de ces formations semblent avoir contribué à accroître la croyance des apprenants à l'égard de leur capacité d'appliquer efficacement le contenu de la formation. Cette observation apporte une piste intéressante considérant l'effet positif du sentiment d'efficacité personnelle sur la motivation à apprendre (Burke et Hutchins, 2007). Les individus présentant des niveaux d'efficacité personnelle plus élevés auraient également tendance à transférer davantage leurs apprentissages dans le cadre de leur travail et à mieux performer dans celui-ci (Velada et al., 2007). Un tel résultat au niveau de la performance pourrait toutefois suggérer un effet limitatif de certaines formations à sensibiliser suffisamment les apprenants quant aux répercussions de la violence en milieu de travail.

Il a également été possible de relever que sur certains critères, le groupe contrôle a obtenu des résultats tout aussi bien que le groupe expérimental. C'est d'ailleurs le cas de l'étude de Spence Lashinger et ses collaborateurs (2012) dont les groupes ont obtenu des résultats semblables par rapport à l'incivilité perçue (groupe expérimental : 0,23; groupe contrôle : 0,26). Ces derniers mentionnent qu'au départ les participants des deux groupes ont relevé un taux faible d'incivilité au sein de leur groupe de travail. Les chercheurs relèvent également la possibilité que le groupe contrôle ait acquis par inadvertance une partie des effets découlant de l'intervention par l'augmentation d'usage de comportements civils des participants du groupe expérimental suite à leur participation à la formation. Comme second exemple, Kang et ses collaborateurs (2017)

justifient les résultats semblables au niveau du *bullying* perçu entre le groupe expérimental (0,31) et celui du groupe contrôle (0,40) par l'influence de déterminants organisationnels. Une seconde justification amenée par ces chercheurs est le fait qu'ils ont distribué le questionnaire trop tôt après la formation.

Les niveaux subséquents du modèle de Kirkpatrick (1998) qui, bien que plus fiables, ont très peu été utilisés par les chercheurs des études trouvées au sein de l'échantillon. Plus particulièrement, en ce qui a trait au second niveau du modèle de Kirkpatrick (1998) — l'évaluation des apprentissages — seulement deux recherches ont mesuré les connaissances acquises des apprenants une fois la formation terminée. Dans la première étude (Stagg et al., 2011), le test de connaissance consistait à 25 questions à choix multiples portant sur des notions déclaratives abordées lors de la formation. Les chercheurs n'ont toutefois donné aucune information quant à la validité de la mesure de connaissance utilisée. Les résultats au test de connaissance se sont révélés être non significatifs. Pour ce qui de la seconde étude (Malette et al., 2011), le test de connaissance comprenait 17 questions à choix multiples portant sur diverses notions, à la fois déclaratives et procédurales, couvertes lors de la formation. Les chercheurs ont validé leur test de connaissance auprès d'un panel d'expert dans le domaine de la violence horizontale. Les résultats obtenus à ce test étaient également non-concluant. Effectivement, l'effet obtenu était de très faible amplitude entre les deux passations (prétest et post-test) ($d = 0,09$).

Au nombre des constats plus surprenant, aucune étude ne semble avoir mesuré le transfert des apprentissages (soit le troisième niveau du modèle de Kirkpatrick, 1998). Le transfert des apprentissages peut se définir comme l'application, la généralisation et le maintien dans le cadre du travail des connaissances, des habiletés et des attitudes acquises lors d'une formation (Baldwin et al., 2009; Grossman et Salas, 2011).

Pour ce qui est du dernier niveau de ce modèle qui vise à évaluer l'effet de la formation au niveau organisationnel, deux études ont utilisé des critères correspondant à ce niveau d'évaluation. La première étude (Lasater et al., 2014) a mesuré l'effet de la formation sur la qualité des soins infirmiers. Plus précisément, les chercheurs de cette étude ont utilisé comme référence un rapport publié aux deux ans qui évalue la qualité des soins infirmiers de l'hôpital. Les chercheurs ont comparé les résultats du rapport publié l'année précédant l'implantation de la formation à ceux du rapport suivant, et ce, malgré la participation de seulement deux unités de l'hôpital à la formation (soit un total de 94 apprenants). Considérant cette comparaison, une amélioration de la qualité des soins a été observée indiquant, selon les chercheurs, un effet positif de la formation et un changement culturel qui semble s'opérer. Ces mêmes chercheurs précisent toutefois qu'il est impossible d'attribuer ce changement uniquement à l'implantation de la formation considérant les autres mesures prises par l'hôpital durant cette période pour améliorer le recrutement et la rétention de personnel. Pour ce qui est de la seconde étude (Ceravolo et al., 2012), celle-ci a plutôt évalué l'effet de la formation sur le roulement personnel et sur le nombre de postes vacants trois ans après l'implantation de cette activité dans le milieu de travail. Une diminution de 5,9 % des postes vacants et de 2,9 % dans le cas du roulement de personnel ont été constatés suite à ces trois années. À cet égard, les chercheurs précisent qu'il est possible que ces changements soient dus aux conditions économiques et à la diminution d'opportunités externes. En définitive, bien que ces deux études aient utilisé des mesures dites objectives, celles-ci mettent en lumière une lacune importante du quatrième niveau de Kirkpatrick (1998) (c-à-d. les résultats organisationnels) qui est la difficulté d'isoler l'effet de la formation des autres phénomènes présents au travail. Considérant l'absence de variables contrôles, comme dans le cas de ces deux recherches, il peut être difficile d'estimer hors de tout doute raisonnable les effets réels d'une formation sur les variables à l'étude.

Malheureusement, les devis de recherches employés par ces études ne permettent pas d'éradiquer les hypothèses alternatives qui pourraient (elles aussi) expliquer leurs résultats obtenus.

Critères directs ou indirects. Tel que classifié dans le Tableau 2, les critères d'évaluation de chacune des recherches ont été divisés en deux catégories selon s'ils sont *directs* ou *indirects*. Les critères *directs* font référence aux critères qui sont directement liés au but principal des formations en matière de VL : réduire les gestes de VL et/ou apprendre au personnel à mieux agir lors de situations de VL. À l'inverse, les critères *indirects* renvoient aux critères qui sont indirectement lié à ce but.

Dans l'ensemble, l'analyse de chacune des recherches considérées mène à reconnaître que la moitié des critères des recherches (au nombre total de 54 critères) étaient indirectement liés à la formation (26/54, 48 %). En effet, plusieurs recherches ont utilisé des critères distaux (ex : satisfaction au travail, taux d'absentéisme, engagement au travail, burnout, etc.) sans nécessairement chercher à évaluer les qualités propres et directes de leur programme de formation. Au nombre des critères jugés proximaux, près de la moitié (24/54; 44,4 %) était de type perceptuel. En d'autres mots, même si certaines études évaluaient l'effet de la formation sur la réduction des comportements de VL, les conclusions ont été tirées qu'à partir de la perception et de l'intuition des apprenants.

Conclusion. En rétrospectif, le choix des critères évaluatifs des recherches de l'échantillon est questionnable considérant que la majorité était de type affectif et perceptuel (soit des mesures se rapprochant du premier niveau de Kirkpatrick, 1998) en plus d'être indirectement lié au but premier des formations en matière de VL. Il aurait été préférable que celles-ci utilisent davantage des critères correspondant aux niveaux subséquents du modèle de Kirkpatrick (1998) soit de mesurer les connaissances et le transfert des apprentissages chez les apprenants ainsi que les retombées organisationnelles de la formation. Il aurait également été préférable que les recherches

choisissent des critères en lien avec la réduction des cas de violence ou l'habileté des apprenants à mieux gérer les cas de VL.

4.5. Constats généraux de l'examen de la portée

Le présent examen de portée avait pour objectif de fournir une synthèse des recherches s'étant intéressées à évaluer l'efficacité d'une activité de formation en matière de VL chez des professionnels de la santé. En d'autres mots, l'objectif visait à répondre à la question suivante : *considérant les études réalisées sur le sujet, que sait-on de l'efficacité des formations offertes aux travailleurs de la santé en matière de VL ?* En définitive, sur la base des quelques études recensées, il est difficile de conclure quant à l'efficacité réelle des formations offertes en matière de VL, et ce, en raison de certaines lacunes relevées au niveau conceptuel, méthodologique et évaluatif des recherches actuelles sur le sujet.

Tout d'abord, le manque de consensus quant à la manière de concevoir et de différencier les divers concepts liés à la violence entre collègues de travail a été une observation importante. Bien que toutes ces formations portent sur ce type de violence, les chercheurs ne semblent pas s'entendre sur un élément fondamental du contenu enseigné : les définitions des concepts. Il semble y avoir un manque dans la documentation actuelle à ce sujet puisqu'aucune étude n'a présentement été menée sur les différences entre ces concepts. Ce problème de maturité sur le plan conceptuel pourrait s'expliquer par le fait que la VL est une problématique étudiée depuis peu. Ce type d'étude permettrait toutefois une meilleure cohérence entre les études en plus d'assurer une constante dans le contenu des formations enseignées.

Plusieurs problématiques ont également été observées au plan méthodologique notamment en ce qui a trait au recours plus marqué de devis non expérimentaux et de questionnaires auto rapportés. Cette lacune est importante considérant le peu d'étude de l'échantillon pouvant

réellement se prononcer sur la relation de cause à effet entre la formation et les résultantes anticipées. Plusieurs biais sont également associés à l'usage unique des questionnaires auto-rapportés qui ne sont pas à négliger. La faible puissance statistique de la presque totalité des recherches a été une autre observation importante. L'ensemble de ces lacunes pourraient toutefois s'expliquer par le manque de ressources actuelles des milieux de soins. D'ailleurs, plusieurs recherches ont mis en lumière leur incapacité à recruter et à rendre disponible davantage de participants pour mener à bien leur recherche (Armstrong, 2017; Balevre et al., 2018; Razzi et Bianchi, 2019).

D'autres lacunes importantes ont également été constatées sur le plan évaluatif. En effet, la presque totalité des études n'ont pas utilisé de modèle d'évaluation pour guider l'évaluation de leur activité de formation. Considérant que ces modèles jouissent déjà d'une certaine reconnaissance dans d'autres domaines, il serait souhaitable que les chercheurs s'intéressant aux effets de programmes de formations offerts dans les milieux de la santé s'attardent à de tels travaux, notamment afin pouvoir réellement identifier les impact directs et indirects ainsi que les éléments inefficaces de leur formation.

De plus, le choix des critères évaluatifs était peu judicieux dans plusieurs recherches. La majorité des critères étaient distaux et de type affectif plutôt que d'être des critères rigoureux, réalistes et attendus. Ces lacunes indiquent un manque d'utilisation des principes de base à l'évaluation des formations qui pourrait s'expliquer par les fortes cloisons qu'il y a présentement entre les disciplines. Il est fort possible que les spécialistes du domaine de la santé n'aient pas été exposés aux notions du domaine de l'apprentissage et de la formation au cours de leur cursus. Il serait donc intéressant d'observer un rapprochement entre ces disciplines dans les recherches futures.

En définitive, la documentation actuelle ne fournit malheureusement pas de preuve suffisante permettant de se prononcer à savoir si les formations en matière de VL atteignent réellement leur objectif qui est de réduire les cas de VL et d'aider les travailleurs de la santé à mieux gérer ces situations de violence. D'une part, il est difficile de tirer des constats globaux compte tenu du faible nombre de recherches (et de leur faible nombre de participants) et de leur forte hétérogénéité notamment sur le plan du design (c.-à-d. durée de la formation, modalité de diffusion, contenus enseignés, type de formateur, etc.). D'autre part, les évaluations menées dans le cadre de ces recherches n'ont été faites qu'à des niveaux superficiels qui ne permettent pas de présumer de la qualité réelle de ces formations en termes d'apprentissage, de rétention, de transfert et de retombées organisationnelles. Le mieux qui peut être dit relève du domaine perceptuel et donc que les participants semblent être favorables (voire satisfaits) de leur expérience en formation. Considérant que le lien entre les perceptions des apprenants et les niveaux subséquents du modèle de Kirkpatrick (1998) (c.-à-d. connaissances acquises, transfert des apprentissage et retombées organisationnelles) est presque inexistant (Alliger et al., 1997), ce constat n'apporte malheureusement aucune preuve tangible et réelle quant à la qualité et à l'efficacité des formations offertes aux travailleurs de la santé sur un tel sujet.

4.6. Limites à l'examen de la portée et pistes de recherches futures

Malgré les constats observés, le présent examen de portée comporte certaines limites. Premièrement, plusieurs concepts et mots-clés peuvent être liés à la problématique de la violence entre collègues de travail. Malgré qu'une large recherche a été effectuée à travers plusieurs bases de données, il est possible que certaines études n'aient pas été identifiées. Il est également possible que la sélection de mots-clés ait été insuffisante pour détecter l'ensemble des recherches en lien avec ce sujet. Deuxièmement, il a été décidé d'inclure dans l'échantillon potentiel toutes recherches

en lien avec la violence entre collègues de travail, et ce, indépendamment du fait que celles-ci portaient sur des concepts différents en termes d'intensité de violence. Cette manière de faire est d'ailleurs courante dans la documentation actuelle sur ce sujet (McPherson, 2017; O'Connell et al., 2019). Ces différents concepts ont également été retenus considérant l'absence d'étude ayant démontré une différence significative entre eux. Si une telle étude en venait à une telle conclusion dans le futur, il serait alors nécessaire de traiter ces concepts dans des études séparées. Troisièmement, l'échantillon n'est pas représentatif de toutes les catégories de formation de la typologie proposée, mais principalement du cadran A (*séances éducatives interactives avec exercices d'apprentissage pratique*). Bien que la littérature appuie l'importance des exercices pratiques pour l'apprentissage de nouveaux savoirs êtres, de manière générale, le faible nombre d'études provenant des autres cadrans de la typologie ne permet pas de juger si ces catégories sont tout aussi efficaces dans le contexte des formations en matière de VL. Quatrièmement, l'examen de portée a été mené à partir d'un faible nombre d'études.

Cela étant dit, il serait fort intéressant d'élargir le bassin d'étude par l'ajout de recherche ayant inclut du personnel provenant également d'autres départements (ex : personnel administratif) ou venant d'autres secteurs d'activité. Enfin, il est fort d'admettre qu'une prévention efficace en matière de VL nécessite une approche globale qui n'est pas uniquement basée le déploiement de formation (Blando et al., 2016; Montreuil et Lacomblez, 2013). La culture organisationnelle y joue un rôle important tout comme les politiques déployées, le système de plaintes en place, la réponse adaptée des dirigeants, etc. (Courcy et Savoie, 2004; Dextras-Gauthier et al., 2012; Einarsen et al., 2011; Hutchinson et al., 2008). Il y a une tendance actuelle dans le domaine de l'évaluation de la formation de traiter cette intervention séparément des autres mesures et pratiques de prévention. Considérant cela, il serait intéressant que les études futures s'intéressent à l'interaction potentielle

ente ces diverses mesures de prévention et étudient à quel point celles-ci jouent un rôle dans les résultantes anticipées d'une formation (Roehling et al., 2021).

4.7. Les prochaines étapes

Sur la base des constats de l'examen de la portée, il est possible d'affirmer que les connaissances au plan du contenu, du déroulement et de l'efficacité des formations en matière de VL restent toujours limitées. Le manque d'application des principes du domaine de la formation et de l'apprentissage à l'évaluation de ces formations a été un constat important. Il a été fort surprenant de constater l'absence d'étude ayant mesuré le transfert des apprentissages des apprenants ou s'étant intéressé à évaluer la présence ou l'absence des pratiques de formation susceptibles de favoriser un tel transfert. Il est ici question des travaux importants de ce domaine qui ont permis d'identifier certains grands principes ayant démontré une influence supérieure (voire probante) sur l'efficacité d'un programme de formation, notamment au niveau du transfert des apprentissages (Baldwin et al., 2009; Blume et al., 2019; Grossman et Salas, 2011). Diverses activités ou pratiques de formation découlent de ces grands principes qui s'avèrent essentielles à déployer avant, pendant ou après la formation afin de faciliter le transfert des apprentissages chez les apprenants.

Le présent mémoire propose ainsi de mener une étude afin de combler ce manque actuel en sondant des infirmières qui ont déjà participé à une formation en matière de VT avec un volet sur la VL afin d'évaluer les pratiques de formations qui ont été mis en œuvre par les organisations. Le Tableau 3 présente et explique ces grands principes à l'efficacité d'une formation. Une telle étude est utile pour deux raisons. Premièrement, elle va permettre d'offrir une première évaluation des pratiques de formations déployées dans le cadre de ces formations. Deuxièmement, l'étude vise à

mettre en lumière certaines tendances qui favorisent ou nuisent au transfert des apprentissages des infirmières et donc, à réduire les gestes de VL dans les milieux de la santé.

Tableau 3. Les grands principes à l'efficacité d'une formation

Phases de la formation	Principes clés	Implications	Appuis
<i>Avant la formation</i>	La contribution et l'implication des apprenants	La participation des apprenants à certaines prises de décisions en lien avec la formation s'avère être un incitateur important au transfert. Il peut notamment s'agir d'obtenir leur avis sur le contenu couvert par la formation, les méthodes d'apprentissages, le mode de diffusion, etc. Le fait d'obtenir l'avis des apprenants permet de limiter le risque que la formation ne soit pas adaptée aux besoins des apprenants.	Baldwin, Magjuka et Loher (1991); Saks et Belcourt (2006).
	L'implication du superviseur	Le soutien du superviseur se révèle être un déterminant important au transfert des apprentissages. Diverses actions peuvent être déployées par le superviseur en ce sens, telles que discuter du contenu de la formation avec l'apprenant, établir des objectifs de formation, allouer du temps de préparation, encourager la participation à la formation, participer à la formation ou s'être informé de son contenu, etc.	Baldwin et Ford (1988); Burke et Hutchins (2007); Cromwell et Kolb (2004); Dochy (2014); Govaerts et al. (2017); Grossman et Salas (2014); Kraiger et al. (1995); Saks et Belcourt (2006).
	La préparation des apprenants	Il y aurait plusieurs bénéfices à offrir aux apprenants diverses lectures ou exercices préparatoires à la formation. Ces bénéfices seraient notamment de préparer les apprenants au contenu de la formation et de favoriser leur motivation à apprendre. La motivation à apprendre s'avère d'ailleurs être un des facteurs déterminant au transfert des apprentissages.	Kraiger et Ford (2021); Mayer (1979); Moore et al. (2017); Rivard et Lauzier (2024); Saks et Belcourt (2006); Tannenbaum et Yuki (1992).
<i>Pendant la formation</i>	La présence d'un environnement de formation réaliste	Un environnement de formation réaliste (c.-à-d. une formation qui reflète la réalité et les difficultés du milieu de travail contribuerait à une meilleure préparation des apprenants aux situations qui seront rencontrées dans le cadre du travail en plus d'accroître les chances de succès lors de l'application des nouvelles connaissances/compétences.	Baldwin et Ford (1988); Burke et Hutchins (2007); Grossman et Salas (2011); Kraiger (2003); Kraiger et Ford (2021); Marlow et al. (2017); Saks et Belcourt (2006); Salas et al. (2006); Rivard et Lauzier (2024).
	L'apprentissage procédural	Il s'avère que les formations employant un apprentissage de type procédural favoriseraient davantage le transfert chez les apprenants. Il s'agit d'un type	Grossman et Salas (2011); Laroche et Haccoun (1999); Lauzier et Haccoun

	d'apprentissage par laquelle les apprenants observent un modèle appliquant les comportements enseignés puis tentent de les reproduire aussi fidèlement que possible dans le cadre d'une formation.	(2014); Rivard et Lauzier (2024); Taylor et al. (2005); Uslu et al. (2022).
La création d'objectifs	Il serait primordial de verbaliser clairement les attentes de transfert et d'établir des objectifs personnels. Les apprenants seraient davantage motivés à apprendre les contenus d'une formation et à transférer ceux-ci lorsque ces éléments sont clairement définis avant le retour au travail.	Grossman et Salas (2011); Locke et Latham (2002); Noe et Colquitt (2002); Saks et Belcourt (2006).
La variabilité de stimulus	La mise en place d'une variété de stimuli et d'expérience de formation (ex. : présenter des exemples multiples, mises en pratiques dans diverses situations, etc.) serait un élément clé afin de préparer les apprenants à adapter leurs nouvelles compétences/connaissances à divers types de situations lors du retour au travail.	Bjork et Bjork (1992); Dunlosky et al. (2013); Grossman and Salas (2011); Kraiger (2003); Kraiger et Ford (2021); Saks et Belcourt (2006).
La gestion des erreurs	Certaines études relèvent que l'apprentissage et le transfert sont favorisés lorsque les erreurs commises par les apprenants durant la formation sont utilisées à des fins d'apprentissage. Les erreurs créent des opportunités d'exposer les apprenants aux conséquences pouvant résulter d'une mauvaise application de leurs nouveaux apprentissages en plus de les aider à trouver des solutions pour les corriger. Elles permettent également de réduire les chances que de telles erreurs soient commises de nouveau lors du retour au travail.	Bell et al. (2017); Burke et Hutchins (2007); Ford et Weissbein (1997); Grossman et Salas (2011); Gully et al. (2002); Heimbeck et al. (2003); Keith et Frese (2008); Lauzier et Clarke-Bilodeau (2024); Rivard et Lauzier (2024); Salas et al. (2012).
La rétroaction et l'évaluation	Plusieurs auteurs suggèrent qu'une rétroaction constructive et opportune est essentielle pour maximiser les bénéfices des exemples pratiques. Il est en effet essentiel que les apprenants reçoivent des commentaires au sujet de leur performance afin de savoir si leur mise en application est juste. Il serait également bénéfique au transfert de fournir du renforcement positif lorsque les bons comportements sont exécutés.	Cannon et Witherspoon (2005); Kraiger et Ford (2021); Kluger et DeNisi (1996); Machin (2002); Saks et Belcourt (2006); Shute (2008); Smith-Jentsch et al. (2001); Velada et al. (2007).
<i>Après la formation</i>	Le soutien à l'apprentissage Il y aurait plusieurs avantages à offrir des ressources supplémentaires (ex. : informations sur les procédures, documents de références, etc.) aux apprenants après la formation. Le fait de fournir de telles ressources	Grossman et Salas (2011); Rivard et Lauzier (2024); Rouiller et Goldstein (1993); Salas et al. (2006).

faciliterait l'application des connaissances ou des compétences par les apprenants.

Le soutien du superviseur	Le soutien du superviseur s'avère tout important après la formation pour favoriser le transfert chez les apprenants. Des exemples d'actions que le superviseur peut déployer sont les suivantes : discuter de la formation avec l'apprenant; fournir de la rétroaction, des encouragements et du renforcement; établir des objectifs de transfert; s'assurer que chacun ait des opportunités de transférer leurs nouvelles compétences/ connaissances, etc.	Annabi et Lauzier (2016); Awoniyi et al. (2002); Baldwin et Ford (1988); Bell et al. (2017); Blume et al. (2010); Burke et Hutchins (2007); Colquitt et al. (2000); Cromwell et Kolb (2004); Ford et al. (1992); Grossman et Salas (2011); Kontoghiorghes (2001); Kraiger et al. (2004); Lauzier (2015); Machin (2002); Saks et Belcourt (2006); Salas et al. (2006); Salas et Stagl (2009); Schoeb et al. (2019); Tannenbaum et Yuki (1992); Taylor et al. (2005).
Le soutien des pairs	Le soutien des pairs s'avère également être un déterminant important au transfert. Le soutien des pairs peut prendre diverses formes comme du coaching (ou pairage), des activités d'échanges, des encouragements, etc.	Bell et al. (2017); Blume et al. (2010); Chiaburu et Marinova (2005); Colquitt et al. (2000); Cromwell et Kolb (2004); Gilpin-Jackson et Bushe (2007); Grossman et Salas (2011); Hawley et Barnard (2005); Saks et Belcourt (2006).
Suivi post-formation	Les opportunités d'apprentissages supplémentaires (ex : permettre la tenue de discussions en groupe, offrir de la rétroaction, fournir des ressources supplémentaires, offrir des sessions de rappels, etc.) fournies aux apprenants une fois la formation terminée permettrait une meilleure intégration des apprentissages et de favoriser leur transfert une fois de retour au travail.	Baldwin et al. (2009); Grossman et Salas (2011); Salas et al. (2006); Salas et Stagl (2009); Rivard et Lauzier (2024), Velada et al. (2007).

Méthodologie

Ce chapitre explicitera les éléments méthodologiques soutenant la réalisation de la présente étude. Il sera notamment question d'élaborer plus en détail sur la procédure de recrutement, les caractéristiques des participantes et les qualités des instruments de mesure ayant servi à la collecte des données.

5. Procédure de recrutement

À titre de rappel, cette étude vise à explorer et à évaluer les pratiques de formation mises en œuvre par les organisations du milieu de la santé (indépendamment du type de milieu de travail) dans le cadre de formations offertes à des infirmières sur la VT, incluant un volet sur la VL. Le devis de recherche adopté est de type transversal avec la distribution d'un questionnaire unique auprès d'infirmières ayant déjà complété une formation sur ce sujet. Les critères d'exclusions étaient les suivants : (a) exercer une profession autre que celle d'infirmière; (b) ne pas avoir suivi une formation sur la VT comprenant un volet sur la violence en collègues de travail ou (c) avoir suivi une telle formation, mais il y a plus de trois ans. Il est à préciser que l'étude avait préalablement été validée et approuvée par le Comité éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (numéro de dossier 2024-2644).

Diverses stratégies de recrutement ont été déployées pour assurer le recrutement de participantes. Ces stratégies peuvent être regroupées en trois volets. Tout d'abord, une partie du recrutement s'est fait par l'intermédiaire de l'*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (OIIQ) et l'*Association des infirmières du Nouveau-Brunswick* (AINB). Plus précisément, l'OIIQ a publié une affiche informative de notre étude sur leur réseau LinkedIn (pour consulter l'affiche de recrutement, voir Annexe B). Du côté de l'AINB, celle-ci a transmis par courriel un message de recrutement à l'ensemble de leurs membres francophones (pour consulter le courriel de

recrutement, voir Annexe C). Un rappel a été envoyé à ce même groupe d'infirmières un mois suivant l'envoi de ce premier courriel.

Une seconde stratégie de recrutement employée a été de prendre part au congrès de l'*Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale* (AQIISM). Ce congrès a été choisie en raison de la spécialisation des infirmières participantes. Certaines études rapportent une prévalence plus élevée de la VL dans certains secteurs, notamment ceux en santé mentale (Rosenstein et O'Daniel, 2006). Notre présence à ce congrès a été l'occasion de déployer plusieurs sous-stratégies de recrutement notamment de tenir un kiosque lors du congrès. Des tablettes électroniques étaient sur place afin de permettre aux infirmières de compléter le questionnaire sur place. Des cartons affichant un code QR menant directement au site web de notre questionnaire avaient également été distribués lors du congrès. Ces cartons permettaient aux infirmières de compléter le questionnaire à un autre moment plus opportun ou de le distribuer à leurs collègues. L'affiche de recrutement de l'étude a également été affichée sur le site internet de l'AQIISM, leurs réseaux sociaux ainsi que sur les pamphlets du congrès. Une présence à cet événement a permis de faire connaître l'étude à un plus large bassin d'infirmières en plus d'élargir le réseautage dans le milieu infirmier. La dernière stratégie de recrutement déployée a justement été de contacter des personnes de nos réseaux qui sont infirmières et/ou qui connaissent des infirmières pouvant potentiellement participer à l'étude.

6. Échantillon

L'ensemble de ces stratégies de recrutement a mené à notre échantillon constitué de 53 infirmières qui avaient participé à une formation sur la VT au cours des trois dernières années. Parmi ces participantes, 47 (88,7 %) étaient des femmes et 6 (11,3 %) étaient des hommes. Il s'agit d'un résultat représentatif du ratio d'infirmières et d'infirmiers retrouvé dans la profession

d'infirmière. La moyenne d'âge était de 37,77 ans ($ET = 10,10$ ans). Les participantes avaient comme dernier niveau de scolarité complété soit un diplôme collégial (4/53; 7,5 %), un baccalauréat (44/53; 83 %), ou une maîtrise (5/53; 9,4 %). Les infirmières avaient en moyenne 13,15 ans ($ET = 8,69$ ans) d'expérience à titre d'infirmière et 10,32 ans ($ET = 7,16$ ans) au sein de leur milieu de travail actuel.

7. Instruments de mesure

Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire en version électronique (pour consulter le questionnaire, voir Annexe D). Ce questionnaire a été bâti à partir d'échelles de mesure existantes et déjà validées. Le questionnaire a été adapté et révisé pour assurer la prise en considération de la réalité des milieux infirmiers et des particularités de la VL dans ce contexte précis. Le questionnaire a été révisé et évalué par trois professeurs du domaine des sciences infirmières et du développement des ressources humaines. Le questionnaire a également subi un pré-test. Ce prétest a mené à certains changements aux questions notamment à la précision de certains items et à l'ajout de nouveaux.

Le questionnaire est divisé en six sections. Les deux premières sections visent à recueillir des informations sur la formation suivie au niveau du (1) déroulement et (2) du contenu. Les sections suivantes portent sur (3) les effets perçus découlant de la formation (mesurés par une version traduite et adaptée de l'échelle développée par Hutchinson et al., 2008); (4) l'utilité perçue et la satisfaction globale de la formation (mesurés par l'échelle développée par Dubeau et al., 2012); (5) l'évaluation des activités de formations de l'organisation (mesurée par une version traduite et adaptée de l'échelle développée par Saks et Belcourt, 2006) et (6) les caractéristiques socio-démographiques.

7.1. Caractéristiques de la formation sur le plan du déroulement et du contenu

À titre d'introduction, la première section du questionnaire vise, d'une part, à confirmer que les participantes aient bien complété une formation sur la VT au cours des trois dernières années. D'autre part, des questions sont posées en lien avec le design et le déroulement de la formation suivie. Plus précisément, cette section vise à recueillir les informations concernant : la durée de la formation, le format (de type E-learning, en présentiel ou hybride), les thèmes abordés (ex : « *La formation que vous avez suivie abordait-elle : a) les problèmes de violence entre les employés seulement, b) les problèmes de violence entre les employés et les patients/usagers (incluant les membres de leur famille), c) les deux types de problème à la fois* »), le type de formateur (interne ou externe à l'organisation) et le lieu (sur le lieu de travail ou à un endroit externe du milieu de travail).

La seconde section vise pour sa part à recueillir des informations quant au contenu de la formation suivie et ainsi, pouvoir évaluer si les éléments clés y sont enseignés. Cette section comprend 15 items (ex : « *La formation présentait une définition claire de ce qu'est la violence au travail* »). Ces éléments clés ont été déterminés à partir de la littérature actuelle sur la VT, l'apprentissage et la formation. Cette section a également été enrichie suite à la révision effectuée par des professeurs du domaine des sciences infirmières et du développement des ressources humaines. Une échelle de réponse dichotomique à deux points ancrages (1 = Oui; 2 = Non) a été utilisée.

7.2. Effets perçus de la formation

La troisième section porte sur les effets perçus de la formation par les participantes. Ils ont été évalués à l'aide de l'échelle de Hutchinson et ses collaborateurs (2008) qui a été traduite et adaptée dans le cadre de cette étude. Cette échelle comprend 18 items (ex : « *Quand je pense à la*

formation que j'ai suivie sur la violence au travail, je perçois qu'elle a permis de réduire les situations suivantes dans mon milieu : de partager des allégations (ou rumeurs) pouvant nuire à la réputation d'autrui »). Cet outil utilise une échelle de type Likert à quatre points d'ancrage (1 = aucun changement; 4 = des changements importants). Un score élevé à cette échelle signifie que les participantes ont perçu une diminution des comportements de VL au sein de leur unité à la suite de la formation. Pour cette échelle, l'alpha de Cronbach trouvé par Hutchinson et ses collaborateurs (2008) était de 0,93; alors que l'alpha observé dans la présente étude était de 0,957 (IC à 95 % = 0,938 – 0,972).

7.3. Évaluation de l'utilité perçue et de la satisfaction

La quatrième section porte sur l'utilité perçue et la satisfaction globale de la formation. Elle a été mesurée à l'aide de l'échelle de Dubeau et ses collaborateurs (2012), laquelle comprend quatre items ayant été traduits et adaptés pour la présente étude (ex : « *Les apprentissages réalisés dans la formation me servent dans le cadre de mon emploi* »). Cet instrument utilise une échelle de réponses en sept points d'ancrage (1 = totalement en désaccord; 7 = totalement en accord). Un score élevé à cet outil signifie que les participantes considèrent la formation comme étant utile dans le cadre de leur travail. Pour cette échelle, l'alpha de Cronbach de l'étude originale était de 0,86; alors qu'un alpha de 0,943 (IC à 95 % = 0,921 – 0,964) a été trouvé dans la présente étude.

7.4. Évaluation des activités de formation

La cinquième section porte sur l'évaluation des activités de formations de l'organisation. L'échelle de Saks et Belcourt (2006) a servi de point de départ aux travaux ayant mené par l'adaptation et l'élaboration d'une échelle permettant d'évaluer la présence des pratiques de formation exemplaires. Cette échelle comprend 30 items répartis selon les trois phases de la formation (avant, pendant et après la formation). Selon les principes de la traduction parallèle

aveugle (TPA) (Lauzier et al., 2023), l'échelle de Saks et Belcourt (2006) a d'abord été traduite de l'anglais au français, puis adaptée et bonifiée à la suite de lectures/recherches sur le sujet (Chung et al., 2022; Colquitt et al., 2000; Kraiger et Ford, 2021; Salas et al., 2012). Dix items évaluent les activités avant la formation lesquels renvoient à quatre dimensions en particulier : la contribution et l'implication des apprenants, l'implication du superviseur, la politique de participation à la formation et la préparation des apprenants (ex : « *Quand je pense à la formation que j'ai suivie sur la violence au travail, je peux dire qu'avant le début de la formation, les employés sont informés (à l'avance) des contenus qui feront l'objet de celle-ci* »). Dix items mesurent les activités et le contenu pendant la formation (ex : « *Quand je pense à la formation que j'ai suivie sur la violence au travail, je peux dire que pendant la formation, les apprenants sont invités à mettre en pratique les principes qui appuient les contenus enseignés* »). Dix items mesurent les activités après la formation, lesquels découlent de quatre dimensions qui sont le soutien du superviseur, le soutien de l'organisation, la responsabilisation de l'apprenant ainsi que la rétroaction et l'évaluation (ex : « *Quand je pense à la formation que j'ai suivie sur la violence au travail, je peux dire qu'après la formation, une séance de rappel est organisée afin de permettre au formateur de rencontrer les employés qui ont participé à celle-ci* »). Cet outil utilise une échelle de type Likert à cinq points d'ancrage (1 = En désaccord; 5 = En accord). Un score élevé à cette échelle signifie que l'activité de formation suivie était marquée d'une présence plus importante des pratiques de formation exemplaires.

Les alphas de Cronbach présentées par ces chercheurs pour les pratiques avant la formation varient entre : 0,70 et 0,82. Pour les pratiques pendant et après la formation, les alphas de Cronbach sont respectivement de 0,82 et 0,88. Dans la présente étude, les alphas de Cronbach obtenus sont les suivants : (a) avant la formation : 0,827 (IC à 95% = 0,749-0,889); (b) pendant la formation :

0,906 (IC à 95 % = 0,864 – 0,940) ainsi que (c) après la formation : 0,894 (IC à 95% = 0,845 – 0,932).

7.5. Caractéristiques démographiques

La dernière section vise à recueillir les caractéristiques démographiques des participantes. Il s'agit plus précisément des caractéristiques suivantes : le sexe, l'âge (ex : « *Quel âge avez-vous?* »), le dernier niveau de scolarité complété, le nombre d'années d'expérience au sein de la profession d'infirmières et du milieu de travail actuel. Sachant que certaines de ces caractéristiques sont reconnues pour être davantage associées à la VL (ex : les infirmières avec plus d'années d'expérience seraient davantage reconnus dans les études comme étant des agresseurs que les nouveaux diplômés et les étudiants) (Griffin, 2004; Hutchinson et al., 2018; Sauer, 2012), il a donc été considéré comme pertinent de recueillir ces informations auprès des participantes.

8. Traitements statistiques effectués

Dans un premier temps, certaines analyses préliminaires ont été réalisées afin d'assurer le respect de certains postulats de base et conditions d'application pour la réalisation d'analyses subséquentes. D'abord, des statistiques descriptives (c.à.d. fréquence, moyenne, écart-type, etc.) ont été calculées pour mieux renseigner sur le fonctionnement propre à chacune des variables à l'étude. Ensuite, des alphas de Cronbach ont également été calculés pour assurer la consistante interne de chacune des échelles de mesure ainsi que l'admissibilité des regroupements statistiques; et leur usage pour la réalisation d'analyses subséquentes. Enfin, des corrélations de Pearson ont été calculées entre les différentes variables à l'étude (c.à.d. effets perçus de la formation, utilité perçue, satisfaction globale, pratiques exemplaires de formation et caractéristiques socio-démographiques).

Résultats

Ce prochain chapitre vise à présenter les résultats de la présente étude. Plus précisément, il sera d'abord question de brosser un portrait des formations complétées par les participantes sur le plan de leur déroulement et par la suite de leur contenu. Les résultats descriptifs (univariés) seront ensuite décrits pour chacun des instruments de mesure compris dans le questionnaire. Enfin, une dernière section présentera des résultats corrélationnels (bivariés) observés entre les différentes variables à l'étude.

9. Portrait des formations sur le plan de leur déroulement

Considérant les différents programmes de formation auxquels ont participé les participantes, la plupart abordaient à la fois les problèmes de violence entre les employés et des patients/usagers (28/53; 52,8 %) comparativement à celles couvrant uniquement le sujet de la VL (16/53; 30,2 %) ou de la violence provenant de personnes externes (ex : membres de la famille) à l'organisation (9/53; 17,0 %). La durée moyenne des formations était de 5,34 heures ($ET = 3,91$ heures). La majorité des formations étaient offertes en présentiel avec un formateur (29/53; 54,7 %). La plupart de ces dernières ont eu lieu directement sur le lieu de travail (28/53; 52,8 %) plutôt qu'à l'extérieur de celui-ci (11/53; 20,8 %). Dans les autres cas, les formations se sont tenues à distance soit avec un formateur (6/53; 11,3 %) ou sans formateur (ex : visionnement d'une vidéo ou d'une présentation) (18/53; 34 %). Les formations étaient dirigées par un formateur externe dans la plupart des cas (29/53; 54,7 %) plutôt que par un formateur interne à l'organisation (18/53; 34 %) ou sans formateur (formations auto-dirigées) (6/53; 11,3 %).

10. Portrait des formations sur le plan de leurs contenus

Lorsqu'il est question d'une formation visant à façonner les comportements des apprenants (comme dans le cadre des formations en matière de VL), plusieurs auteurs suggèrent une structure

comprenant à la fois la transmission d'informations déclaratives et procédurales (Baldwin et Ford, 2009; Grossman et Salas, 2011; Salas et al., 2012). Pour cette raison, les résultats en lien avec le contenu des formations suivies par les participantes sont présentés en deux volets à savoir les résultats au plan de l'apprentissage de *savoirs* (connaissances déclaratives) et de *savoir-faire* (connaissances procédurales). Le Tableau 4 présente les fréquences et les pourcentages pour chacun des items de cet instrument. L'échelle en question avait deux modalités de réponses. Les participantes devaient ainsi affirmer si les éléments de contenu avaient été présents ou absents de la formation. Les réponses (sous la forme de fréquences) sont rapportées dans les deux dernières colonnes du tableau.

Tableau 4. Portrait des caractéristiques des formations suivies par les participantes

Éléments de contenu pouvant faire partie de la formation	Présent (%)	Absent (%)
1. Présentait une définition de ce qu'est la violence au travail.	50 (94,3 %)	3 (5,7 %)
2. Faisait la distinction entre certains concepts connexes à la violence au travail (ex : <i>bullying</i> , intimidation, harcèlement, etc.).	44 (83,0 %)	9 (17,0 %)
3. Présentait des exemples de comportements associés à la violence au travail et à ses sous-concepts (ex : violence physique, pousser, frapper, etc.; violence psychologique : injures, propos blessants, exclusion d'un groupe).	48 (90,6 %)	5 (9,4 %)
4. Montrait des statistiques sur les phénomènes de violence au travail.	14 (26,4 %)	39 (73,6 %)
5. Dévoilait les conséquences associées à la violence au travail (ex : pour la personne qui subit la violence).	40 (75,5 %)	13 (24,5 %)
6. Expliquait le code de conduite ou la politique de l'organisation en matière de violence au travail.	19 (35,8 %)	34 (64,2 %)
7. Exposait les responsabilités des employés et des employeurs en matière de violence au travail.	24 (45,3 %)	29 (54,7 %)
8. Présentait différentes techniques d'encadrement pour désamorcer sécuritairement une situation de violence.	26 (49,1 %)	27 (50,9 %)
9. Donnait des exemples de conduites à adopter lorsqu'on est témoin de situation de violence au travail.	49 (92,5 %)	4 (7,5 %)
10. Présentait des moyens appropriés de protection lors de manifestation de violence.	27 (50,9 %)	26 (49,1 %)
11. Présentait les ressources et les moyens mis à la disponibilité des employés vivant de telles situations.	22 (41,5 %)	31 (58,5 %)
12. Permettait de pratiquer leurs habiletés à identifier des signaux pouvant indiquer un risque de violence.	35 (66,0 %)	18 (34,0 %)
13. Permettait de pratiquer des stratégies/scénarios de désescalation et/ou de résolution de conflits.	22 (41,5 %)	31 (58,5 %)
14. Permettait de pratiquer des techniques d'intervention pour gérer les personnes violentes (ex : usage raisonnable de la force).	12 (22,6 %)	41 (77,4 %)
15. Permettait de pratiquer des actions et des comportements visant à assurer sa propre protection.	15 (28,3 %)	38 (71,7 %)

Note. N = 53

Au plan des connaissances déclaratives enseignées dans le cadre des formations suivies par les participantes, la majorité des formations semblent avoir bien défini le concept de VT. En effet, 50 (94,3 %) participantes ont déclaré qu'une définition de ce concept a été présentée et 48 (90,6 %) ont aussi affirmé que des exemples de comportements considérés comme de la VT avaient été exposés durant la formation. La majorité des formations (40/53; 75,5 %) ont également énoncé les conséquences pouvant découler de la VT. Toutefois, la majorité des participantes (34/53; 64,2 %) rapportent qu'aucun code de conduite ou de politique spécifique à cette problématique n'a été abordé dans le cadre de la formation. Ce résultat pourrait présager de l'absence de telle politique, du moins dans certaines organisations. À cet égard, plusieurs auteurs soulèvent les effets positifs de l'implantation de ce type de politique pour réduire les cas de VT particulièrement lorsque celle-ci est bien expliquée et comprise par les employés (Beech et Leather, 2006; Blando et al., 2015; Feda et al., 2010).

Pour ce qui est des *savoir-faire*, il est avant tout nécessaire de préciser les composantes essentielles à l'acquisition de ce type de savoirs. Plus particulièrement, ce type de comportements s'acquièrent généralement selon une séquence comprenant : (a) la transmission d'information (ex : procédure ou démarche à suivre, séquence d'actions à compléter, etc.); (b) la démonstration des comportements souhaités; (c) la pratique de ces comportements par les apprenants et (d) la communication de rétroaction pour permettre aux apprenants d'ajuster leur comportement et de perfectionner leur performance (Baldwin et Ford, 2009; Laroche et Haccoun, 1999; Salas et al., 2012; Taylor et al., 2005; Uslu et al., 2022).

Pour ce qui est des résultats obtenus en lien avec la présentation des *savoir-faire*, la grande majorité des participantes (49/53; 92,5 %) rapportent que la formation a transmis des exemples de conduites à adopter lorsqu'elles sont en position de témoin de situation de violence. Les résultats sont toutefois moins élevés quant à la présentation de techniques permettant de désamorcer (de

façon sécuritaire) une situation de violence. En effet, 26 (49,1 %) des participantes ont affirmé que ce type de techniques avaient été enseignées comparativement à 27 (50,9 %) participantes qui ont rapporté le contraire. Du côté de la mise en pratique de ces *savoir-faire*, la majorité des participantes (35/53; 66 %) ont affirmé avoir pu se pratiquer à identifier des signaux pouvant indiquer un risque de violence. En revanche, les formations ayant permis aux participantes de pratiquer des techniques d'intervention sur comment gérer une situation de violence étaient moins nombreuses parmi l'échantillon (12/53; 22,6 %). Similairement, moins de participantes ont aussi déclaré avoir pratiqué des actions et des comportements visant à assurer leur propre protection lors de telles situations (15/53; 28,3 %).

11. Les effets perçus de la formation

La prochaine section du questionnaire visait à relever la perception des participantes quant aux effets perçus de la formation sur la présence des comportements de violence dans leur milieu de travail. Le Tableau 5 présente les résultats de l'échelle adaptée de Hutchinson et al. (2008) et plus précisément, les fréquences et les pourcentages pour chacune des modalités de réponses. Cet instrument comprenait une échelle de réponse à cinq points d'ancrage (1 = aucun changement; 2 = peu de changements; 3 = assez de changements; 4 = changements importants; 5 = changements très importants) afin de permettre aux participantes d'indiquer le niveau de changement des comportements de violence à la suite de la formation. Dans l'optique de faciliter la présentation et l'interprétation des résultats, des regroupements ont été effectués entre certains points d'ancrage. Les réponses aux points d'ancrage 3 (assez de changements), 4 (changements important) et 5 (changements très importants) ont été combinées pour faire état du nombre de participantes ayant observé un changement substantif à la suite de la formation. Les réponses aux points d'ancrage 1

(aucun changement) et 2 (peu de changement) ont été regroupées afin de connaître le nombre de participantes qui ont observé aucun changement notable à la suite de la formation.

Tableau 5 : Les effets perçus des formations suivies par les participantes

Les situations/comportements observés suite la formation	1	2	3	4	5
1. Partager des allégations (ou rumeurs) pouvant nuire à la réputation d'autrui.	31 (58,5 %)	13 (24,5 %)	1 (1,9 %)	8 (15,1 %)	0 (0,0 %)
2. Ignorer les contributions (ou accomplissements) d'une personne.	31 (58,5 %)	9 (17,0 %)	11 (20,8 %)	2 (3,8 %)	0 (0,0 %)
3. Remettre en question les habiletés (ou compétences) d'une personne.	28 (52,8 %)	17 (32,1 %)	5 (9,4 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)
4. Confier des tâches plus complexes à une personne sans qu'une aide additionnelle ne lui soit offerte.	31 (58,5 %)	17 (32,1 %)	2 (3,8 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)
5. Refuser à une personne des occasions de développement.	32 (60,4 %)	9 (17,0 %)	10 (18,9 %)	1 (1,9 %)	1 (1,9 %)
6. Ignorer ou isoler une personne.	15 (28,3 %)	12 (22,6 %)	15 (28,3 %)	11 (20,8 %)	0 (0,0 %)
7. Rabaisser publiquement une personne.	17 (32,1 %)	8 (15,1 %)	15 (28,3 %)	7 (13,2 %)	6 (11,3 %)
8. Soumettre une personne à des suivis ou à un niveau de surveillance accru et excessif.	33 (62,3 %)	14 (26,4 %)	4 (7,5 %)	2 (3,8 %)	0 (0,0 %)
9. Formuler des reproches (ou des blâmes) à une personne.	11 (20,8 %)	24 (45,3 %)	12 (22,6 %)	6 (11,3 %)	0 (0,0 %)
10. Humilier publiquement une personne.	14 (26,4 %)	10 (18,9 %)	15 (28,3 %)	8 (15,1 %)	6 (11,3 %)
11. Menacer une personne.	12 (22,6 %)	10 (18,9 %)	14 (26,4 %)	9 (17,0 %)	8 (15,1 %)
12. Être examiné de manière excessive dans le cadre de son travail.	34 (64,2 %)	14 (26,4 %)	3 (5,7 %)	2 (3,8 %)	0 (0,0 %)
13. Imposer une charge de travail trop lourde et injuste.	43 (81,1 %)	5 (9,4 %)	2 (3,8 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)
14. Organiser le travail d'une personne de sorte à lui nuire.	34 (64,2 %)	14 (26,4 %)	0 (0,0 %)	5 (9,4 %)	0 (0,0 %)
15. Se voir confier un travail dévalorisant et inférieur à son niveau de compétence.	39 (73,6 %)	9 (17,0 %)	0 (0,0 %)	5 (9,4 %)	0 (0,0 %)
16. Rendre la vie difficile à une autre personne.	19 (35,8 %)	29 (54,7 %)	2 (3,8 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)
17. Refuser (ou contrôler l'accès à) certaines informations à une personne.	36 (67,9 %)	11 (20,8 %)	3 (5,7 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)
18. Organiser le travail d'une personne de sorte à l'isoler.	33 (62,3 %)	14 (26,4 %)	2 (3,8 %)	4 (7,5 %)	0 (0,0 %)

Notes. N = 53. 1 = Aucun changement; 2 = Peu de changements; 3 = Assez de changements; 4 = Changements importants; 5 = Changements très importants.

Dans l'ensemble, la plupart des participantes considèrent que la formation n'a pas apporté de changement notable sur 13 des 18 comportements ou situations que comprend cet instrument. La plupart des participantes ont notamment déclaré ne pas avoir observé de changement substantiel quant au partage d'allégations (rumeurs) pouvant nuire à la réputation d'autrui (44/53; 83 %), au fait que le travail d'une personne soit organisé de sorte à lui nuire (48/53; 90,6 %) et que des gestes soient commis pour rendre le travail difficile à une autre personne (48/53; 90,6 %).

Il a toutefois été possible d'observer sur certains items un nombre plus élevé de participantes ayant perçu une diminution de ces comportements de violence. Les résultats à ces mêmes items restent néanmoins divisés au sein de l'échantillon, c'est-à-dire que le nombre de participantes ayant perçu un changement notable à ces items est semblable au nombre ayant déclaré le contraire. Il s'agit des items comme le fait d'ignorer ou isoler une personne (peu/pas de changements observés : 27/53; 50,9 %; changements substantifs observés : 26/53; 49 %), rabaisser publiquement une personne (peu/pas de changement : 25/53; 47,2 %; changements substantifs observés : 28/53; 52,8 %) et menacer une personne (peu/pas de changement : 22/53; 41,5 %; changements substantifs observés : 26/53; 58,5 %).

12. L'utilité perçue et la satisfaction des participantes

La présente section a pour objectif de présenter les réactions des participantes quant au programme de formation qu'elles ont suivi. Les types de réactions sondées dans le cadre de cette étude relevait de l'utilité perçue et de la satisfaction globale. Il s'agit des critères qui sont communément utilisés dans le domaine de l'évaluation de la formation lorsqu'il advient d'évaluer les réactions des apprenants à l'égard d'une formation (Blume et al., 2010; Lauzier et Haccoun, 2009; Sitzmann et al., 2008). Les résultats détaillés à l'échelle développée par Dubeau et al. (2012) sont présentés au Tableau 6. Il est possible d'observer dans ce tableau les fréquences et les

pourcentages obtenus à chacun des items selon les sept points d'ancrage de l'échelle (1 = totalement en désaccord; 2 = en désaccord; 3 = un peu en désaccord; 4 = ni en accord, ni en désaccord; 5 = un peu en accord; 6 = en accord; 7 = totalement en accord).

Tableau 6 : L'utilité perçue et la satisfaction des participantes à l'égard de la formation

Les réactions des participantes à l'égard de la formation	1	2	3	4	5	6	7
1. Ma participation à celle-ci a été utile à mon développement professionnel.	3 (5,7 %)	7 (13,2 %)	4 (7,5 %)	16 (30,2 %)	6 (11,3 %)	13 (24,5 %)	4 (7,5 %)
2. Elle présentait des notions par rapport aux compétences que j'espérais développer.	4 (7,5 %)	9 (17,0 %)	3 (5,7 %)	9 (17,0 %)	15 (28,3 %)	10 (18,9 %)	3 (5,7 %)
3. Ma participation à celle-ci était un bon investissement de mon temps.	7 (13,2 %)	5 (9,4 %)	5 (9,4 %)	6 (11,3 %)	15 (28,3 %)	5 (9,4 %)	10 (18,9 %)
4. Elle présentait des notions qui m'ont servies dans le cadre de mon travail.	4 (7,5 %)	6 (11,3 %)	5 (9,4 %)	16 (30,2 %)	8 (15,1 %)	11 (20,8 %)	3 (5,7 %)
5. De façon générale, je suis satisfaite de la formation à laquelle j'ai participé.	8 (15,1 %)	2 (3,8 %)	2 (3,8 %)	8 (15,1 %)	4 (7,5 %)	6 (11,3 %)	23 (43,4 %)

Notes. N = 53. 1 = Totalement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Un peu en désaccord; 4 = Ni en accord, ni en désaccord; 5 = Un peu en accord; 6 = En accord; 7 = Totalement en accord.

Au niveau de l'utilité perçue, les résultats indiquent des réponses assez partagées. En effet, les participantes ont affirmé en moyenne être ni en accord ni en désaccord quant à l'utilité de la formation suivie ($M = 4,27$; $ET = 1,63$). Les résultats obtenus à chacun des quatre items de cet instrument révèlent des constats similaires. En effet, les participantes ont rapporté être ni en accord ni en désaccord à savoir si leur participation a été utile à leur développement professionnel ($M = 4,3$; $ET = 1,68$), si cette participation représentait un bon investissement de leur temps ($M = 4,36$; $ET = 1,99$), si la formation présentait des notions par rapport aux compétences souhaitant être développées par celles-ci ($M = 4,21$; $ET = 1,72$) et si ces notions leur ont servies dans le cadre de leur travail ($M = 4,19$; $ET = 1,65$). Il est également possible d'observer des écart-types assez grands pour chacun de ces items indiquant une variété dans les points de vue des participantes l'égard de l'utilité perçue de la formation.

Pour ce qui est du niveau de satisfaction globale des participantes, celles-ci ont en moyenne mentionné être un peu en accord avec l'affirmation que la formation était satisfaisante ($M = 5,04$; $ET = 2,24$). Il est toutefois possible d'observer, encore une fois, un grand écart-type pour chacun des items. Une attention plus particulièrement à certaines modalités de réponse permet de relever que 23 participantes (43,5 %) ont affirmé être totalement satisfaites de la formation suivie comparativement à 8 participantes (15,1 %) qui ont déclaré être totalement insatisfaites de celle-ci.

13. Les pratiques exemplaires en formation

Les participantes ont également été sondées quant aux pratiques de formation qui ont été déployées dans le cadre de leur formation selon les trois phases (avant, pendant et après) de la formation. Rappelons que certaines pratiques de formation ont été identifiées dans la littérature comme étant essentielles à déployer à chacun de ces phases pour faciliter le transfert des

apprentissages et ainsi, accroître l'efficacité d'un programme de formation. Les prochaines sections présentent les résultats descriptifs pour chacun des groupes de pratiques, selon que celles-ci reflètent (ou non) l'expérience vécue en formation par les participantes.

13.1. Les pratiques exemplaires AVANT la formation

Il est possible de relever certaines observations en lien avec les activités déployées avant la formation. Les résultats sont présentés plus en détails au Tableau 7. Plus précisément, ce tableau présente les fréquences et les pourcentages pour chacun des items de l'instrument de mesure de Saks et Belcourt (2006). Deux regroupements ont été effectués entre les cinq points d'ancrages de l'échelle afin de mieux relever les pratiques qui ont fait partie de l'expérience en formation des participantes (3 = assez représentatif; 4 = amplement représentatif; 5 = entièrement représentatif) de celles qui au contraire, n'ont pas été un reflet significatif de leur expérience (1 = pas représentatif; 2 = peu représentatif).

De manière générale, la majorité des participantes ont déclaré que 9 des 10 pratiques exemplaires n'ont pas ou peu été déployées durant la phase précédant la formation. C'est notamment le cas pour les items en lien avec l'analyse et l'identification de leurs besoins (43/53; 81,1 %), l'occasion de pouvoir s'exprimer sur le contenu et les méthodes d'apprentissage (43/53; 81,1 %) et le fait d'établir avec leurs supérieures immédiates (avant que ne débute la formation), des objectifs visant l'amélioration de leurs compétences (49/53; 92,5 %).

L'occasion pour les participantes de compléter des tâches ou des activités préparatoires à la formation a été la pratique exemplaire la plus déployée dans la majorité des cas (32/53; 60,4 %).

Tableau 7. Les activités de formation déployées AVANT la formation

Les pratiques exemplaires de formation	1	2	3	4	5
1. Nous avons été informées (à l'avance) de son contenu.	18 (34,0 %)	16 (30,2 %)	6 (11,3 %)	11 (20,8 %)	2 (3,8 %)
2. Nos besoins de formation sur ce sujet avaient été identifiés.	34 (64,2 %)	9 (17,0 %)	4 (7,5 %)	5 (9,4 %)	1 (1,9 %)
3. Nous nous sommes entretenus avec notre supérieure immédiate sur son contenu.	17 (32,1 %)	15 (28,3 %)	10 (18,9 %)	10 (18,9 %)	1 (1,9 %)
4. Nous avons pu nous exprimer sur son contenus et ses méthodes d'apprentissage.	42 (79,2 %)	1 (1,9 %)	8 (15,1 %)	1 (1,9 %)	1 (1,9 %)
5. Nous avons bénéficié de temps pour nous préparer adéquatement à celle-ci.	39 (73,6 %)	10 (18,9 %)	2 (3,8 %)	1 (1,9 %)	1 (1,9 %)
6. Nos supérieures immédiates ont discuté avec nous de son utilité et de ses bénéfices.	18 (34,0 %)	13 (24,5 %)	16 (30,2 %)	5 (9,4 %)	1 (1,9 %)
7. Nos supérieures immédiates avaient déjà participé à des séances d'information à son sujet.	16 (30,2 %)	29 (54,7 %)	5 (9,4 %)	1 (1,9 %)	2 (3,8 %)
8. Nos supérieures immédiates ont établi, avec nous, des objectifs visant l'amélioration de compétences spécifiques.	43 (81,1 %)	6 (11,3 %)	1 (1,9 %)	2 (3,8 %)	1 (1,9 %)
9. Nous avons été invitées à faire des lectures préparatoires.	23 (43,4 %)	8 (15,1 %)	5 (9,4 %)	11 (20,8 %)	6 (11,3 %)
10. Nous avons complété des tâches ou des activités préparatoires.	21 (39,6 %)	0 (0,0 %)	19 (35,8 %)	4 (7,5 %)	9 (17,0 %)

Notes. N = 53. 1 = Pas représentatif de mon expérience en formation; 2 = Peu représentatif de mon expérience en formation; 3 = Assez représentatif de mon expérience en formation; 4 = Amplement représentatif de mon expérience en formation; 5 = Entièrement représentatif de mon expérience en formation.

13.2. Les pratiques exemplaires PENDANT la formation

Le Tableau 8 détaille les résultats des fréquences et des pourcentages obtenus à chacun des items de mesure obtenus à l'instrument de Saks et Belcourt (2006) qui évalue les activités déployées pendant la formation. Des regroupements ont encore une fois été effectués entre les cinq points d'ancrage pour permettre la comparaison entre les pratiques qui n'ont pas ou peu été déployées durant la formation (1 = pas représentatif de mon expérience en formation; 2 = peu représentatif de mon expérience en formation) de celles dont les participantes ont été exposées durant la formation (3 = assez représentatif de mon expérience en formation; 4 = amplement représentatif de mon expérience en formation; 5 = entièrement représentatif de mon expérience en formation).

À la lumière de ces résultats, certains bons coups méritent d'être soulignés. En effet, plusieurs des participantes (33/53; 62,3 %) ont affirmé avoir reçu des documents (ex : fiches-résumés, chartes, tableaux, etc.) pour les aider à apprendre, organiser et mémoriser les contenus enseignés. La plupart des participantes (37/53; 69,8 %) ont aussi rapportées que diverses ressources (ex : rappel des définitions clés, objectifs à atteindre, règles à suivre, etc.) avaient été partagées avec elles avant la fin de la formation. Selon Robbins et Judge (2009), le fait d'offrir ce type de ressources complémentaires faciliterait la mémorisation et l'acquisition des nouvelles connaissances par les apprenants et contribuerait ainsi au transfert de leurs apprentissages une fois de retour au travail.

Au niveau des moins bons coups, il a été possible de constater encore une fois un nombre de réponses assez élevées quant à l'absence d'établissement d'objectif en lien avec l'usage des nouvelles connaissances/compétences. En effet, la majorité des participantes (42/53; 79,2 %) ont affirmé ne pas avoir eu l'occasion de formuler de tel objectif pendant la formation. Une telle

pratique est jugée comme étant bénéfique par certains auteurs en raison de son effet positif sur un des principaux leviers au transfert des apprentissages à savoir la motivation à apprendre (Noe et Colquitt, 2002).

D'autres études ont également mis en lumière l'influence positive de la transmission de rétroaction constructive et opportune pour maximiser les bénéfices des exemples pratiques (Cannon et Witherspoon, 2005; Kluger et DeNisi, 1996) et favoriser le transfert des apprentissages (Rouiller et Goldstein, 1993; Salas et al., 2006). Certains items de l'instrument visaient à connaître le niveau de rétroaction transmise aux participantes durant la formation. Bien que plusieurs formations à l'étude aient permis aux participantes de mettre en pratique certains comportements clés (31/53; 58,5 %), plusieurs des participantes ont déclaré que la réception de rétroaction ou d'informations utiles concernant leurs performances aux activités et exercices réalisés avait été peu présente durant la formation (35/53; 66,3 %). La plupart ont également affirmé ne pas vraiment avoir obtenu de reconnaissance pour avoir apprises et exécutées correctement les tâches et les activités (43/53; 81,1 %). Un tel résultat pourrait toutefois être le reflet du faible nombre de participantes ayant affirmées avoir eu l'occasion de mettre en pratique des connaissances procédurales dans le cadre de l'activité de formation. Similairement, le droit à l'erreur et le fait de recevoir des instructions/directives sur comment ajuster ses pratiques lors de telles situations a été rapporté comme étant insuffisant par plusieurs participantes (37/53; 69,8 %).

Tableau 8. Les activités de formation déployées PENDANT la formation

Les pratiques exemplaires de formation	1	2	3	4	5
1. Nous étions exposées à des conditions (ex : environnement, tâches, équipement) qui ressemblent étroitement à celles présentes dans notre environnement de travail.	13 (24,5 %)	18 (34,0 %)	11 (20,8 %)	11 (20,8 %)	0 (0,0 %)
2. Nous étions exposées à une variété de stimuli et d'expériences d'apprentissage, comme des exemples variés d'un même concept ou de multiples occasions de nous pratiquer.	14 (26,4 %)	10 (18,9 %)	18 (34,0 %)	11 (20,8 %)	0 (0,0 %)
3. Nous étions invitées à mettre en pratique les principes qui appuient les contenus enseignés.	15 (28,3 %)	7 (13,2 %)	18 (34,0 %)	11 (20,8 %)	2 (3,8 %)
4. Nous recevions de la rétroaction ou des informations utiles concernant notre performance aux activités et exercices réalisés.	19 (35,8 %)	16 (30,2 %)	12 (22,6 %)	5 (9,4 %)	1 (1,9 %)
5. Nous étions félicitées pour avoir apprises et exécutées correctement les tâches et les activités.	28 (52,8 %)	15 (28,3 %)	5 (9,4 %)	4 (7,5 %)	1 (1,9 %)
6. Nous étions sensibilisées aux difficultés et aux obstacles présents dans notre environnement de travail, qui sont susceptibles de limiter l'usage de nos nouvelles connaissances/compétences.	20 (37,7 %)	12 (22,6 %)	13 (24,5 %)	8 (15,1 %)	0 (0,0 %)
7. Nous établissions déjà des objectifs concernant l'usage de nos nouvelles connaissances/compétences en prévision de notre retour au travail.	40 (75,5 %)	2 (3,8 %)	6 (11,3 %)	5 (9,4 %)	0 (0,0 %)
8. Nous avons droit à l'erreur et recevions (au besoin) des instructions/directives sur comment ajuster nos pratiques pour de telles situations	26 (49,1 %)	11 (20,8 %)	10 (18,9 %)	6 (11,3 %)	0 (0,0 %)
9. Nous avons reçu divers documents pour nous aider à apprendre, organiser et mémoriser les contenus enseignés.	13 (24,5 %)	7 (13,2 %)	2 (3,8 %)	9 (17,0 %)	22 (41,5 %)
10. Des ressources étaient partagées avant que nous retournions au travail.	12 (22,6 %)	4 (7,5 %)	8 (15,1 %)	14 (26,4 %)	15(28,3 %)

Notes. N = 53. 1 = Pas représentatif de mon expérience en formation; 2 = Peu représentatif de mon expérience en formation; 3 = Assez représentatif de mon expérience en formation; 4 = Amplement représentatif de mon expérience en formation; 5 = Entièrement représentatif de mon expérience en formation.

13.3. Les pratiques exemplaires APRÈS la formation

À la lumière des réponses fournies par les participantes quant aux activités déployées après la formation, il est possible de faire certains constats. Les résultats à l'instrument de Saks et Belcourt (2006), c'est-à-dire les fréquences et les moyennes de chacun des items, sont détaillés au Tableau 9. Des regroupements ont été faits dans les mêmes conditions que celles précédemment soit, d'une part, le regroupement des points d'ancrage 1 et 2 (pas et peu représentatif de mon expérience en formation) et d'autre part, les points d'ancrage 3 à 5 (assez, amplement et entièrement représentatif).

En premier lieu, il a été possible d'observer des résultats similaires présentés à la section précédente (les activités déployées pendant la formation) concernant le niveau de rétroaction transmis aux participantes. En effet, un grand nombre de participantes ont affirmé que leurs supérieures immédiates ne les ont pas ou peu encouragé à mettre en pratique leurs nouvelles connaissances/compétences (38/53; 71,7 %) ou félicité lorsqu'elles utilisaient correctement celles-ci (45/53; 84,9 %). Le constat est similaire quant au soutien fourni de la part du superviseur pour les aider à utiliser ces connaissances/compétences (41/53; 77,4 %). La plupart des participantes ont également répondu que leur usage adéquat des connaissances/compétences appris durant la formation n'avait pas ou peu été reconnu notamment lors de leur évaluation de rendement (44/53; 83 %). Pour ce qui est du soutien provenant des pairs, plusieurs participantes (36/53; 67,9 %) révèlent qu'elles ont été invitées à partager leurs connaissances avec leurs collègues. Toutefois, leurs réponses indiquent qu'en majorité (40/53; 75,5 %), celles-ci n'ont pas vraiment reçu d'encouragement de la part de leurs collègues pour mettre en pratique leurs nouvelles connaissances/compétences.

Un tel soutien provenant du superviseur et des pairs s'avère être le second meilleur déterminant (après le climat de transfert) au transfert des apprentissage (Blume et al., 2010; Burke

et Hutchins, 2007; Salas et al., 2006; Taylor et al., 2005). Selon une méta-analyse, le soutien provenant du superviseur ($\rho = 0,31$) se révèle avoir une plus forte relation avec le transfert des apprentissages que le soutien venant des pairs ($\rho = 0,14$) (Blume et al., 2010). Malgré tout, il faut admettre que son importance est plus difficile à justifier dans le contexte de formation en matière de VL. Il semble en effet illusoire de s'attendre à un tel niveau de soutien de la part du supérieur et/ou des pairs dans un contexte où ceux-ci sont possiblement impliqués dans la situation de violence. Il est également difficile de valider l'importance de ce déterminant par l'impossibilité pour le superviseur et les pairs d'être toujours présents aux moments où l'apprenant à l'opportunité de transférer ses nouvelles connaissances/compétences. En effet, le contexte de transfert est certainement différent dans le cadre d'une formation comme celle de la VL comparativement à une formation qui est axée sur l'acquisition de nouveaux processus ou tâches à exécuter.

Enfin, un des items de cet instrument visait aussi à savoir si les participantes avaient complété une évaluation visant à mesurer les connaissances acquises après la formation. Les réponses des participantes révèlent qu'une majorité (39/53; 73,5 %) n'ont pas complété une telle évaluation. Un tel résultat suggère que certaines organisations n'évalueraient pas leur formation, du moins au plan des connaissances acquises suite à celles-ci. Un résultat qui est toutefois peu surprenant considérant les nombreux rapports qui ont fait état d'un constat similaire dans la plupart des organisations (ATD, 2018; Cotsman et Hall, 2018). Bien que les avantages d'évaluer une formation soient déjà bien connus (Kraiger et Ford, 2021), force est de constater que les organisations ont plutôt tendance à n'y consacrer que des efforts limités (Cotsman et Hall, 2018; Rivard et Lauzier, 2024). D'ailleurs, une enquête produite par une société américaine montre que les organisations consacrent bien peu de temps et d'argent aux fonctions et aux tâches relatives à cette étape importante du processus de gestion de la formation (ATD, 2018). Il y a néanmoins 9 participantes (17 %) qui ont affirmé avoir complété une telle évaluation indiquant une volonté de

certaines organisations à évaluer les résultantes (du moins au plan des connaissances acquises) de leur formation.

Tableau 9. Les activités de formation déployées APRÈS la formation

Les pratiques exemplaires de formation	1	2	3	4	5
1. Nos supérieures immédiates nous ont encouragé à mettre en pratique nos nouvelles connaissances/compétences.	12 (22,6 %)	26 (49,1 %)	6 (11,3 %)	8 (15,1 %)	1 (1,9 %)
2. Nos supérieures immédiates nous ont fourni du soutien afin de nous aider à utiliser nos nouvelles connaissances/compétences.	34 (64,2 %)	7 (13,2 %)	9 (17,0 %)	1 (1,9 %)	2 (3,8 %)
3. Nos supérieures immédiates nous ont félicité si nous utilisions correctement nos nouvelles connaissances/compétences.	39 (73,6 %)	6 (11,3 %)	7 (13,2 %)	0 (0,0 %)	1 (1,9 %)
4. Une séance de rappel a été organisée afin de permettre au formateur de rencontrer les employées qui ont participé à cette formation	38 (71,7 %)	9 (17,0 %)	5 (9,4 %)	0 (0,0 %)	1 (1,9 %)
5. Des efforts ont été faits pour s'assurer que nous disposions des ressources nécessaires à l'application de nos nouvelles connaissances/compétences.	14 (26,4 %)	15 (28,3 %)	14 (26,4 %)	9 (17,0 %)	1 (1,9 %)
6. Nous avons été invités à partager nos nouvelles connaissances/compétences avec d'autres collègues de travail.	14 (26,4 %)	3 (5,7 %)	27 (50,9 %)	8 (15,1 %)	1 (1,9 %)
7. Nos collègues nous ont encouragés à mettre en pratique nos nouvelles connaissances/compétences.	18 (34,0 %)	22 (41,5 %)	11 (20,8 %)	1 (1,9 %)	1 (1,9 %)
8. Nous avons été jumelés les unes avec les autres afin que nous puissions nous entraider mutuellement à utiliser au travail nos nouvelles connaissances/compétences.	35 (66,0 %)	14 (26,4 %)	3 (5,7 %)	0 (0,0 %)	1 (1,9 %)
9. Nous avons complété un examen de connaissances pour évaluer nos apprentissages.	37 (69,8 %)	2 (3,8 %)	9 (17,0 %)	3 (5,7 %)	2 (3,8 %)
10. L'usage adéquat de nos nouvelles connaissances/compétences a été reconnu (ex : lors de l'évaluation du rendement).	43 (81,1 %)	1 (1,9 %)	6 (11,3 %)	2 (3,8 %)	1 (1,9 %)

Notes. N = 53. 1 = Pas représentatif de mon expérience en formation; 2 = Peu représentatif de mon expérience en formation; 3 = Assez représentatif de mon expérience en formation; 4 = Amplement représentatif de mon expérience en formation; 5 = Entièrement représentatif de mon expérience en formation.

14. Les résultats corrélationnels

Cette dernière section de ce chapitre vise à présenter les résultats corrélationnels (corrélations de Pearson) obtenus entre les différentes variables à l'étude. Ces résultats sont présentés au Tableau 10 sous la forme d'une matrice de corrélations. En raison de la nature exploratoire de cette étude, il a été jugé pertinent de mener ce type d'analyse afin d'examiner les différentes relations possibles entre les paires de variables étudiées. Ces variables en question sont identifiées dans la colonne de gauche du tableau ainsi qu'à l'horizontale sous la forme de numéro. Le croisement entre ces paires de variables permet d'observer diverses corrélations. Les corrélations significatives sont indiquées par un astérisque selon un seuil de $p < 0,05$ et par deux astérisques pour un seuil de $p < 0,01$. Les alphas de Cronbach obtenus pour chacun des instruments de mesure sont reproduits (entre parenthèses) sur la diagonale du tableau.

Tableau 10. Corrélations entre les différentes variables à l'étude

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Sexe	1.00										
2 Âge	-.341**	1.00									
3 Scolarité	-.418**	.171	1.00								
4 Exp. Infirmière	-.277*	.919**	.159	1.00							
5 Exp. Organisation	-.169	.824**	.082	.870*	1.00						
6 Pratiques <i>Pré</i>	-.187	.149	.126	.166	-.093	(.906)					
7 Pratiques <i>In</i>	-.196	.349*	.074	.370**	.164	.686**	(.908)				
8 Pratiques <i>Post</i>	-.330*	.492*	.220	.515**	.237 [†]	.800**	.760**	(.894)			
9 Satisfaction	-.101	.061	.061	-.052	-.175	.454**	.632**	.293*	1.00		
10 Utilité perçue	-.069	.223 [†]	.191	.138	.026	.412**	.648**	.410**	.814**	(.943)	
11 Effets perçus	-.058	.344*	.080	.434**	.458**	.151	.326*	.254 [†]	.198	.312*	(.957)
Moyennes	1.88	37.77	2.02	13.15	10.32	1.97	2.37	1.84	5.04	4.27	1.84
Écart-types	.32	10.10	.42	8.70	7.16	.71	.89	.71	2.24	1.63	.76

Notes. N = 53. *Pré* = Pratiques déployées AVANT la formation; *In* = Pratiques déployées PENDANT la formation; *Post* = Pratiques déployées APRES la formation. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; [†] $p < 0,10$. Les alphas de Cronbach sont présentés sur la diagonale (entre parenthèses).

À la lumière des diverses corrélations obtenues, certaines observations méritent d'être soulignées. Une première observation concerne les corrélations observées entre les variables démographiques (c.-à.-d. le sexe, l'âge, le dernier niveau de scolarité complété, le nombre d'années d'expérience au sein du milieu de travail actuel et au sein de la profession d'infirmières) et les autres variables à l'étude (c.-à.-d. les effets perçus et les réactions à l'égard de la formation). Il est avant tout possible de remarquer l'absence de corrélations significatives entre les variables à l'étude et certaines caractéristiques démographiques comme le sexe et l'âge. Une corrélation positive et significative a toutefois été observée entre l'âge et les effets perçus de la formation ($r = 0,344$; $p < 0,05$) suggérant que les participantes plus âgées semblaient mieux percevoir les effets de la formation. Des corrélations positives et significatives ont également été observées entre les effets perçus de la formation ainsi que le nombre d'années expérience au sein de l'organisation ($r = 0,458$; $p < 0,01$) et dans la profession d'infirmière ($r = 0,434$; $p < 0,01$). Encore une fois, il semble que les infirmières détenant plus d'expériences de travail percevaient mieux les effets découlant de la formation.

Des corrélations ont également été observées entre les effets perçus de la formation et les réactions des apprenantes. Bien que les effets perçus se sont avérés être non-corrélés significativement avec le niveau de satisfaction globale des participantes ($r = 0,198$; NS), un résultat différent a été obtenu du côté de l'utilité perçue. En effet, les participantes qui ont perçu davantage d'effets à la suite de la formation ont rapporté un niveau d'utilité plus élevé ($r = 0,312$; $p < 0,05$). Une corrélation positive et significative a également été observée entre les effets perçus et les activités déployées pendant la formation ($r = 0,326$; $p < 0,05$). Un tel résultat n'a toutefois pas été observé du côté des activités déployées avant ($r = 0,151$; NS) et après ($r = 0,254$; NS) la formation. Un résultat pourrait indiquer que les participantes aient seulement perçu les activités déployées pendant la formation comme contributives à la réduction des comportements et des

situations de violence à la suite de la formation. À titre de rappel, la majorité des participantes avaient affirmé à l'instrument évaluant la présence des activités déployées pendant la formation que la majorité de celles-ci n'avaient pas été une composante notable de leur expérience en formation. Deux pratiques ont fait exception à cette affirmation à savoir le fait d'avoir reçu des documents pour aider à apprendre, organiser et mémoriser les contenus enseignés, et le fait d'avoir obtenu diverses ressources (ex : rappel des définitions clés, objectifs à atteindre, règles à suivre, etc.) avant le retour au travail. De tels résultats suggèrent que ces deux pratiques ont été jugées comme étant des pratiques contributives aux effets perçus de la formation selon les participantes. Quoiqu'intéressant, ce constat diffère de ceux trouvés dans les études passées (Chung et al., 2022; Colquitt et al., 2000; Kraiger et Ford, 2021; Saks et Belcourt, 2006; Salas et al., 2012), soulignant l'importance du déploiement de ces pratiques autant en amont et en aval de la formation pour souhaiter espérer des résultats tangibles (ex : le transfert des apprentissages) à la suite de la formation. Cela étant, il semble prudent de rappeler que la petite taille de l'échantillon limite la possibilité de fournir un test plus robuste pour soutenir plus fermement cette observation.

En dernier lieu, des résultats intéressants ont également été obtenus entre les réactions des participantes et les pratiques de formations (avant, pendant, après). Le Tableau 10 a été créé afin de faciliter la présentation de ces résultats. Tel qu'il est possible de constater, des corrélations positives ont été obtenues sur l'ensemble des paires de variables, signifiant ainsi que les participantes ont affirmé être davantage satisfaites de la formation et de percevoir davantage la formation comme étant utile lorsque les pratiques exemplaires avaient été déployées. Il est également possible d'observer des corrélations plus élevées avec les pratiques déployées pendant la formation pouvant ainsi soutenir l'affirmation précédente selon laquelle ce type de pratique auraient eu davantage d'effets selon les participantes. Une corrélation plus faible a toutefois été observée entre la satisfaction globale des participantes et les pratiques déployées après la formation

($r = 0,293$; $p < 0,05$). En revanche, les tests pour assurer la comparaison des paires de corrélations (pour des corrélations dépendantes) entre elles se sont révélés être non-significatifs. Ces résultats suggèrent que les réactions des participantes, bien que toujours positivement corrélées avec chacune des types de pratiques (avant, pendant, après), ne diffèrent pas statistiquement, selon que celles-ci soient en lien avec la perception de l'utilité des formations suivies ou de la satisfaction globale à leur égard. Ainsi, le type de réactions (utilité perçue vs satisfaction globale) ne semble pas avoir d'incidence sur la perception des types de pratiques déployées à l'occasion des différentes formations.

Tableau 11. Comparaison entre les réactions des apprenantes et les pratiques de formation

Variables	Satisfaction globale	Utilité perçue	Z	p	Conclusions
Pratiques <i>Pré</i>	.454**	.412**	.547	.585	Différence non significative
Pratiques <i>In</i>	.632**	.648**	.250	.401	Différence non significative
Pratiques <i>Post</i>	.293*	.410**	1.466	.143	Différence non significative

Notes. N = 53. *Pré* = Pratiques déployées AVANT la formation; *In* = Pratiques déployées PENDANT la formation; *Post* = Pratiques déployées APRÈS la formation. * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$

Discussion

Ce dernier chapitre présente une discussion des résultats de la présente étude. Plus précisément, il est question de procéder à une intégration des résultats explicités au chapitre précédent et de relever des constats généraux. C'est ainsi que seront d'abord présentées les diverses contributions de l'étude et ses implications pour la pratique et pour la recherche. Ce chapitre se conclura par une section traitant des limites et des pistes de recherches futures.

15. Contributions de l'étude

À titre de rappel, la présente étude avait comme objectif de brosser un portrait des formations en matière de VT comprenant un volet sur la VL qui sont présentement offertes aux infirmières. L'étude visait également à offrir une première appréciation des pratiques de formation déployées par les organisations dans le cadre de ces mêmes formations. Pour ce faire, des infirmières ayant complété une telle activité de formation dans les trois dernières années ont été sondées. Bien que l'étude se voulait exploratoire, il a quand même été possible de ressortir des contributions à partir des résultats obtenus. Ces contributions seront d'abord présentées sous la forme d'une analyse critique des pratiques déployées par les organisations dans le cadre des formations à l'étude. Une dernière section abordera d'autres observations jugées dignes de mention.

15.1. Analyse des pratiques de formation

Tel qu'annoncé, l'analyse vise à présenter certains constats intégratifs sur les pratiques de formation déployées dans le cadre des formations suivies par les participantes. Pour ce faire, une comparaison a été effectuée entre les résultats de l'étude et les grands principes à l'efficacité d'une formation. Le Tableau 3 présenté à la section 4.7 du mémoire a donc été repris à titre de cadre de

référence. Une colonne a été ajoutée au tableau pour présenter les constats faits pour chacun de ces grands principes. Cet ajout a mené à la création du Tableau 12.

Tableau 12. Analyse des pratiques de formation déployées

Phases de la formation	Principes clés	Implications	Principaux constats
<i>Avant la formation</i>	La contribution et l'implication des apprenants	La participation des apprenants à certaines prises de décisions en lien avec la formation s'avère être un incitateur important au transfert. Il peut notamment s'agir d'obtenir leur avis sur le contenu couvert par la formation, les méthodes d'apprentissages, le mode de diffusion, etc. Le fait d'obtenir l'avis des apprenants permet de limiter le risque que la formation ne soit pas adaptée aux besoins des apprenants.	Une majorité des participantes (43/53; 81,1 %) ont affirmé ne pas avoir eu l'occasion de s'exprimer sur le contenu ou les méthodes d'apprentissages avant de suivre la formation.
	L'implication du superviseur	Le soutien du superviseur se révèle être un déterminant important au transfert des apprentissages. Diverses actions peuvent être déployées par le superviseur en ce sens, telles: discuter du contenu de la formation avec l'apprenant, établir des objectifs de formation, allouer du temps de préparation, encourager la participation à la formation, avoir participé à la formation ou s'être informé de son contenu, etc.	Les réponses fournies par les participantes indiquent un niveau faible de la part du superviseur de manière générale. Une majorité des participantes ont rapporté ne pas avoir établi avec leurs superviseuses des objectifs visant l'amélioration de leurs compétences (49/53; 92,5 %) ou discuter avec ces dernières de l'utilité ou des bénéfices à la formation (31/53; 58,5 %). Dans la majorité des cas, la superviseuse n'avait pas participé à la même formation ou à des séances d'information à ce sujet (45/53; 84,9 %).
	La préparation des apprenants	Il y aurait plusieurs bénéfices à offrir aux apprenants diverses lectures ou exercices préparatoires à la formation. Ces bénéfices seraient notamment de préparer les apprenants au contenu de la formation et de favoriser leur motivation à apprendre. La motivation à apprendre s'avère d'ailleurs être un des facteurs déterminant au transfert des apprentissages.	Un peu plus de la majorité des participantes (32/53; 60,4 %) ont rapporté avoir eu l'occasion de compléter des tâches ou des activités préparatoires à la formation. En revanche, un plus faible nombre de participantes ont été invitées à faire des lectures préparatoires (31/53; 58,4 %).

<i>Pendant la formation</i>	La présence d'un environnement de formation réaliste	Un environnement de formation réaliste (c.-à-d. une formation qui reflète la réalité et les difficultés du milieu de travail) contribuerait à une meilleure préparation des apprenants aux situations qui seront rencontrées dans le cadre du travail en plus d'accroître les chances de succès lors de l'application des nouvelles connaissances/compétences.	Un peu plus de la majorité des participantes (31/53; 58,5 %) ont répondu ne pas avoir été exposées à des conditions qui ressemblent étroitement à celles présentes dans leur environnement de travail.
	L'apprentissage procédural	Il s'avère que les formations employant un apprentissage de type procédural favoriseraient davantage le transfert chez les apprenants. Il s'agit d'un type d'apprentissage par laquelle les apprenants observent un modèle appliquant les comportements enseignés puis tentent de les reproduire aussi fidèlement que possible dans le cadre d'une formation.	Un peu plus de la majorité des participantes (31/53; 58,5 %) ont indiqué avoir été invitées à mettre en pratique les principes qui appuient les contenus enseignés. En revanche, les réponses fournies au plan du contenu révèlent que cette mise en pratique s'est limitée dans la majorité des cas à identifier des signaux pouvant indiquer un risque de violence (35/53; 66 %). La majorité des participantes ont affirmé ne pas avoir eu l'occasion de pratiquer des stratégies/scénarios de désescalation et/ou de résolution de conflit (31/53; 58,5 %), des techniques d'intervention pour gérer les personnes violentes (41/53; 7,4 %) ou des actions et des comportements visant à assurer sa propre protection (38/53; 71,7 %).
	La création d'objectifs	Il serait primordial de verbaliser clairement les attentes de transfert et d'établir des objectifs personnels. Les apprenants seraient davantage motivés à apprendre les contenus d'une formation et à transférer ceux-ci lorsque ces éléments sont clairement définis avant le retour au travail.	Une majorité des participantes (42/53; 79,2 %) ont affirmé ne pas avoir établi d'objectifs concernant l'usage de leurs nouvelles connaissances/compétences en prévision de leur retour au travail.
	La variabilité de stimulus	La mise en place d'une variété de stimuli et d'expérience de formation (ex. : présenter des exemples multiples, mis en pratiques dans diverses situations, etc.) serait un élément clé afin de préparer les apprenants à adapter leurs nouvelles	Un peu plus de la majorité des participantes (29/53; 54,7 %) ont rapporté avoir été exposées

compétences/connaissances à divers types de situations lors du retour au travail.

à une variété de stimuli et d'expériences d'apprentissages durant la formation.

La gestion des erreurs

Certaines études relèvent que l'apprentissage et le transfert sont favorisés lorsque les erreurs commises par les apprenants durant la formation sont utilisées à des fins d'apprentissage. Les erreurs créent des opportunités d'exposer les apprenants aux conséquences pouvant résulter d'une mauvaise application de leurs nouveaux apprentissages en plus de les aider à trouver des solutions pour les corriger. Elles permettent également de réduire les chances que de telles erreurs soient commises de nouveau lors du retour au travail.

Une majorité des participantes (37/53; 69,8 %) ont affirmé que l'erreur ne faisait pas partie intégrante de leur démarche d'apprentissage et de ne pas avoir reçu des instructions sur comment ajuster sa pratique. Une majorité des participantes (32/53; 60,4 %) ont également indiqué ne pas avoir été sensibilisées aux difficultés et aux obstacles présentés dans l'environnement de travail qui sont susceptibles de limiter l'usage de leurs nouvelles compétences/connaissances.

La rétroaction et l'évaluation

Plusieurs auteurs suggèrent qu'une rétroaction constructive et opportune est essentielle pour maximiser les bénéfices des exemples pratiques. Il est en effet essentiel que les apprenants reçoivent des commentaires au sujet de leur performance afin de savoir si leur mise en application est juste. Il serait également bénéfique au transfert de fournir du renforcement positif lorsque les bons comportements sont exécutés.

Un peu plus de la majorité des participantes ont rapporté ne pas avoir reçu de rétroaction concernant leur performance aux activités et exercices réalisés (35/53; 66 %) et de ne pas avoir été félicitées pour avoir appris et exécuté correctement ces activités (43/53; 81,1 %).

Après la formation

Le soutien à l'apprentissage

Il y aurait plusieurs avantages à offrir des ressources supplémentaires (ex. : informations sur les procédures, documents de références, etc.) aux apprenants après la formation. Le fait de fournir de telles ressources faciliterait l'application des connaissances ou des compétences par les apprenants.

Un peu plus de la majorité des participantes (29/53; 54,7 %) ont rapporté que des efforts n'ont pas été faits pour qu'elles aient à leur disposition des ressources nécessaires à l'application de leurs nouvelles connaissances/compétences.

Le soutien du superviseur

Le soutien du superviseur s'avère tout important après la formation pour favoriser le transfert chez les apprenants. Des exemples d'actions que le superviseur peut déployer sont les suivantes : discuter de la formation avec l'apprenant; fournir de

Une majorité des participantes ont affirmé que leurs supérieures immédiates ne leur ont pas ou peu encouragées à mettre en pratique leurs nouvelles connaissances/compétences (38/53;

	la rétroaction, des encouragements et du renforcement; établir des objectifs de transfert; s'assurer que chacun ait des opportunités de transférer leurs nouvelles compétences/connaissances, etc.	71,7 %) ou félicitées lorsqu'elles utilisaient correctement celles-ci (45/53; 84,9 %). Le constat est similaire quant au soutien fourni de la part de la superviseuse pour leur aider à utiliser leurs nouvelles connaissances/compétences (41/53; 77,4 %). La plupart des participantes ont également répondu que leur usage adéquat des connaissances/compétences n'avait pas ou peu été reconnues lors de leur évaluation de rendement (44/53; 83 %).
Le soutien des pairs	Le soutien des collègues s'avère également être un déterminant important au transfert. Le soutien des pairs peut prendre diverses formes comme du coaching (ou pairage), des activités d'échanges, des encouragements, etc.	La plupart des participantes (36/53; 67,9 %) révèlent qu'elles ont été invitées à partager leurs connaissances avec leurs collègues. Toutefois, leurs réponses indiquent qu'en majorité (40/53; 75,5 %), celles-ci n'ont pas reçu d'encouragement de la part de leurs collègues pour mettre en pratique leurs nouvelles connaissances/compétences.
Suivi post-formation	Les opportunités d'apprentissage supplémentaires (ex : permettre la tenue de discussions en groupe, offrir de la rétroaction, fournir des ressources supplémentaires, offrir des sessions de rappels, etc.) fournies aux apprenants une fois la formation terminée permettrait une meilleure intégration des apprentissages et de favoriser leur transfert une fois de retour au travail.	Une majorité des participantes (47/53; 88,6 %) ont affirmé ne pas avoir participé à une séance de rappel à la suite de la formation.

Avant tout, il a été considéré comme pertinent de discuter de l'application des grands principes à l'efficacité d'une formation dans le contexte des formations en matière de VT. Tel que mentionné, de nombreuses études sur le transfert des apprentissages ont permis d'identifier certains grands principes ou conditions déterminantes à l'efficacité d'une formation (Baldwin et al., 2009; Blume et al., 2019; Grossman et Salas, 2011). Il est à préciser que ces études ont été menées à partir d'un bassin de plusieurs types de formations différentes. Il est ainsi possible de s'attendre à des effets différents dans le cadre de certaines formations qui, du fait de leurs particularités, se dissocient des autres types de formations. C'est d'ailleurs le cas des formations en matière de VL et de certaines conditions déterminantes à l'efficacité d'une formation. En effet, il est généralement reconnu qu'après la formation, le fait que le superviseur s'intéresse au développement et à l'application des compétences/connaissances nouvellement acquises par ses employés contribue fortement au transfert de celles-ci (Blume et al., 2010; Burke et Hutchins, 2007; Salas et al., 2012). Le soutien provenant des pairs a également été établi comme étant un facteur clé au transfert des apprentissages (Blume et al., 2010). Cela étant, il est forcé d'admettre que de s'attendre à un tel soutien de la part du superviseur et des collègues dans le cadre d'une formation sur la VL semble illusoire compte tenu que ceux-ci peuvent parfois être impliqués directement dans la problématique abordée dans le cadre de la formation. Il est également difficile de justifier l'importance du soutien social comme déterminant au transfert considérant les particularités du contexte de transfert des formations en matière de VL. Le contexte de transfert de ces formations est assurément plus imprévisible comparativement à une formation qui vise l'acquisition et l'application de nouvelles tâches. Il n'est en effet pas possible pour les apprenants d'anticiper les occasions de transfert. Pour cette raison, il semble en effet difficile de s'attendre à une présence du superviseur et des collègues aux moments où l'apprenant à l'occasion de transférer ces nouvelles compétences/connaissances.

Malgré l'effet limitatif de certains grands principes à l'efficacité de la formation, force est de constater, à la lumière des résultats présentés au Tableau 12 que la majorité des pratiques recommandées par la littérature n'ont pas été déployées dans le cadre des formations suivies par les participantes. Les pratiques qui font exception s'avèrent être des pratiques relativement simples à mettre en œuvre, telles: (a) fournir des tâches ou des activités préparatoires à la formation; (b) demander aux participantes d'identifier des objectifs concernant l'usage de leurs nouvelles connaissances/compétences et (c) d'inviter les participantes à partager leurs connaissances avec leurs collègues.

À la lumière de ce constat général sur les pratiques déployées dans le cadre des formations à l'étude, il est jugé important de soulever un aspect particulier des formations en matière de VT qui exerce certainement une influence sur le déploiement de ces pratiques exemplaires. Cette particularité en question est l'aspect légal associé à ce type de formation (ex : article 51 de la *Loi sur la santé et sécurité au travail - LSST*). Dans les dernières années, des ajouts ont été faits à la LSST qui ont eu pour résultat d'explicitier les obligations des employeurs en matière de harcèlement et de violence au travail. En effet, les employeurs ont désormais l'obligation d'implanter des moyens de prévention (Boyd et al., 2020). Ces obligations légales ont assurément contribué au déploiement plus important des formations en matière de VL dans les milieux de travail. Il est forcé d'admettre que dans un tel contexte, la décision de mettre en œuvre une formation sur la VL ne repose probablement pas sur un besoin identifié dans le milieu, mais plutôt sur une volonté de démontrer que les obligations des employeurs ont été respectées. La formation constitue aussi un outil de preuve qui peut être utilisée lorsque vient le temps de poser des actions disciplinaires à l'égard d'employés. Cette particularité est importante puisqu'elle exerce certainement une influence sur les actions qui sont ou pas déployées dans le cadre des formations sur la VL.

15.2. Autres constats intégratifs

Tout d'abord, un premier constat digne de mention concerne certains éléments de discordance observés au plan du contenu et du déroulement des formations à l'étude. Plus précisément, certaines discordances ont été constatées entre, d'une part, l'objectif premier des formations en matière de VL et d'autre part, certaines prises de décisions au plan du contenu et du déroulement.

Du côté du contenu des formations à l'étude, les réponses fournies par les participantes révèlent un enseignement principalement axé sur la présentation de savoirs et de connaissances déclaratives plutôt que sur l'acquisition et le développement de savoir-faire (c.-à-d. connaissances procédurales). En effet, la plupart des éléments déclaratifs au plan du contenu (ex : présenter une définition de la VL, nommer des exemples de comportements de violence, exposer les conséquences de cette problématique, etc.) ont été présentés aux participantes. En revanche, les éléments procéduraux offerts aux participantes se sont limités à présenter les conduites à adopter alors en position de témoin d'une situation de violence et à se pratiquer à identifier des signaux pouvant indiquer un risque de violence. La majorité des participantes n'ont pas été amenées à pratiquer des habiletés plus complexes comme des techniques de désescalation de conflits ou de gestion d'une situation de violence. Un tel constat est étonnant compte tenu de l'objectif des formations en matière de VL qui est de réduire les gestes de violence dans les milieux et aider le personnel à mieux gérer ces situations. Un tel objectif passe certainement par un façonnement au niveau des attitudes et des comportements des apprenants. Les chercheurs sont nombreux à souligner l'importance de l'apprentissage procédurale, de la pratique et de la répétition des nouvelles connaissances et compétences par les apprenants dans le cadre de formation visant à

moduler leurs comportements et/ou leurs attitudes (Baldwin et Ford, 2009; Laroche et Haccoun, 1999; Salas et al., 2012; Taylor et al., 2005; Uslu et al., 2022).

Une seconde discordance observée concerne la durée moyenne des formations. Dans le cadre des formations suivies par les participantes, la durée moyenne était de 5,34 heures. Similairement, les formations évaluées dans le cadre de l'examen de la portée avaient une durée qui se situait majoritairement entre 2 et 8 heures. Considérant ces résultats, il faut aussi admettre qu'il s'agit de bien courtes durées pour souhaiter observer un changement qui va perdurer dans le temps au niveau des comportements ou des attitudes des apprenants.

Un autre point à soulever concerne le mode de diffusion des formations à l'étude. À titre de rappel, environ le tiers des formations de l'échantillon s'était tenu en virtuel sans formateur. Il a été surprenant d'observer un tel résultat considérant que seulement une étude avait utilisé ce mode de diffusion dans le cadre de l'examen de la portée. Ceci pourrait possiblement s'expliquer par le recours plus marqué au virtuel depuis la pandémie par les organisations (Gopika et Rekha, 2023; Zajac et al., 2022). Cela étant dit, il est certainement pertinent de se questionner sur le mode de diffusion le plus judicieux à employer dans le cadre d'une formation comme la VL considérant son objectif de développer des savoir-faire et savoirs-être chez les apprenants. Les résultats de la présente étude ne permettent pas de fournir de réponse définitive à cette question. Cependant, il est possible d'émettre certaines hypothèses à cet égard. Bien que le virtuel puisse apporter certains avantages à ces formations, il reste qu'une formation autodirigée risque fortement d'être limitée dans sa capacité à pouvoir présenter de manière réaliste les situations de VL qui seront présentées aux apprenants lors de leur retour au travail et de les préparer efficacement en ce sens. À première vue, le mode en présentiel semble convenir davantage à une formation qui amène les apprenants à

travailler sur leurs attitudes et leurs comportements dans le contexte spécifique de leurs interactions avec leurs collègues de travail.

Un dernier constat considéré important de soulever concerne les effets perçus de la formation par les participantes sur certaines situations de violence. Des regroupements ont été effectués entre ces situations de violence de façon à vérifier s'il était possible d'établir certaines tendances parmi les résultats. Il a en effet été possible de constater des résultats différents selon le caractère public ou individuel de ces situations de violence. En effet, un nombre plus élevé de participantes ont rapporté avoir perçu une diminution des situations publiques de violence suite à la formation (ex : ignorer ou isoler une personne, rabaisser publiquement une personne et humilier publiquement une personne) comparativement aux situations individuelles de violence (ex : organiser le travail d'une personne de sorte à lui nuire, poser des gestes de sorte de rendre la vie difficile à une autre personne et ignorer les contributions d'une personne). Ce constat est intéressant puisqu'il suggère l'hypothèse d'une efficacité potentiellement différente de ces formations sur certains types de comportements de violence. Il est en effet probable qu'à la suite de la formation, certains apprenants aient une plus grande réticence à commettre des gestes de violence publiquement (devant plusieurs de leurs collègues). Cela mène donc à penser que de telles formations favorisent sans doute un rappel des règles de bienséances en milieu de travail. En revanche, en l'absence de réels changements au niveau des attitudes et des comportements des apprenants à la suite de la formation, il est possible que celle-ci ait été insuffisante pour freiner des comportements plus subtiles (voire pernicieux) et individuels de violence dont le risque de représailles est moins élevé.

16. Implications pour la pratique et la recherche

À partir des constats de ce mémoire, il est possible de ressortir certaines implications pour la pratique et la recherche. Les implications pour la pratique visent plus précisément les concepteurs des formations ainsi que les organisations.

16.1. Implications pour la pratique

16.1.1. Implications pour les concepteurs de formation. Tout d'abord, les constats permettent de suggérer certaines recommandations en lien avec le contenu et le déroulement des formations en matière de VL. Considérant les recherches sur le sujet, il peut s'avérer efficace pour un concepteur de formation ou pour un formateur de structurer la formation de manière à inclure des principes favorisant le raffermissement d'apprentissages procéduraux. Plus précisément, il pourrait être bénéfique de structurer la formation selon la séquence recommandée par plusieurs chercheurs lorsqu'il advient de l'acquisition de connaissances ou de compétences procédurales (Baldwin et Ford, 2009; Laroche et Haccoun, 1999; Salas et al., 2012). Dans le cadre des formations en matière de VL, une telle séquence pourrait prendre la forme suivante : (a) la transmission d'information sur la problématique de la VL ainsi que sur la démarche à suivre pour désamorcer ou résoudre une situation de violence; (b) la démonstration de techniques et de stratégies d'intervention sur comment gérer ou désamorcer une situation de violence; (c) la pratique de ces techniques et stratégies par les apprenants dans une variété de mises en situation et (d) la communication de rétroaction constructive permettant aux apprenants d'ajuster et de perfectionner leurs nouvelles connaissances/compétences. Certains constats de la présente étude suggèrent également d'introduire davantage les principes sous-jacents à l'apprentissage par l'erreur lors de la mise en pratique des techniques et des stratégies par les apprenants et de fournir du renforcement

positif lorsque celles-ci sont bien exécutées (Bell et al., 2017; Grossman et Salas, 2011; Kraiger et Ford, 2021; Saks et Belcourt, 2006; Salas et al., 2012).

16.1.2. Implications pour les organisations. Les constats, autant au niveau de l'examen de la portée que de l'étude par questionnaire, ont soulevé toute l'importance de l'implication des organisations dans la problématique de la VL. Une implication qui doit se manifester par le déploiement de mesures autant au niveau primaire (c.à.d. des mesures visant à éviter ou réduire le risque de situation de VL), secondaire (c.à.d. mesures visant à diminuer le risque de prévalence de la VL) et tertiaire (c.à.d. mesures visant à amoindrir les conséquences et les effets découlant d'une situation de VL) (Montreuil et Lacomblez, 2013; Schat et Kelloway, 2006). Une implication au niveau primaire résulterait à mettre en place des mesures à l'égard des facteurs organisationnels qui contribuent à la présence de VL dans le milieu de travail. En effet, certains éléments liés à l'organisation du travail (ex : un rythme de travail qui dépend du travail des collègues, un délai restreint dans la réalisation des tâches, une impossibilité de prendre des pauses au besoin, un manque de contrôle sur le cycle et le rythme des tâches à effectuer, etc.) et la culture organisationnelle (ex : une banalisation et une normalisation des gestes de violence dans le milieu, un système des plaintes désuets et des réponses inadaptées de la part des organisations, une absence de programme et de politiques en matière de prévention, une absence de promotion de ces politiques auprès des travailleurs, etc.) s'avèrent jouer un rôle prédominant dans l'apparition et la fréquence des gestes de VL dans un milieu de travail (Courcy et Savoie, 2004; Dextras-Gauthier et al., 2012; Einarsen et al., 2011; Hutchinson et al., 2008; Trépanier et al., 2016). Au niveau secondaire, l'implication des organisations seraient de mettre en place des mesures visant à réduire le risque de prévalence de la VL. Ces mesures sont notamment la sensibilisation et la formation des employés (ex : une session d'information, de la formation, des discussions de groupe, des

activités de *teambuilding*, etc.) ainsi que le suivi des agresseurs et l'application de conséquences à leur égard. Au sujet de la formation, les résultats de la présente étude ont d'ailleurs mis de l'avant l'importance pour les organisations de veiller à ce que les décisions prises au niveau de la conception et du déroulement de ces formations soient en concordance avec la raison d'être de leur déploiement. Enfin, l'implication des organisations demeurent incomplète sans l'implantation de mesures et de ressources pour aider et soutenir les employés qui ont vécu de la VL (ex : mesure de soutien post-événement, programme d'aide pour les employés, mesures de réintégration au travail, programme de pairs-aidant, etc.) (CNESST, 2023). L'implication des organisations au niveau tertiaire peut également inclure de déployer des activités pour ramener la confiance et la cohésion dans les équipes de travail.

16.2. Implications pour la recherche

En ce qui concerne les implications pour la recherche, plusieurs constats de l'examen de la portée ont permis de mettre de l'avant certaines tendances dans les recherches actuellement menées sur l'efficacité des formations en matière de VL. Le constat général qu'il est possible d'émettre à la lumière de ces tendances est la nécessité que des recherches soient conçues et menées de sorte à pouvoir réellement se prononcer sur la question de l'efficacité de ces formations. Dans cet optique, de telles recherches auraient les conditions suivantes : (1) utilisation d'un devis de recherche quasi-experimental ou préférablement expérimental; (2) recours à des outils d'évaluation ayant des qualités psychométriques satisfaisantes; (3) distribution d'évaluation post test dans des délais raisonnable; (4) constitution d'un échantillon dont la puissance statistique est suffisante pour espérer obtenir des résultats concluants et (5) évaluation de l'efficacité de la formation à partir de critères directs (c.à.d. réduire les gestes de VL et apprendre aux travailleurs de la santé comment

mieux agir lors de ces situations de violence) estimés à partir du niveau de connaissances et du transfert des apprentissages des apprenants suite à la formation.

17. Limites et pistes de recherches futures

Bien que cette étude aborde un sujet peu exploré visant à mettre en lumière certains aspects originaux de la VL, celle-ci présente néanmoins certaines limites. Premièrement, malgré le déploiement de plusieurs stratégies de recrutement, l'échantillon final est constitué de seulement 53 participantes. Il n'est ainsi pas possible d'affirmer que l'échantillon est représentatif des formations en matière de VL qui sont actuellement déployées dans le milieu de la santé. Ce faible nombre de participantes a eu pour conséquence de limiter les possibilités en terme d'analyses statistiques. En effet, seulement des analyses descriptives (univariées) et corrélationnelles simples (bivariées) ont pu être effectuées. Le fait d'avoir un échantillon plus important aurait permis d'effectuer des analyses plus rigoureuses et possiblement, de créer des sous-groupes et d'établir des comparaisons plus pointues au sein de l'échantillon. Deuxièmement, il a été décidé d'inclure dans l'échantillon les participantes qui avaient suivies divers types de formations en matière de VT bien que certaines des formations ne comportaient pas de volet sur la VL. Bien qu'une telle décision ait permis que l'échantillon soit constitué d'un nombre acceptable de participantes, il reste qu'une telle décision apporte des limites au niveau de la mise en commun. Troisièmement, la décision d'utiliser un devis de recherche transversale limite les constats pouvant être avancés. Bien que la présente étude se voulait exploratoire, il faut admettre que ce choix de devis de recherche ne permet pas de nous prononcer sur l'efficacité réelle des formations suivies par les participantes. Quatrièmement, l'utilisation d'un questionnaire auto-rapporté comme moyen d'évaluation comporte certaines limites étant donné les biais inhérents à ce type d'évaluation (ex : biais de désirabilité sociale, d'humeur transitoire, d'acquiescement, etc.) (Podsakoff et al., 2003).

Cinquièmement, le moment de passation du questionnaire constitue une limite importante considérant qu'un peu plus de la moitié des participantes (27/53; 50,9 %) avaient suivi la formation il y a plus d'un an. Il est ainsi possible que ce laps de temps ait exercé une influence sur les réponses fournies par les participantes. Enfin, il y a un risque qu'un biais d'autosélection ait été présent étant donné la décision d'inclure un incitatif (c.à.d. le tirage d'une carte cadeau) comme stratégie de recrutement. Il est ainsi possible qu'un tel tirage ait eu pour effet de susciter un plus haut niveau de motivation chez certaines participantes.

Outre ces limites, il serait fort intéressant de mener à nouveau une étude auprès d'infirmières ayant complété une formation en matière de VL dans l'optique de vérifier certaines idées énoncées dans le présent chapitre. Une première piste de recherche intéressante serait d'évaluer et de comparer l'effet des formations en matière de VL sur certains types de comportements de violence (individuels vs publique). Il serait également intéressant de comparer l'efficacité des formations en matière de VL selon différents modes de diffusion (ex : e-learning vs présentiel). Dans un autre ordre d'idée, force est de relever à nouveau le besoin que davantage de recherches du domaine de la VL incorporent les notions du domaine de la formation et du développement des ressources humaines. Une piste de recherche possible serait notamment d'évaluer l'efficacité de ces formations au niveau du transfert des apprentissages qu'elles favorisent. Avant tout, il semble pertinent que les recherches futures s'intéressent à mieux définir les attentes de transfert dans le contexte spécifique à la VL. Il est fort d'admettre que ce qui constitue un transfert des apprentissages dans ce contexte est plus difficile à définir et à observer. À cet égard, les questions suivantes restent en suspens et méritent d'être investiguées : *quels sont les indicateurs d'un transfert des apprentissages dans le cadre de formation sur la VL ? Est-ce qu'il s'agit de l'absence de comportement violent commis à l'égard de ces collègues ? Est-ce*

qu'une absence d'action lorsqu'on est témoin d'une situation de VL est automatiquement considéré comme une absence de transfert ? Est-ce que des actions déployées pour favoriser de bonne relation avec ces collègues peut être considéré comme une forme de transfert ?

Conclusion

Malgré le déploiement de plus en plus populaire des formations en matière de VL dans les milieux de la santé, l'efficacité de tels programmes de formation restent à être démontrée par la recherche. Un examen de la portée a d'abord été menée à partir des études sur le sujet afin de brosser un portrait de l'efficacité des formations offertes aux professionnels de la santé pour réduire la violence entre collègues de travail. Le constat général à la suite de l'examen de la portée est que les recherches actuelles sur le sujet sont limitées dans leur capacité à se prononcer sur l'efficacité réelle de ces formations compte tenu de leurs lacunes importantes au plan conceptuel, méthodologique et évaluatif. Le manque de consensus dans la manière de concevoir et de différencier les concepts entourant la violence entre collègues de travail a été un premier élément limitatif considérant les difficultés que cela implique au niveau de la mise en commun. Les lacunes méthodologiques ont également limité la portée des résultats présentés par les études. Ces lacunes relevaient de la forte utilisation des devis non-expérimentaux, la distribution des questionnaires à des moments peu judicieux (soit trop proches ou trop éloignés de la formation) et la faible puissance statistique de la presque totalité des recherches à l'étude. Au plan évaluatif, les lacunes observées relevaient du manque d'utilisation de modèles pour guider les processus d'évaluation et le choix des critères d'évaluation qui étaient majoritairement de type affectif en plus d'être indirectement lié à l'objectif de réduire les comportements de VL. Bien que la question de l'efficacité de ces formations reste toujours en suspens, ce mémoire a toutefois le mérite de présenter le premier examen de la portée portant sur l'efficacité des formations en matière de VL qui sont offertes aux travailleurs de la santé.

Au nombre des constats observés, il a été surprenant de constater la faible application des notions du domaine de l'apprentissage et de la formation, et plus particulièrement, des grands

principes à l'efficacité d'une formation dans le cadre de ces recherches. Considérant cela, une étude a été menée dans l'optique d'offrir une première appréciation de ces programmes de formations à partir des pratiques de formation mis en place par les organisations. Des infirmières ayant déjà participé à une formation sur la VT au cours des trois dernières années ont ainsi été questionnées. Les résultats révèlent un faible déploiement des pratiques jugées exemplaires par la littérature dans le cadre des formations suivies par les participantes. Le contenu et les conditions de ces formations semblent insuffisants pour espérer un changement au niveau des attitudes et des comportements afin de réduire les gestes de VL. Bien que cette étude demeure en soi exploratoire, celle-ci constitue une première tentative de se renseigner sur l'efficacité de ces formations à partir des grands principes portant sur l'efficacité des formations. L'étude a également comme mérite d'avoir relevé certains nouveaux constats qui vont au-delà de la littérature actuelle sur le sujet. Il a notamment été question de mettre de l'avant des points de discordance entre l'objectif premier de ces formations qui est de réduire les comportements de VL, et les décisions prises par les chercheurs, les concepteurs et les organisations dans le cadre de ces formations. Une des constatations nouvelles a également été d'observer des effets différents au niveau des comportements de violence commis publiquement et individuellement. Il serait ainsi intéressant qu'une recherche teste plus sérieusement cette hypothèse d'une efficacité potentiellement différente selon ces types de comportements de violence. Une telle recherche pourrait être réalisée selon une approche qualitative en menant des entrevues avec des infirmières qui ont récemment complété une formation sur le sujet afin de proposer certaines pistes explicatives.

En définitive, il est souhaité que ces efforts de recherche suscitent un intérêt chez les chercheurs du domaine pour qu'éventuellement, un nombre plus grand d'études présentent des

conclusions robustes sur la question de l'efficacité de ces formations et sur les actions à déployer pour réduire la VL dans les milieux de la santé.

Références

Note. Les références précédées d'un astérisque ont été considérées dans l'examen de la portée

- Alderson, M. (2009). Les relations de travail d'infirmières œuvrant en soins de longue durée : source de souffrance et de fragilisation de leur santé mentale. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 1-10.
- Alijohani, B., Burkholder, J., Tran, Q., Chen, C., Beisenova, K. et Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency departments: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 196, 186-197.
- Alliger, G. M., Tannenbaum, S. I., Bennett, W. Jr., Traver, H. et Shotland, A. (1997). A meta-analysis of the relations among training criteria. *Personnel Psychology*, 50(2), 341-358.
- Andersson, L. et Pearson, C. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- Andrew, L. B. (1999). Conflict management, prevention, and resolution in medical settings. *Physician Executive*, 25(4), 38-46.
- Aquino, K. et Lamertz, K. (2004). A relational model of workplace victimization: Social roles and patterns of victimization in dyadic relationships. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 1023-1034.
- Aquino, K. et Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology*, 60, 717-741.
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- *Armstrong, N. (2017). Management of nursing workplace incivility in the health care settings: A systematic review. *Workplace Health & Safety*, 66(8), 403-410.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005, septembre). Violence in the workplace.

Récupéré en ligne au : https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/12fs22_violence_workplace_e.pdf?la=en&hash=87BF4D9242A6ED4A370E3D0DBB35DE145FF29FB0

Association for Talent Development (ATD). (2018). *State of the Industry*. ATD Research.

Avendano, A. (2018). Sexual harassment in the workplace: Where were the unions? *Labor Studies Journal*, 43(4), 245-26.

Awoniyi, E. A., Griego, O. V. et Morgan, G. A. (2002). Person-environment fit and transfer of training. *International Journal of Training and Development*, 6, 25-35.

Balducci, C., Cecchin, M. et Fraccaroli, F. (2012). The impact of role stressors on workplace bullying in both victims and perpetrators, controlling for personal vulnerability factors: A longitudinal analysis. *Work & Stress*, 26(3), 195-212.

Baldwin, T. T. et Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, 41(1), 63-105.

Baldwin, T. T., Ford, J. K. et Blume, B. D. (2009). Transfer of training 1988–2008: An updated review and agenda for future research. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 24, 41-70.

*Balevre, S. M., Balevre, P. et Chesire, D. J. (2018). Nursing professional development anti-bullying project. *Journal of Nurses in Professional Development*, 34(5), 277-282.

Barling, J., Dupre, K. E. et Kelloway, E. K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual Review of Psychology*, 60, 671-692.

- Baron, R. A., Neuman, J. H. et Geddes, D. (1999). Social and personal determinants of workplace aggression: Evidence for the impact of perceived justice and the type A behavior pattern. *Aggressive Behavior*, 25(4), 281-296.
- *Barrett, A., Piatek, C., Korber, S. et Padula, C. (2009). Lessons learned from a lateral violence and teambuilding intervention. *Nursing Administration Quarterly*, 33(4), 342-351.
- Bartlett, J. E. et Bartlett, M. E. (2011). Workplace bullying: An integrative literature review. *Advances in Developing Human Resources*, 13(1), 69-84.
- Baumeister, R. F., Smart, L. et Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Beech, B. et Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27-43.
- Bell, B. S., Tannenbaum, S. I., Ford, J. K., Noe, R. A. et Kraiger, K. (2017). 100 years of training and development research: What we know and where we should go. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 305-323.
- Belur, J., Tompson, L., Thornton, A. et Simon, M. (2021). Interrater reliability in systematic review methodology: Exploring variation in coder decision-making. *Sociological Methods & Research*, 50(2), 837-865.
- Benoit, M-F., Boucher, M., Brisson, L. et Pineau, A. (2003). *Politique de prévention de la violence et du harcèlement au travail*. Confédération des syndicats nationaux. Récupéré en ligne : https://feesp.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2018/09/phv_politique_prevention-violence-harcelement-travail_csn.pdf.

- Berkowitz, L. (1989). The frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73.
- Bijani, M., Rostami, K., Momennasab, M. et Yektatalab, S. (2018). Evaluating the effectiveness of a continuing education program for prevention of occupational exposure to needle stick injuries in nursing staff based on Kirkpatrick's model. *Journal of the National Medical Association*, 110(5), 459-463.
- Bjork, R. A. et Bjork, E. L. (1992). A new theory of disuse and an old theory of stimulus fluctuation. Dans A. Healy, S. Kosslyn et R. Shifrin (dir.), *From learning processes to cognitive processes: Essays in honor of William K. Estes* (p.35-67). Erlbaum.
- Blando, J., Ridenour, M., Hartley, D. et Casteel, C. (2014). Barriers to effective implementation of programs for the prevention of workplace violence in hospitals. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(1), 1-16.
- Blume, B. D., Ford, J. K., Baldwin, T. T. et Huang, J. L. (2010). Transfer of training: A meta-analytic review. *Journal of Management*, 36(4), 1065-1105.
- Bosco, F. A., Aguinis, H., Singh, K., Field, J. G. et Pierce, C. A. (2015). Correlational effect size benchmarks. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 431-449.
- Bowling, N. A. et Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Boyd, N. (1995). Violence in the workplace in British Columbia: A preliminary investigation. *Canadian Journal of Criminology*, 37(4), 491-519.
- Boyd, R., Lamarre, C. et Ortan, S. (2020, juillet). *Le harcèlement en milieu de travail*. Réseau juridique du Québec. Récupéré en ligne au : https://www.avocat.qc.ca/public/iiharcelement_psychologique.htm

- Breuer, J. et Elson, M. (2017). Frustration-aggression theory. Dans P. Sturmey (dir.), *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. John Wiley & Sons Ltd. Récupéré en ligne au : [file:///C:/Users/corne/Downloads/BreuerElson2017-Frustration-AggressionTheory%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/corne/Downloads/BreuerElson2017-Frustration-AggressionTheory%20(1).pdf)
- Breuer, J., Scharrow, M. et Quandt, T. (2015). Sore losers? A reexamination of the frustration-aggression hypothesis for colocated video game play. *Psychology of Popular Media Culture*, 4(2), 126-137.
- Brodsky, C. M. (1976). *The Harassed Worker*. Lexington Books.
- Budin, W. C., Brewer, C.S., Chao, Y. Y. et Kovner, C. (2013). Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 308-316.
- Burke, L. A. et Hutchins, H. M. (2007). Training transfer: An integrative literature review. *Human Resource Development Review*, 6(3), 263-296.
- Bureau international du travail. (2016). *Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*. Organisation internationale du travail. Récupéré en ligne au : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_546304.pdf
- Bureau of Labor Statistics. (2016). *Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work publication*. U.S. Department of Labor. Récupéré en ligne au : <http://www.bls.gov/news.release/pdf/osh2.pdf>.
- Bushnell, D. S. (1990). Input, process, output: A model for evaluating training. *Training and Development Journal*, 44(3), 41-43.

- Cannon, M. D. et Witherspoon, R. (2005). Actionable feedback: Unlocking the power of learning and development. *Academy of Management Executive*, 19(2), 120-134.
- Celik, S. S., Celik, Y., Ağırbaş, I. et Uğurluoğlu, O. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359-366.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2020). Violence/intimidation. Récupéré en ligne au : <https://www.cchst.ca/topics/wellness/violence/>
- *Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., Foltz-Ramos, K. M. et Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 599-606.
- Cevik, A. R., Tan, M., Saritas, S. et Altuntas, S. (2012). Levels of mobbing perceptions among nurses in Eastern Turkey. *International Nursing Review*, 59(3), 402-408.
- Chappell, D. et Di Martino, V. (2006). *Violence at Work* (3rd éd). International Labour Office.
- Chen, P. Y. et Spector, P. E. (1992). Relationships of work stressors with aggression, withdrawal, theft and substance use: An exploratory study. *Journal of Occupational Organizational Psychology*, 65(3), 177-184.
- Chiaburu, D. S. et Marinova, S. V. (2005). What predicts skill transfer? An exploratory study of goal orientation, training self-efficacy and organizational supports. *International Journal of Training and Development*, 9(2), 110-123.
- *Chipps, E. et McRury, M. (2012). The development of an educational intervention to address workplace bullying. *Journal of Nurse's Staff Development*, 28(3), 94-102.
- Chirila, T. et Constantin, T. (2013). Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: A literature review. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84(2013), 1175-1179.

- Christie, W. et Jones, S. (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(1), 1-11.
- Chung, S., Zhan, Y., Noe, R. A. et Jiang, K. (2022). Is it time to update and expand training motivation theory? A meta-analytic review of training motivation research in the 21st century. *Journal of Applied Psychology*, 107(7), 1150–1179.
- Clark, C. M., Ahten, S. M. et Macy, R. (2013). Using problem-based learning scenarios to prepare nursing students to address incivility. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(3), 75-83.
- Cleary, M., Hunt, G. E. et Horsfall, J. (2010). Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(5), 331-335.
- Cole, L. L., Gmbh, P. L., Sauter, S. L., Swanson, N. G. et Lawless, P. (1997). Psychological correlates of harassment, threats and fear of violence in the workplace. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 23(6), 450-457.
- Colquitt, J. A., LePine, J. A. et Noe, R. A. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: A meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of Applied Psychology*, 85(5), 678-707.
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2023a, février). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2018-2021*. Récupéré en ligne au : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/portrait-violence-stress-harcèlement-2018-2021.pdf>
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2023b, juillet). *Risques psychosociaux liés au travail : violence en milieu de travail*. Récupéré en ligne

au : [Aide-mémoire – Violence en milieu de travail | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST](#)

Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H. et Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 64-80.

Cotsman, S. et Hall, C. Colin (2018). *Learning cultures lead the way: Learning and development outlook-14th Edition*. The Conference Board of Canada.

Courcy, F., Savoie, A. et Brunet, L. (2003). Le climat organisationnel et l'agression en milieu de travail. Dans N. Vandenberghe, N. Delobbe et G. Karnas (dir.), *Dimensions individuelles et sociales de l'investissement professionnel* (p.241-249). Presses universitaires de Louvain.

Courcy, F., Savoie, A. et Brunet, L. (2009). *Violences au travail : diagnostic et prévention (2^e éd.)*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Courcy, F. et Savoie, A. (2004). Le rôle du climat de travail dans la prédiction différenciée des agressions en milieu de travail. *Revue de psychologie du travail et des organisations*, 10(1), 45-60.

Cromwell, S. E. et Kolb, J. A. (2004). An examination of work-environment support factors affecting transfer of supervisory skills training to the workplace. *Human Resource Development Quarterly*, 15(4), 449-71.

*Dahlby, M. et Herrick, L. (2014). Evaluating and educational intervention on lateral violence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(8), 344-350.

- Dextras-Gauthier, J., Marchand, A. et Haines, V. (2012). Organizational culture, work organization conditions, and mental health: A proposed integration. *International Journal of Stress Management*, 19(2), 81-104.
- Di Rosa, A. E., Gangemi, S., Cristani, M., Fenga, C., Saitta, S., Abenavoli, E., . . . Cimino, F. (2009). Serum levels of carbonylated and nitrosylated proteins in mobbing victims with workplace adjustment disorders. *Biological Psychology*, 82(3), 308-311.
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, Q. et Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Douglas, S. C. et Martinko, M. J. (2001). Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression. *Journal of Applied Psychology*, 86(4), 547-559.
- Dubeau, A., Frenay, M. et Presseau, A. (2012). Development and validation of an instrument to measure perceived utility of training and future time perspective for technical students [communication par affiche]. *American Educational Research Association Conference*.
- Dunlosky, J., Rawson, K. A., Marsh, E. J., Nathan, M. J. et Willingham, D. T. (2013). Improving students' learning with effective learning techniques: Promising directions from cognitive and educational psychology. *Psychological Science in the Public Interest*, 14(1), 4-58.
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P. et Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23, 659-659.
- Einarsen, S., Hoel, H. et Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.

- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. et Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. Dans S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf et C. L. Cooper (dir.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2e éd. p. 3-39). CRC Press: Taylor & Francis Group.
- Einarsen, S., Raknes, B. I. et Matthiesen, S. M. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality - an exploratory study. *The European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381-401.
- *Embree, J. L., Bruner, D. A. et White, A. (2013). Raising the level of awareness of nurse-to-nurse lateral violence in a critical access hospital. *Nursing Research & Practice*, 2013, 1-8.
- Etienne, E. (2014). Exploring workplace bullying in nursing. *Workplace Health & Safety*, 62(1), 6-11.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C. et Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.
- Feda, D., Gerberich, S., Ryan A. Nachreiner, N et McGovern, P. (2010). Written violence policies and risk of physical assault against Minnesota educators. *Journal of Public Health Policy*, 31(4), 461-477.
- Findorff, M. J., McGovern, P. M., Wall, M. M. et Gerberich, S. G. (2005). Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study. *AAOHN Journal*, 53(9), 399-406.
- Ford, J. K. et Weissbein, D. A. (1997). Transfer of training: An updated review and analysis. *Performance Improvement Quarterly*, 10(2), 22-41.

- Fox, S. et Spector, P. E. (1999). A model of work frustration-aggression. *Journal of Organisation Behavior*, 20(6), 915-931.
- Fraisse, J-P. (2012). *L'évaluation en formation : diagnostic et plan d'action pour améliorer les procédures au sein du GIP Aten* [thèse de mémoire, Université Paul-Valéry Montpellier].
Memorandum. Récupéré en ligne au : <http://memorandum-ipfa13.wifeo.com/documents/Memoire-JP-Fraisse.pdf>
- Frieze, I. et Weiner, B. (1971). Cue utilization and attributional judgments for success and failure. *Journal of Personality*, 39(4), 591-606.
- Gallant-Roman, M. (2008). Ensuring nurses' safety in violent workplaces. *American Association of Occupational Health Nurses*, 56(2), 51-52.
- García-Pérez, M. D., Rivera-Sequeiros, A., Sánchez-Elías, T. M. et Lima-Serrano, M. (2021). Workplace violence on healthcare professionals and underreporting: Characterization and knowledge gaps for prevention. *Enferma Clinica*, 31, 390-395.
- Gbézo, B. E. (2001). *Agressivité et violences au travail : comment y faire face (2^e éd.)*. ESF Éditeur.
- George, J. M. (1992). The role of personality in organizational life: Issues and evidence. *Journal of Management*, 18(2), 185-213.
- Gilpin-Jackson, Y. et Bushe, G. R. (2007). Leadership development training transfer: A case study of post-training determinants. *Journal of Management Development*, 26, 980-1004.
- Glomb, T. M., Steel, P. D. et Arvey, R. D. (2002). Office sneers, snipes, and stab wounds: Antecedents, consequences, and implications of workplace violence and aggression. Dans R.

- Lord, R. Klimoski et R. Kanfer (dir.), *Frontiers of industrial and organizational psychology: Emotions and work* (p.227-259). Jossey-Bass.
- Gopika, J. S. et Rekha, R. V. (2023). Awareness and use of digital learning before and during COVID-19. *International Journal of Educational Reform*, 1-13.
- Govaerts, N., Kyndt, E., Vreye, S. et Dochy, F. (2017). A supervisors' perspective on their role in transfert of training. *Human Resource Development Quaterly*, 28(4), 515-552.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 257–263.
- Grossman, R. et Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters? *International Journal of Training and Development*, 15(2), 103-120.
- Guerrero, S. et Sire, B. (2001). Motivation to train from the workers perspective: Example of French companies. *The International Journal of Human Resource Management*, 12(6), 988-1004.
- Gully, S. M., Payne, S. C., Koles, K. L. K. et Whiteman, J.-A. K. (2002). The impact of error training and individual differences on training outcomes: An attribute-treatment interaction perspective. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 143-155.
- Haines, T., Stringer, B. et Duku, E. (2007). Workplace safety climate and incivility among British Columbia and Ontario operating room nurses: A preliminary investigation. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 26(2), 141-152.
- Hanratty, M. A., O'Neal, E. et Sulzer, J. L. (1972). Effect of frustration upon imitation of aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(1), 30-34.

- Hansen, A. M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H. et Ørbaek, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63-72.
- Harold, C. M. et Holtz, B. C. (2015). The effects of passive leadership on workplace incivility. *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), 16-38.
- Hauge, L. J., Skogstad, A. et Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work & Stress*, 21(3), 220-242.
- Hawley, J. D. et Barnard, J. K. (2005). Work environment characteristics and implications for training transfer: A case study of the nuclear power industry. *Human Resource Development International*, 8, 65-80.
- Hayes, H., Scott, V., Abraczinskas, M., Scaccia, J., Stout, S. et Wanderman, A. (2016). A formative multimethod approach to evaluating training. *Evaluation and Program Planning*, 58, 199-207.
- Hébert, C. L. (2018, juin). Le statut juridique du harcèlement psychologique aux États-Unis. *Revue de droits comparé du travail et de la sécurité sociale*. Récupéré en ligne au : <https://journals.openedition.org/rdctss/1952>.
- Hechanova, M., Melgar, I., Falguera, P. et Villaverde, M. (2014). Organizational culture and workplace corruption in government hospitals. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 8(2), 62-70.
- Heimbeck, D., Frese, M., Sonnentag, S. et Keith, N. (2003). Integrating errors into the training process: The function of error management instructions and the role of goal orientation. *Personnel Psychology*, 56(2), 333-361.

- Hershcovis, M. S. et Barling, J. (2010). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 24-44.
- Hershcovis, M. S., Turner, N., Barling, J., Arnold, K. A., Dupré, K. E., Inness, M., . . . Sivanathan, N. (2007). Predicting workplace aggression: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 228-238.
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K. et Acorn, S. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 63(3), 311-321.
- House, R., Javidan, M., Hanges, P. et Dorfman, P. (2002). Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: An introduction to project GLOBE. *Journal of World Business*, 37(1), 3-10.
- Howard, M. S. et Embree, J. L. (2020). Educational intervention improves communication abilities of nurses encountering workplace incivility. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(3), 138-144.
- Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L. et Vickers, M. (2008). A new model of bullying in the nursing workplace. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 60-71.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D. et Wilkes, L. (2006). Like wolves in a pack: Predatory alliances of bullies in nursing. *Journal of Management & Organization*, 12(3), 235-250.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Vickers, M. et Jackson, D. (2008). The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace. *Nurse Researcher*, 15(2), 19-29.

Hynan, D. J. et Grush, J. E. (1986). Effects of impulsivity, depression, provocation, and time on aggressive behaviour. *Journal of Research in Personality*, 20(2), 158-171.

Industrial Relations Services. (2000). Getting to grips with workplace violence: A snapshot survey. *Health Service Report*, 29, 2-13.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé : la violence en milieu de travail*. Récupéré en ligne au : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>

Islam, T., Ahmed, I. et Ali, G. (2018). Effects of ethical leadership on bullying and voice behavior among nurses: Mediating role of organizational identification, poor working condition and workload. *Leadership in Health Services*, 32(1), 2-17.

Javin, S. (2014). Methods of training programs evaluation: A review. *The Journal of Commerce*, 6(2), 19-30.

Johnson, S. L. et Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84-90.

Jovin, N. (2007). Une analyse phénoménologique de la violence entre membres du personnel correctionnel québécois [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. Récupéré en ligne au : https://central.bac.lac.gc.ca/.item?id=NR49881&op=pdf&app=Library&oclc_number=649890356

Jovin, N., Dompierre, J. et Vézina, M. (1999, juin). *Recension documentation sur la violence au travail*. Récupéré en ligne au : <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CLSC-CHSLD-Haute-Ville-Des-Rivieres/RecensionViolenceTrav.pdf>

- Kaiser, J. A. (2017). The relationship between leadership style and nurse-to-nurse incivility: Turning the lens inward. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 110-118.
- Kang, J. et Jin Jeong, Y. (2019). Effects of a smartphone application for cognitive rehearsal intervention on workplace bullying and turnover intention among nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), 1-10.
- Kang, J., Kim, J. et Yun, S. (2017). Effects of a cognitive rehearsal program on interpersonal relationships, workplace bullying, symptom experience, and turnover intention among nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(5), 689-699.
- *Karakas, S. A. et Okanli, A. (2015). The effect of assertiveness training on the mobbing that nurses experience. *Workplace Health Safety*, 63, 446-451.
- Keashly, L. et Jagatic, K. (2003). By another name: American perspectives on workplace bullying. Dans S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf et L. Cooper (dir.), *Bullying and emotional abuse in the workplace* (p.31-61). Taylor & Francis.
- Keith, N. et Frese, M. (2008). Effectiveness of error management training: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 93, 59-69.
- *Kile, D., Eaton, M., deValpine, M. et Gilbert, R. (2019). The effectiveness of education and cognitive rehearsal in managing nurse-to-nurse incivility: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 543-552.
- Kim, Y. et Ployhart, R. E. (2014). The effects of staffing and training on firm productivity and profit growth before, during, and after the Great Recession. *Journal of Applied Psychology*, 99(3), 361-389.

- Kirkpatrick, D. L. (1959). Techniques for evaluating training programs: Reaction. *American Society for Training and Development Journal*, 18, 21-26.
- Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating training programs: The four levels* (2e éd.). Berrett-Koehler Publishers.
- Kirkpatrick, D. L. et Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3e éd.). Berrett-Koehler Publishers.
- Kluger, A. N. et DeNisi, A. (1996). The effects of feedback interventions on performance: A historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological Bulletin*, 119(2), 254-284.
- Kontoghiorghes, C. (2001). Factors affecting training effectiveness in the context of the introduction of a new technology: A US case study. *International Journal of Training and Development*, 5, 248-60.
- Kraiger, K. (2003). Perspectives on training and development. Dans W. C. Borman, D. R. Ilgen et R. J. Klimoski (dir.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (vol. 12, p.171-192). John Wiley & Sons Inc.
- Kraiger, K. et Ford, J. K. (2021). The science of workplace instruction: Learning and development applied to work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 8, 45–72.
- Kraiger, K., Ford, J. K. et Salas, E. (1993). Application of cognitive, skill-based, and affective theories of learning outcomes to new methods of training evaluation. *Journal of Applied Psychology*, 78(2), 311-328.

Kraiger, K., McLinden, D. et Casper, W. J. (2004). Collaborative planning for training impact. *Human Resource Management, 43*, 337-351.

Kulik, J. A. et Brown, R. (1979). Frustration, attribution of blame, and aggression. *Journal of Experimental Social Psychology, 15*(2), 183-194.

Laroche, R. et Haccoun, R. R. (1999). Maximiser le transfert des apprentissages en formation : un guide pour le praticien. *Revue Québécoise de Psychologie, 20*(1), 11-26.

Lauzier, M., Côté, K., Annabi, D. et Melançon, S. (2024). La validation transculturelle d'instruments de mesure en psychologie : un portrait des pratiques utilisées dans les travaux publiés entre 1989 et 2019. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 64*(1), 76-92.

*Lasater, K., Mood, L., Buchwach, D. et Dieckmann, N. F. (2014). Reducing incivility in the workplace: Results of a three-part educational intervention. *Journal of Continuing Education, 46*(1), 15-23.

Lauzier, M. et Haccoun, R. R. (2009). Factor affecting training motivation: An exploration of the relationship between two types of motivation. Communication prononcée lors du *14th European Congress of Work and Organizational Psychology (EAWOP)*. Saint-Jacques de Compostelle (Espagne).

Le Brock, P., Simard, M., Brunet, L. et Savoie, A. (2003). La personnalité comme variable prévisionnelle des comportements antisociaux au travail. Dans C. Vandenberghe, N. Delobbe et G. Karnas (dir.), *Dimensions individuelles et sociales de l'investissement professionnel* (p.230-239). Presses universitaires de Louvain.

Leiper, J. (2005). Nurse against nurse: How to stop horizontal violence. *Nursing, 35*(3), 44-50.

- *Leiter, M. P., Laschinger, H. K., Day, A. et Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 96(6), 1258-1274.
- Lewis, P. S. et Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility of the work environment, manager skill, and productivity. *Journal of Nursing Administration*, 41(1), 41-47.
- Ley, L. A. (2017). *Investigating methods to decrease bullying, harassment and lateral violence in the perinatal nursing workplace* (publication n° 10102499) [Thèse de doctorat, University of Florida]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Locke, E. et Latham, G. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57, 705-717.
- Machin, M. A. (2002). Planning, managing, and optimizing transfer of training. Dans K. Kraiger (dir.), *Creating, implementing, and managing effective training and development* (p. 263-301). Jossey-Bass.
- *Malette, C., Duff, M., McPhee, C., Pollex, H. et Wood, A. (2011). Workbooks to virtual worlds: A pilot study comparing educational tools to foster a culture of safety and respect in Ontario. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 24(4), 44-64.
- Marlow, S. L., Lacerenza, C. N., Reyes, D. et Salas, E. (2017). The science and practice of simulation-based training in organizations. Dans K.G. Brown (dir.), *The Cambridge handbook of workplace training and employee development* (p.256–77). Cambridge University Press.
- Martinko, M. J. et Zellars, K. L. (1996). Toward a theory of workplace violence and aggression: A cognitive appraisal perspective. Dans R. A. Giacalone, et J. Greenberg (dir.), *Antisocial behavior in organizations* (p.1-42). Sage Publications.

- Matthiesen, S. B. et Einarsen, S. (2010). Bullying in the workplace: Definition, prevalence, antecedents and consequences. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 13(2), 202-248.
- Mayer, R. E. (1979). Twenty years of research on advance organizers: Assimilation theory is still the best predictor of results. *Instructional Science*, 8, 133-167.
- Mazaniello-Chézol, M. et Corbière, M. (2020). L'examen de la portée (scoping review/study) : synthèse des rôles et actions impliqués dans le retour au travail des employés en absence maladie due à un trouble mental courant. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de santé* (2^e éd., p.271-306). Presses de l'Université du Québec.
- McGuire, S., Finley, J., Gazley, B., Mullan, A. et Clements, C. (2021), 18 workplace violence reporting behaviors in emergency departments across a health system. *Annual Emergency Medical*, 78(4), 8.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282.
- McMahon, K., Park, L. et Yang, L. Q. (2019) Workplace aggression in nursing: Antecedents and solutions. In R. J. Burke et A. M. Richardsen (dir.), *Increasing Occupational Health and Safety in Workplaces: Research and Practice* (p. 158-195). Edward Elgar.
- McPherson, P. (2017). *Registered nurses perspectives regarding interventions for workplace incivility* (Publication No. 10746973) [Thèse de doctorat. Creighton University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2021, juin). Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre. Récupéré en ligne au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-8.3>

Montreuil, S. et Lacomblez, M. (2013). La formation comme moyen d'intervention en prévention dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Dans S. Montreuil, P. S. Fournier et G. Baril-Gingras, *L'intervention en santé et en sécurité du travail – Pour agir en prévention dans les milieux de travail* (chapitre 5, p. 333-354). Presses de l'Université du Québec.

Moore, J. P., Venters, C. et Carbonetto, T. (2017). *The retention and usefulness of concept maps as advance organizers* [communication par article]. ASEE Annual Conference & Exposition, Columbus, Ohio.

Moreno-Jiménez, B., Rodriguez-Munoz, A., Moreno, Y. et Garrosa, E. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: Two empirical studies. *Psychology Spain*, 11(1), 85-94.

Murray, J. S. (2008). No more nurse abuse. Let's stop paying the emotional, physical and financial costs of workplace abuse. *The American Nurse Today*, 3(7), 17-19.

Namie, G. (2003). Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey Business Journal: Improving the Practice of Management*, 68(2), 1-6.

National Audit Office. (2003). *A safer place to work: Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression*. Récupéré en ligne au : <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2003/03/0203527.pdf>

National Institute for Occupational Safety and Health. (2006). *Workplace violence prevention strategies and research needs*. Récupéré en ligne au : <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2006-144/pdfs/2006-144.pdf>.

Neuman, J. H. et Baron, R. A. (2003). Social antecedents of bullying: A social interactionist perspective. Dans S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, C. L. Cooper (dir.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (p.185-202). CRC Press.

Neuman, J. H. et Baron, R. A. (2005). Aggression in the workplace: A social-psychological perspective. Dans S. Fox et P. E. Spector (dir.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (p. 13-40). American Psychological Association.

*Nikstaitis, T. et Simko, L. C. (2014). Incivility among intensive care nurses: The effects of an educational intervention. *Dimension Critical Care Nursing*, 33(5), 293-301.

Noe, R. A., Clarke, A. D. M. et Klein, H. J. (2014). Learning in the twenty-first century workplace. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 245-275.

Notelaers, G., De Witte, H. et Einarsen, S. (2010). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work Organization and Psychology*, 19(4), 487-504.

*O'Connell, K. M., Garbark, R. L. et Nader, K. C. (2019). Cognitive rehearsal training to prevent lateral violence in a military medical facility. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(3), 645-653.

Ortega, A., Christensen, K. B., Hogh, A., Rugulies, R. et Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 752-759.

- Park, Y. et Jacobs, R. L. (2011). The influence of investment in workplace learning on learning outcomes and organizational performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(4), 437-458.
- Pastore, N. (1950). A neglected factor in the frustration-aggression hypothesis: A comment. *Journal of Psychology*, 29(2), 271-279.
- Phaneuf, M. (2014, août). *Relève infirmière- lorsque les exigences du travail viennent briser les rêves*. Récupéré en ligne au : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/08/Releve-infirmiere.pdf>
- Phillips, J. J. (1996). ROI: The search for best practices. *Training & Development*, 50(2), 42-47.
- Phillips, J. J. (2003). *Return on investment in training and performance improvement programs* (2^e éd.). Elsevier Science & Technology.
- Pinar, R. et Ucmak, F. (2011). Verbal and physical violence in emergency departments: A survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(4), 510-517.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. et Podsakoff, N. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey. *The British Medical Journal*, 318(7178), 228-232.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.
- *Razzi, C. C. et Bianchi, A. L. (2019). Incivility in nursing: Implementing a quality improvement program utilizing cognitive rehearsal training. *Nursing Forum*, 54(4), 526-536.

- Reio, T. G., Rocco, T., Smith, D. H. et Chang, E. (2017). A critique of Kirkpatrick's evaluation model. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 29(2), 35-53.
- Rivard, P et Lauzier, M. (2024). *La gestion de la formation et du développement des ressources humaines : pour préserver et accroître le capital compétence de l'organisation* (3^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Robbins, S. P. et Judge, T. A. (2009). *Organizational Behavior*. Pearson Prentice Hall.
- Robert, S. J. (2015). Lateral violence in nursing: A review of the past three decades. *Nursing Science Quarterly*, 28(1), 36-41.
- Rodriguez-Munoz, A., Baillien, E., De Witte, H., Moreno-Jimenez, B. et Pastor, J. C. (2009). Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: Two longitudinal studies. *Work & Stress*, 23(3), 225-243.
- Roehling, M. V., Dongyuan, W., Choi, M. G. et Dulebohn, J. H. (2021). The effects of sexual harassment training on proximal and transfer training outcomes: A meta-analytic investigation. *Personnel Psychology*, 75(1), 3-31.
- Rosenstein, A. et O'Daniel, M. (2006). Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. *Journal of American College of Surgeons*, 203(1), 96-105.
- Rouiller, J. Z. et Goldstein, I. L. (1993). The relationship between organizational transfer climate and positive transfer of training. *Human Resources Development Quarterly*, 4(4), 377-390.
- Rowe, M. M. et Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13(3), 242-248.

- Rule, B. G., Dyck, R. et Nesdale, A. R. (1978). Arbitrariness of frustration: Inhibition or instigation effects on aggression. *European Journal of Social Psychology*, 8(2), 237-244.
- Saba, T. et Dolan, S. L. (2021). *La gestion des ressources humaines : pour des milieux de travail plus durables, humains et performants* (6^e éd.). ERPI.
- Saks, A. M. et Belcourt, M. (2006). An investigation of training activities and transfer of training in organizations. *Human Resource Management*, 45(4), 629-648.
- Saks, A. M. et Haccoun, R. R. (2019). *Managing performance through training and development* (8^e éd.). Thomson Nelson.
- Salas, E. et Stagl, K. C. (2009). Design training systematically and follow the science of training. Dans E. Locke (dir.), *Handbook of principles of organizational behavior: Indispensable knowledge for evidence-based management* (2e éd., p.59-84). John Wiley & Sons.
- Salas, E., Tannenbaum, S., Kraiger, K. et Smith-Jentsch, K. A. (2012). The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74-101.
- Salas, E., Wilson, K., Priest, H. et Guthrie, J. (2006). Design, delivery, and evaluation of training systems. Dans G. Salvendy (dir.), *Handbook of human factors and ergonomics* (3e éd., p.472-512). John Wiley & Sons.
- Salin, D. (2008). The prevention of workplace bullying as a question of human resource management: Measures adopted and underlying organizational factors. *Scandinavian Journal of Management*, 24(3), 221-231.

- Sanderson, L. (2014). *Improving civility in the mental health nursing workplace through assertiveness training with role-play* (publication no 3587674) [thèse de doctorat, Western University of Health Science]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Sauer P. (2012). Do nurses eat their young? Truth and consequences. *Journal of Emergency Nursing*, 38(1), 43-46.
- Saunders, P., Huynh, A. et Goodman-Delahunty, J. (2007). Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *International journal of Law and Psychiatry*, 30(5), 340-354.
- Schat, A. C. H. et Kelloway, E. K. (2006). Training as a workplace aggression intervention strategy. Dans E. K. Kelloway, J. Barling, J. J. Hurrell (dir.), *Handbook of workplace violence* (p.579-605). SAGE Publication Inc.
- Schoeb, G., Lafrenière-Carrier, B., Lauzier, M. et Courcy, F. (2021). Measuring transfer of training: Review and implications for future research. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 38(1), 1-13.
- Shinohara, M., Nakamura, T., Kunikata, N., Okudera, H. et Kuroda, Y. (2019). A half-day stroke workshop based on the Kirkpatrick model to improve new clinical staff behavior. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 8(1), 10-17.
- Shute, V. J. (2008). Focus on formative feedback. *Review of Educational Research*, 78(1), 153-189.
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 480-459.

- Simon, S. J. et Werner, J. M. (1996). Computer training through behaviour modeling, self-paced, and instructional approaches: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 81(6), 648-659.
- Sitzmann, T., Brown, K. G., Casper, W. J., Ely, K. et Zimmerman, R. D. (2008). A review and meta-analysis of the nomological network of trainee reactions. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 280–295.
- Skarlicki, D. P. et Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The role of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 8(3), 434-443.
- Smith-Jentsch, K. A., Salas, E. et Brannick, M. T. (2001). To transfer or not to transfer? Investigating the combined effects of trainee characteristics, team leader support, and team climate. *Journal of Applied Psychology*, 86, 279-292.
- Smith, L., Andrusyszyn, M. et Laschinger, H. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1004-1015.
- Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J. et Smith, P. (2021). A systematic review: Effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Safety and Health at Work*. 12, 289-295.
- Spence Laschinger, H., Leiter, M., Day, A. et Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311.

*Spence Laschinger, H., Leiter, M., Day, A., Gilin, D. et Mackinnon, S. P. (2012). Building empowering work environments that foster civility and organizational trust. *Nursing Research*, 61(5), 316-325.

Spence Laschinger, H. et Nosko, A. (2013). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: The role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262.

Spector, P. E. (2019). Do not cross me: Optimizing the use of cross-sectional designs. *Journal of Business and Psychology*, 34(2), 125-137.

Spector, P. E., Zhou, Z. E. et Che, X. (2013). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.

Sperry, L. (2009). Mobbing and bullying: The influence of individual, work group, and organizational dynamics on abusive workplace behavior. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 190-201.

Sporer, S. L. (2002). When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego threat. *Journal of Personality*, 70(4), 509-532.

*Stagg, S. J., Sheridan, D., Jones, R. A. et Speroni, K. G. (2011). Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(9), 395-401.

Stanley, K., Martin, M., Michel, Y., Welton, M. et Nemeth, S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workplace. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247-1265.

- St-Sauveur, C., Leblanc, G., Savoie, A. et Brunet, L. (2003). Un modèle de frustration-agression comme explication des comportements antisociaux au travail. Dans C. Vandenberghe, N. Delobbe et G. Karnas (dir.), *Dimensions individuelles et sociales de l'investissement professionnel* (p.209-218). Presses universitaires de Louvain.
- Storms, P. et 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.
- Tannenbaum, S. I. et Yukl, G. (1992). Training and development in work organizations. *Annual Review of Psychology*, 43, 399-441.
- Taylor, P. J., Russ-Eft, D. F. et Chan, D. W. L. (2005). A meta-analytic review of behavior modeling training, *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 692-709.
- Trackwray, B. (1997). *Effective evaluation of training and development in higher education* (1^e éd.). Routledge.
- Tremblay-Chaput, V. (2018). *Le mobbing en milieu académique : mieux comprendre le phénomène pour mieux l'enrayer*. Fédération québécoise des professeures et professeurs d'université. Récupéré en ligne au : https://fqppu.org/wp-content/uploads/2018/10/RapportMobbing_FINAL.pdf
- Trépanier, S., Fernet, C., Austin, S. et Boudrias, V. (2016). Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 85-97.
- Uslu, D., Marcus, J. et Kisbu-Sakarya, Y. (2022). Toward optimized effectiveness of employee training programs: A meta-analysis. *Journal of Personnel Psychology*, 21(2), 49-65.

- Vandekerckhove, W. et Commers, M. S. R. (2003). Downward workplace mobbing: A sign of the times. *Journal of Business Ethics*, 45, 41-50.
- Van Iddekinge, C. H., Ferris, G. R., Perrewé, P. L., Perryman, A. A., Blass, F. R. et Heetderks, T. D. (2009). Effects of selection and training on unit-level performance over time: A latent growth modeling approach. *Journal of Applied Psychology*, 94(4), 829-843.
- Velada, R., Caetano, A., Michel, J. W., Lyons, B. D. et Kavanagh, M. J. (2007). The effects of training design, individual characteristics, and work environment on transfer of training. *International Journal of Training and Development*, 14(1), 282-294.
- Vessey, J. A., DeMarco, R. et DiFazio, R. (2011). Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 133-157.
- Vessey, J. A., DeMarco, R., Gaffney, D. A. et Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306.
- Vézina, M. (2000). Mélange explosif: climat trouble et personnalités vulnérables font naître la violence au travail. *Le Soleil*, 1-2.
- Vézina, M., Dompierre, J., Jauvin, N. et Edme, J. L. (2003, sous presse). *Violence physique et intimidation au travail en Europe: dimensions organisationnelles*. Récupéré en ligne au : <http://www.cchvdr.qc.ca/Recherche/BulletinsRipost/Vol3No1Mai99.html>

Vogelpohl, D. (2011). New graduate nurse's perception of the workplace: Have they experienced hostility? [thèse de doctorat, University of Toledo Digital Repository]. Récupéré en ligne au : <file:///C:/Users/corne/Downloads/toledo1301938365.pdf>

*Warner, J., Sommers, K., Zappa, M. et Thornlow, D. (2016). Decreasing workplace incivility. *Nursing Management*, 47(1), 22-30.

Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71(1), 3-25.

Wilson, B. L., Diedrich, A., Phelps, C. L. et Choi, M. (2011). Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, 41(11), 453-461.

Wright, W. et Khatri, N. (2014). Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical. *Health Care Management Review*, 40(2), 139-147.

Yang, L. Q. et Caughlin, D. E. (2017). Aggression-preventative supervisor behavior: Implications for workplace climate and employee outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1), 1-18.

Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.

Zajac, S., Randall, J. et Holladay, C. (2022). Promoting virtual, informal learning now to thrive in a post-pandemic world. *Business and Society Review*, 127(1), 283-298.

Zhang, X. A., Cao, Q. et Tjosvold, D. (2011). Linking transformational leadership and team performance: A conflict management approach. *Journal of Management Studies*, 48(7), 1586-1611.

Zillmann, D. et Cantor, J. R. (1976). Effect of timing of information about mitigating circumstances on emotional responses to provocation and retaliatory behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12(1), 38-55.

Annexe A :

Ensemble des critères (et leur définition) compris dans la grille de codification

<i>Critères conceptuels</i>	
Concepts à l'étude	Cocher les concepts centraux de l'étude parmi les options suivantes : harcèlement/ <i>bullying</i> , incivilité, conflits, violence latérale, autres et impossibilité à classifier.
Définition	Copier/coller la définition fournie des concepts centraux à l'étude.
<i>Critères en lien avec la formation évaluée</i>	
Description de la formation	Relever l'ensemble des informations décrivant la formation tels que le contenu enseigné, le design, le déroulement, les pratiques déployées par l'organisation avant, pendant et après la formation, etc.
Objectifs visés	Indiquer les objectifs de la formation selon les chercheurs.
Durée	Indiquer la durée totale de la formation.
Nombre de participants	Relever le nombre d'apprenants ayant suivi la formation.
Type de formateur	Noter si le formateur est une ressource interne (ex : formation donnée par un employé de l'organisation) ou externe à l'organisation (ex : faire affaire avec une firme externe).
Mode de diffusion	Préciser si la formation a eu lieu en présentiel (ex : salle de classe) uniquement, en virtuel (ex : en ligne) uniquement ou en format hybride (ex : une partie en salle de classe et une seconde partie en ligne).
Lieu de la formation	Noter le lieu où a été diffusée la formation. Elle peut s'être tenue sur le lieu du travail (interne) ou à l'extérieur de l'organisation (externe).
Nature des activités	Inscrire la nature des activités de la formation. Celles-ci peuvent être de types actives (les apprenants sont appelés à participer de manière active aux activités (ex : discussion, jeux de rôles, examen, mises en situation, etc.), passives (le contenu de la formation est simplement donné aux participants, leur participation n'est pas nécessaire) ou mixtes (à la fois actives et passives).

Type de connaissances	Inscrire le type de connaissances de la formation. Celles-ci peuvent être de types déclaratives (informations factuelles et théoriques), procédurales (informations concernant la réalisation concrète d'une action, des procédures à suivre, etc.) ou mixtes (à la fois déclaratives et passives).
Type de participation	Préciser le caractère volontaire ou non de la formation
<i>Critères liés aux participants</i>	
Nombre de participants	Il s'agit du nombre total de participants de l'étude. Préciser le nombre de participants ayant suivi la formation (groupe expérimental) et ceux n'ayant pas suivi la formation (groupe contrôle).
Âge	L'âge moyen des participants.
Sexe	Ratio/Répartition sexuée des participants.
Fonctions/occupation	Confirmer que les participants sont des infirmières. Préciser la spécialisation (ex : urgence, à domicile, psychiatrie, etc.) ainsi que le poste occupé (ex : infirmière, infirmière en chef, etc.).
<i>Critères évaluatifs</i>	
Critères d'évaluation	Relever les variables dépendantes des études (c.-à-d. les critères à partir desquels les chercheurs ont basé l'évaluation de leur formation). Préciser pour chacun des critères, s'il s'agit de critères directs ou indirects. Les critères <i>directs</i> font référence aux critères qui sont directement liés au but principal des formations en matière de VL : réduire les gestes de VL et/ou apprendre au personnel à mieux agir lors de situations de violence. À l'inverse, les critères <i>indirects</i> renvoient aux critères qui sont indirectement lié à ce but.
Types de résultantes (Kirkpatrick)	Répartir les critères d'évaluation selon les différents niveaux de Kirkpatrick : (1) <i>Réactions</i> : évaluation de la satisfaction et de la perception des apprenants ; (2) <i>Apprentissages</i> : évaluation des savoirs, des

	compétences et des connaissances acquises ; (3) <i>Comportements</i> : évaluation des changements comportementaux chez les apprenants et (4) <i>Résultats</i> : évaluation des résultats au plan organisationnel de la formation.
Moyens utilisés pour évaluer les critères d'évaluation	Indiquer les moyens d'évaluation de l'étude (ex : questionnaire autorapporté, bases de données RH, données nationales, registres, etc.). Dans le cas des questionnaires autorapportés, préciser les échelles de mesure utilisées.
Moment de l'évaluation	Indiquer l'ensemble des moments d'évaluation (et donc de la distribution des moyens d'évaluation) (prétest et postest).
Devis de recherche	Préciser si le devis de recherche est de type corrélationnel, quasi expérimental ou expérimental. <i>Expérimental</i> : possède les caractéristiques suivantes : manipulation de la méthode d'apprentissage, utilisation d'un groupe de comparaison (c.-à-d. un groupe d'individus n'ayant pas suivi la formation), présence d'une assignation aléatoire des participants à chacune des conditions de l'étude et évaluation du niveau de connaissances des apprenants préalablement à la formation. <i>Quasi expérimental</i> : possède presque les mêmes caractéristiques que les devis expérimentaux sauf en ce qui a trait à l'assignation aléatoire des apprenants parmi les diverses conditions d'étude. <i>Corrélationnel</i> : caractérisé par une absence de groupe contrôle et de randomisation.
Corrélations/moyenne/taille de l'effet	Relever les résultats obtenus des études sur le plan des critères d'évaluation (variables dépendantes) et plus précisément, si les résultats étaient significatifs ou non. Relever également les corrélations, les moyennes et tailles de l'effet obtenues. Calculer les tailles de l'effet des résultats significatifs si non calculé par les chercheurs.
Grandes conclusions	Mentionner les grandes conclusions fournies par les chercheurs au sujet de leurs résultats. Relever tous autres facteurs amenés par les chercheurs qui auraient pu influencer leurs résultats.

Annexe B :

Affiche de recrutement

Infirmières recherchées !

Portrait de l'efficacité des formations
offertes aux infirmières sur la
violence au travail

UQO

Courez la chance
de gagner une
carte cadeau
Cineplex de 25\$.



AIDEZ-NOUS À :

- Mieux se renseigner sur l'efficacité des formations en matière de violence au travail.
- Identifier les facteurs qui contribuent ou qui nuisent au succès de ces formation.

**Cliquer ICI pour
participer**

Pour toutes questions, contactez: Marie-Ève Comeau à
l'adresse courriel suivante: [REDACTED]

Annexe C :

Message de recrutement

Courriel envoyé aux participants potentiels _____

Objet de message : Invitation à participer à l'étude sur l'efficacité des formations en matière de violence au travail

Cher monsieur X OU Chère madame Y.

Le présent courriel est pour vous inviter à participer dans le cadre d'un projet de recherche mené par moi-même, et sous la supervision de Martin Lauzier, professeur au Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais. Ce projet s'intéresse à l'efficacité des formations offertes en matière de violence latérale au travail.

La violence latérale fait référence à toutes situations de violence psychologique entre collègues de travail. C'est un terme qui englobe plusieurs autres concepts tels que le harcèlement psychologique, le *bullying*, l'incivilité, la violence horizontale et les conflits relationnels au travail.

Grâce aux données recueillies, nous pourrions à la fois mieux connaître les pratiques utilisées dans le cadre de ces formations, mais également avoir une meilleure idée des facteurs qui contribuent ou nuisent au succès de ces activités de formation. Nous désirons ultimement proposer des guides pouvant mener à une meilleure efficacité de ces formations.

Sachez que vos réponses seront anonymes et resteront confidentielles; et soyez assuré que les réponses à ce questionnaire ne seront en aucun cas communiquées à votre employeur. Votre participation à cette étude est libre et volontaire. Vous avez donc le droit de refuser de répondre à toute question et de vous retirer de cette étude à tout moment.

Si vous acceptez d'y participer, merci de bien vouloir compléter le questionnaire ci-joint.

Cordialement,

Marie-Ève Corneau
Candidate à la Maitrise en relations industrielles et ressources humaines
Université du Québec en Outaouais (UQO)

Annexe D :

Questionnaire et consentement



Mieux comprendre l'effet des formations sur les phénomènes de violence au travail offertes aux infirmières

Bonjour, nous vous invitons à participer à un projet de recherche portant sur l'efficacité des formations en matière de violence latérale au travail. La violence latérale fait référence à toutes situations de violence psychologique entre collègues de travail. C'est un terme qui englobe plusieurs autres concepts tels que le harcèlement psychologique, le *bullying*, l'incivilité, la violence horizontale et les conflits relationnels au travail.

Ce projet est mené par Marie-Ève Corneau, candidate à la maîtrise en relations industrielles et en ressources humaines ainsi que par Martin Lauzier, psychologue du travail et professeur titulaire en gestion et développement des ressources humaines au département de relations industrielles de l'UQO.

OBJECTIF. Avec les informations que nous obtiendrons, grâce à votre participation, nous souhaitons : 1) recueillir des données sur la perception de l'efficacité des formations en matière de violence au travail pour éventuellement souhaiter réduire les cas de violence et améliorer les relations interpersonnelles au travail; 2) identifier les facteurs qui contribueraient ou nuiraient au succès d'une telle activité de formation. Ce projet de recherche a reçu l'aval du CER de l'UQO (No. # 2024-2644).

CONFIDENTIALITÉ. Vos réponses **resteront confidentielles**; et soyez assuré que les réponses à ce questionnaire **ne seront en aucun cas communiquées à votre employeur**. Les données seront conservées pour une période de 10 ans et seront détruites selon les procédures reconnues pour ce type de données. À des fins de contrôle, et de vérification, les données recueillies à ce projet pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*.

DIFFUSION. Les résultats à cette étude seront communiqués dans les médias reconnus pour les travaux universitaires (p.ex. articles et communications dans les congrès scientifiques). Les données recueillies dans ce projet pourront aussi servir à un usage secondaire pour assurer la suite des travaux initiés par les membres de l'équipe de recherche.

BÉNÉFICES. Le fait de participer à cette étude contribue à mieux comprendre ce qui rend une formation efficace en matière de violence au travail, en plus de donner l'opportunité de s'exprimer sur le sujet. **Votre participation est donc importante.** Un tirage pour 4 cartes cadeaux d'une valeur de 25 \$ sera effectué deux semaines après la fin de la collecte de données. Vous êtes donc invités à indiquer votre adresse courriel à la fin du questionnaire si vous souhaitez participer à ce concours.

PARTICIPATION. Cette étude vous demande de remplir un questionnaire. Répondre à ce questionnaire devrait vous prendre au maximum 15 minutes. Votre participation à cette étude est toutefois **libre** et **volontaire**. Vous avez donc le droit de vous retirer de cette étude à tout moment en mettant fin à votre participation (c.à.d. en fermant le questionnaire). Il est également dans votre droit de demander l'accès à vos données ou encore de demander la destruction de celles-ci une fois le questionnaire complété. Un questionnaire non complété entraînera la destruction des données de ce questionnaire.

CONTACTS. Si vous avez des questions en lien avec ce projet de recherche, vous pouvez contacter Marie-Ève Corneau à l'adresse suivante : [REDACTED]
Si vous avez des questions en lien avec les considérations éthiques de ce projet de recherche, vous pouvez contacter André Durivage, Ph.D., président du Comité éthique de la recherche de l'UQO, à l'adresse suivante : [REDACTED]

CONSENTEMENT. En cliquant sur « **J'accepte** » vous reconnaissez que : 1) Votre participation est volontaire; 2) Vous avez au moins 18 ans; 3) Vous savez que vous pouvez choisir de mettre fin à votre participation à cette étude à tout moment, pour quelque raison que ce soit.

J'accepte. Je veux répondre au questionnaire.

Je refuse. Je ne souhaite pas participer à cette étude.

PUISQUE LA PARTICIPATION À CE PROJET EXIGE QUE VOUS CONSERVIEZ UN ACCÈS À VOS DONNÉES, VEUILLEZ CRÉER UN CODE D'IDENTIFICATION PERSONNEL. Si vous souhaitez mettre fin à votre participation ou retirer les données soumises, il vous suffira de communiquer ce code à la chercheuse responsable du projet.

3 premières lettres du PRÉNOM **3 PREMIÈRES lettres de votre** **2 DERNIERS chiffres de votre**
de votre MÈRE : ___ ___ ___ **VILLE de naissance :** ___ ___ ___ **numéro de téléphone cellulaire :** ___

0	La violence au travail est un phénomène fréquent. Voici une définition : <i>« Il y a violence quand, dans un milieu de travail, un individu ou un groupe d'individus, par des actions ou par des menaces, porte atteinte, de manière intentionnelle ou non intentionnelle, à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique d'un autre individu ou groupe d'individus » (Benoit et al., 2003, p.5).</i>
----------	---

--

Considérant la définition suivante...

- 0.1 Avez-vous complété une formation traitant de la violence au travail au cours des trois dernières années ? OUI NON
- 0.2 Si oui, vous avez complété celle-ci depuis : ? Moins d'un an Plus d'un an Plus de deux ans
- 0.3 S'agissait-il de la formation OMÉGA ? OUI NON

Considérant la formation que vous avez suivie...

- 0.4 La formation que vous avez suivie s'offrait ? En présentiel avec un formateur À distance avec un formateur À distance sans formateur (p.ex. visionnement d'une vidéo ou d'une présentation).
- 0.5 Quelle était la durée approximative de la formation (c.à.d. en nombre d'heures) ? _____ heures

- 0.6 Abordait-elle : les problèmes de violence entre les employées seulement, les problèmes de violence entre les employées et les patients/usagers (incluant les membres de leur famille), les deux types de problème de violence à la fois.
- 0.7 Si applicable, le formateur provenait-il de l'organisation ou de l'extérieur de celle-ci ? Formateur interne Formateur externe
- 0.8 Si applicable (pour formations offertes en présentiel seulement), La formation s'est-elle offerte sur le lieu de travail ou à l'extérieur de celui-ci ?
 Au sein de l'organisation À l'extérieur de l'organisation

1	PARLEZ-NOUS des contenus de la formation que vous avez suivie	OUI (1)	NON (2)
Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui indique si cet aspect faisait partie de la formation à laquelle vous avez participé (OUI / NON).			

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, je me rappelle que celle-ci...

1.1	présentait une définition claire de ce qu'est la violence au travail.	1	2
1.2	faisait la distinction entre certains concepts connexes à la violence au travail (p.ex. <i>bullying</i> , intimidation, harcèlement, etc.).	1	2
1.3	présentait des exemples de comportements associés à la violence au travail et à ses sous-concepts (p.ex. violence physique : pousser, frapper, etc.; violence psychologique : injures, propos blessants, exclusion d'un groupe, etc.).	1	2
1.4	montrait des statistiques sur les phénomènes de violence au travail.	1	2
1.5	dévoilait les conséquences associées à la violence au travail (p.ex. pour la personne qui subit la violence).	1	2
1.6	expliquait le code de conduite et/ou la politique de l'organisation en matière de violence au travail.	1	2
1.7	exposait les responsabilités des employées et des employeurs en matière de violence au travail.	1	2
1.8	présentait différentes techniques d'encadrement pour désamorcer sécuritairement une situation de violence.	1	2
1.9	donnait des exemples de conduites à adopter lorsqu'on est témoin de situation de violence au travail.	1	2
1.10	présentait des moyens appropriés de protection lors de manifestations de violence.	1	2
1.11	présentait les ressources mises à la disponibilité des employées vivant de telles situations.	1	2
1.12	permettait de pratiquer leurs habiletés à identifier des signaux pouvant indiquer un risque de violence.	1	2
1.13	permettait de pratiquer des stratégies/scénarios de désescalation et/ou de résolution de conflits.	1	2

1.14	permettait de pratiquer des techniques d'intervention pour gérer les personnes violentes (p.ex. usage raisonnable de la force).	1	2
1.15	permettait de pratiquer des actions et des comportements visant à assurer sa propre protection.	1	2

2	<p>PARLEZ-NOUS des effets de la formation que vous avez suivie</p> <p>Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui correspond le mieux à votre degré d'accord ou de désaccord avec celles-ci.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalemment en désaccord 2. En désaccord 3. Un peu en désaccord 4. Ni en accord ni en désaccord 5. Un peu en accord 6. En accord 7. Totalemment en accord
----------	---	--

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, j'estime qu'elle A PERMIS DE RÉDUIRE les situations suivantes dans mon milieu...

2.1	partager des allégations (ou rumeurs) pouvant nuire à la réputation d'autrui.	1	2	3	4	5	6	7
2.2	ignorer les contributions (ou accomplissements) d'une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.3	remettre en question les habiletés (ou compétences) d'une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.4	confier des tâches plus complexes à une personne sans qu'une aide additionnelle ne lui soit offerte.	1	2	3	4	5	6	7
2.5	refuser à une personne des occasions de développement.	1	2	3	4	5	6	7
2.6	ignorer ou d'isoler une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.7	rabaisser publiquement une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.8	soumettre une personne à des suivis ou à un niveau de surveillance accru et excessif.	1	2	3	4	5	6	7
2.9	formuler des reproches (ou des blâmes) à une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.10	humilier publiquement une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.11	menacer une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.12	être examiné de manière excessive dans le cadre de son travail.	1	2	3	4	5	6	7
2.13	offrir une charge de travail trop lourde et injuste.	1	2	3	4	5	6	7

2.14	organiser le travail d'une personne de sorte à lui nuire (p.ex. changements à l'horaire de travail en sachant que le nouvel horaire ne lui convient pas).	1	2	3	4	5	6	7
2.15	se voir confier un travail dévalorisant et inférieur à son niveau de compétence.	1	2	3	4	5	6	7
2.16	rendre la vie difficile à une autre personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.17	refuser (ou de contrôler l'accès à) certaines informations à une personne.	1	2	3	4	5	6	7
2.18	organiser le travail d'une personne de sorte à l'isoler.	1	2	3	4	5	6	7

3	<p>PARLEZ-NOUS de vos impressions de la formation que vous avez suivie</p> <p>Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui correspond le mieux à votre degré d'accord ou de désaccord avec celles-ci.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalement en désaccord 2. En désaccord 3. Un peu en désaccord 4. Ni en accord ni en désaccord 5. Un peu en accord 6. En accord 7. Totalement en accord
----------	---	--

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, je peux dire...

3.1	que ma participation à celle-ci a été utile à mon développement professionnel.	1	2	3	4	5	6	7
3.2	qu'elle présentait des notions par rapport aux compétences que j'espérais développer.	1	2	3	4	5	6	7
3.3	que ma participation à celle-ci était un bon investissement de mon temps.	1	2	3	4	5	6	7
3.4	qu'elle présentait des notions qui m'ont servies dans le cadre de mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
3.5	De façon générale, je suis satisfaite de la formation à laquelle j'ai participé.	1	2	3	4	5	6	7

4a	<p>PARLEZ-NOUS des qualités de la formation que vous avez suivie</p> <p>Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui représente le mieux la situation selon votre expérience.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalement en désaccord 2. En désaccord 3. Un peu en désaccord 4. Ni en accord ni en désaccord 5. Un peu en accord 6. En accord 7. Totalement en accord
-----------	---	--

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, je peux dire qu'AVANT le début de celle-ci...

4.1	nous avons été informées (à l'avance) des contenus qu'elle contenait.	1	2	3	4	5	6	7
4.2	nos besoins de formation sur ce sujet avaient été identifiés.	1	2	3	4	5	6	7
4.3	nous nous sommes entretenus avec notre supérieure immédiate sur les contenus qui faisaient l'objet de celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.4	nous avons pu nous exprimer sur les contenus et les méthodes d'apprentissage prévues pour celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.5	nous avons bénéficié de temps pour nous préparer adéquatement à celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.6	nos supérieures immédiates ont discuté avec nous de l'utilité et des bénéfices pouvant découler de celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.7	nos supérieures immédiates avaient déjà participé à des séances d'information au sujet de celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.8	nos supérieures immédiates ont établi, avec nous, des objectifs visant l'amélioration de compétences spécifiques.	1	2	3	4	5	6	7
4.9	nous avons été invitées à faire des lectures préparatoires à celle-ci.	1	2	3	4	5	6	7
4.10	nous avons dû compléter des tâches ou des activités préparatoires (p.ex. remplir un questionnaire).	1	2	3	4	5	6	7

4b	PARLEZ-NOUS des qualités de la formation que vous avez suivie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalemment en désaccord 2. En désaccord 3. Un peu en désaccord 4. Ni en accord ni en désaccord 5. Un peu en accord 6. En accord 7. Totalemment en accord 						
	Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui représente le mieux la situation selon votre expérience.							

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, je peux dire que PENDANT celle-ci...

4.11	nous étions exposées à des conditions (p.ex. environnement, tâches, équipement) qui ressemblent étroitement à celles présentes dans notre environnement de travail.	1	2	3	4	5	6	7
4.12	nous étions exposées à une variété de stimuli et d'expériences d'apprentissage, comme des exemples variés d'un même concept ou de multiples occasions de nous pratiquer.	1	2	3	4	5	6	7
4.13	nous étions invitées à mettre en pratique les principes qui appuient les contenus enseignés.	1	2	3	4	5	6	7
4.14	nous recevions de la rétroaction ou des informations utiles concernant notre performance aux activités et exercices réalisés.	1	2	3	4	5	6	7

4.15	nous étions félicitées pour avoir apprises et exécutées correctement les tâches et les activités.	1	2	3	4	5	6	7
4.16	nous étions sensibilisées aux difficultés et aux obstacles présents dans notre environnement de travail, qui sont susceptibles de limiter l'usage de nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.17	nous établissions déjà des objectifs concernant l'usage de nos nouvelles connaissances/compétences en prévision de notre retour au travail.	1	2	3	4	5	6	7
4.18	nous avons droit à l'erreur et recevions (au besoin) des instructions/directives sur comment ajuster nos pratiques pour de telles situations.	1	2	3	4	5	6	7
4.19	nous avons reçu divers matériels/documents (p.ex. fiches-résumés, chartes, tableaux, etc.) pour nous aider à apprendre, organiser et mémoriser les contenus enseignés.	1	2	3	4	5	6	7
4.20	des ressources (p.ex. rappel des définitions clés, objectifs à atteindre, règles à suivre, etc.) étaient partagées avant que nous retournions au travail.	1	2	3	4	5	6	7

4c	<p>PARLEZ-NOUS des qualités de la formation que vous avez suivie</p> <p>Répondez à chacune des affirmations suivantes en choisissant la réponse qui représente le mieux la situation selon votre expérience.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalemment en désaccord 2. En désaccord 3. Un peu en désaccord 4. Ni en accord ni en désaccord 5. Un peu en accord 6. En accord 7. Totalemment en accord 						
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--

Quand je pense à la formation que j'ai suivie, je peux dire qu'APRÈS celle-ci...

4.21	nos supérieures immédiates nous ont encouragés à mettre en pratique nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.22	nos supérieures immédiates nous ont fourni du soutien afin de nous aider à utiliser nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.23	nos supérieures immédiates nous ont félicités si nous utilisions correctement nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.24	une séance de rappel a été organisée afin de permettre au formateur de rencontrer les employées qui ont participé à cette formation.	1	2	3	4	5	6	7
4.25	des efforts ont été faits pour s'assurer que nous disposions des ressources nécessaires (p.ex. outils, équipement, matériel, fournitures, etc.) à l'application de nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.26	nous avons été invités à partager nos nouvelles connaissances/compétences avec d'autres collègues de travail.	1	2	3	4	5	6	7

4.27	nos collègues nous ont encouragés à mettre en pratique nos nouvelles connaissances/compétences.	1	2	3	4	5	6	7
4.28	nous avons été jumelés les uns avec les autres afin que nous puissions nous entraider mutuellement à utiliser au travail nos nouvelles connaissances/compétences (p.ex. en fournissant de la rétroaction et du soutien).	1	2	3	4	5	6	7
4.29	nous avons complété un examen de connaissances pour évaluer nos apprentissages.	1	2	3	4	5	6	7
4.30	l'usage adéquat de nos nouvelles connaissances/compétences a été reconnu (p.ex. lors de l'évaluation du rendement).	1	2	3	4	5	6	7

5

PARLEZ-NOUS un peu de vous.

5.1 De quel sexe êtes-vous? Homme Femme Autre

5.2 Quel âge avez-vous ? _____ ans

5.3 Quel est le dernier niveau de scolarité que vous avez complété ? Secondaire Collégial Baccalauréat Maîtrise Doctorat

5.4 Combien d'années d'expérience à titre d'infirmière avez-vous ? _____ années

5.5 Combien d'années d'expérience avez-vous dans l'établissement/organisation ? _____ années

MERCI BEAUCOUP D'AVOIR REMPLI CE QUESTIONNAIRE !

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE ADRESSE COURRIEL SI VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER AU TIRAGE :
