



## BRISE-GLACE

Quelle est votre première réaction lorsqu'un(e) collègue(e) vient vous voir pour vous dire qu'il(elle) a été victime d'un acte de violence dans le cadre de son travail ?

## BRISE-GLACE

Quelle est la procédure de prise en charge de votre milieu lorsqu'un(e) travailleur(se) est exposé(e) à un acte de violence dans le cadre de son travail ?

## PLAN DE LA CONFÉRENCE

1. La violence au travail en SSS;
2. Les perceptions associées;
3. Les conséquences possibles;
4. Les meilleures pratiques:
  - i. Prévention primaire;
  - ii. Prévention secondaire;
  - iii. Prévention tertiaire.

## MISE EN CONTEXTE : VISAGE ET ASSTSAS

- HISTORIQUE de notre partenariat:
  - 2011: Mise sur pieds de l'équipe VISAGE
  - 2012 – 2015 : Sondage sur la violence au travail
  - 2012 – 2015 : Étude sur les effets d'OMÉGA
  - 2012 – 2016:
    - Conférences, formations, webinaires. fiches synthèse
      - [www.equipevisage.ca](http://www.equipevisage.ca)
    - Quatre articles dans *Objectif Prévention*
  - Depuis 2015: Étude dans les centres jeunesse



Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.

## QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE AU TRAVAIL ?

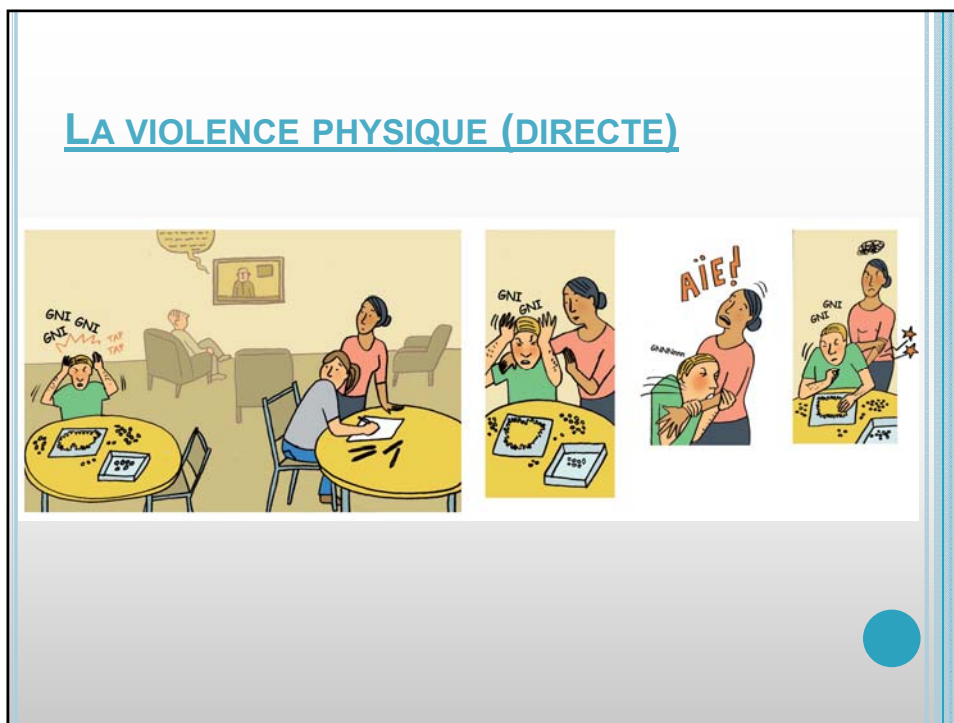
Selon l'Organisation Internationale du Travail (2003):

*« 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. »*

## QUI EST PLUS À RISQUE ?

- Selon CCHST, ce sont les personnes qui:
  - travaillent avec le public;
  - manipulent de l'argent, des objets précieux, des médicaments d'ordonnance;
  - accomplissent des tâches d'inspection;
  - offrent des services, des soins, des conseils;
  - s'occupent de personnes instables ou changeantes;
  - travaillent seules ou en petits groupes;
  - travaillent à l'extérieur du lieu de travail traditionnel;
  - ont un lieu de travail mobile;
  - travaillent durant des périodes de changements organisationnels intenses;
  - sont au travail tard en soirée ou tôt le matin;
  - travaillent à des moments stressants de la semaine, du mois ou de l'année (p. ex. : le 1er du mois, Noël).

Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.



Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTAS au printemps 2016.

## ÊTRE TÉMOIN DE VIOLENCE (INDIRECTE)



## EXPOSITION MATÉRIEL TRAUMATIQUE

### Exposition répétitive à des récits de:

- Négligence;
- Abus sexuels;
- Abus physiques;
- Mauvais traitements psychologiques.

### Par le biais:

- D'entrevues avec les clients;
- Lecture de rapports;
- Discussions cliniques.

### EN CHIFFRE

- 17% des actes de violence annuellement à travers le Canada = en milieu de travail (De Léséleuc, 2007);
- 15 à 75% violence verbale / 2 à 29% violence physique (Hills & Joyce, 2013);
- 67,2% des lésions acceptées en 2013 à la CSST touchent des ♀ (CSST, 2015);
- *Personnel de la santé* = le plus affecté avec 37,7% des lésions en 2013 à la CSST (CNESST, 2015);
  - Hausse de 21,3% depuis 2010.

### VISAGE ET ASSTSAS **VISAGE**

Violence Au travail selon le Sexe et le Genre


#### ○ 1075 travailleurs SSS

- ♀=66%, ♂= 34%
- - de 35 ans = 33%  
+ de 35 ans = 66%
- Temps complet = 72%

	Total
Personnel soignant	37%
Professionnels	28%
Médecins	1%
Services hospitaliers	19%
Ambulanciers	1%
Services sociaux	14%


Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.

**EXPOSITION À TOUTES LES FORMES DE VIOLENCE**



- Au moins une de ses formes dans les 12 derniers mois:
  - ✓ violence physique
  - ✓ agressions sexuelles
  - ✓ violence verbale
  - ✓ menaces de mort

	Victimes			Témoins		
	Total	♀	♂	Total	♀	♂
%	54	55	53	62	63	59
Moy (ÉT)	4,9 (8,1)	4,7 (7,7)	5,1 (8,9)	7,1 (10,2)	6,7 (9,8)	7,4 (11,0)



**PERCEPTIONS**  
Ça fait partie de la job ?

Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.



### MYTHE OU RÉALITÉ?

1. Les femmes sont plus affectées par la violence que les hommes.
2. Les femmes craignent davantage que les hommes de se plaindre de la violence en milieu de travail.
3. Déclarer la violence, ça ne changera rien.
4. Être témoin de violence peut entraîner des conséquences psychologiques.
5. La violence au travail peut mener à un état de stress post-traumatique.
6. On peut prévoir si la personne en face de nous peut devenir violente.



### PERCEPTIONS DE LA VIOLENCE

- *Le personnel de la santé et des services sociaux banalise son exposition à la violence*
- Banalisation de la violence
  - 1) Normalisation
  - 2) Tabou



**EN CHIFFRE**

	Total (n = 1075)
La violence grave est normale, ça fait partie de l'emploi.	<b>23%</b> (♀=22%, ♂= 27%)
Je serais jugé(e) par mes collègues si je me plaignais	<b>30%</b> (♀=27%, ♂= 37%)*
Je serai jugé(e) par mon chef si je me plaignais	<b>38%</b> (♀=36%, ♂= 44%)
Je ne connais pas les politiques concernant la violence au travail	<b>62%</b> (♀=62%, ♂= 64%)

\* = chi-carré, p < 0.05



Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.

## LES CONSÉQUENCES POUR LES TRAVAILLEURS

Des difficultés vécues au travail autant pour les victimes que pour les témoins:

Épuisement professionnel

ÉSPT

Perte d'empathie

Baisse de productivité

Prestation de services inadéquate

Présentéisme

Arrêts de travail

Détérioration du climat de travail

Détérioration vie personnelle

## LES CONSÉQUENCES POUR L'ORGANISATION

La violence au travail affecte aussi les organisations

Absentéisme/Présentéisme

Roulement du personnel

Bris/discontinuité service

Coût d'Indemnisation

Réputation ternie

Perte de confiance

Détérioration du climat de travail

## ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES?

- Pour qu'un événement soit traumatique (ÉT)
  - vécu, témoin, appris ou exposé à répétition
  - menace à la vie ou à l'intégrité physique
  - prévalence à vie : 76% de la population générale
  - **État de stress aigu (ÉSA) / État de stress post-traumatique (ÉSPT)**

## RÉACTIONS POST-TRAUMATIQUES

Suite à l'exposition à un ÉT :

### **ÉSA**

- de 3 jours à 1 mois après l'ÉT
- Prévalence à vie:
  - 20 à 50 % selon ÉT
  - 7/10 vont s'adapter
- Identification ÉSPT
  - **critique: 2-4 semaines**
  - intensité depuis jour 1



### **ÉSPT**

- 1 mois après l'ÉT
- Prévalence à vie:
  - 9 %
  - double pour ♀

## SYMPTÔMES SELON LE DSM5

### ○ **Reviviscences (*flashbacks*)**

1. Souvenirs intrusifs générant de la détresse
2. Rêves perturbants liés à l'ÉT
3. Réactions dissociatives
4. Détresse liée à des stimuli internes ou externes
5. Réactions physiologiques à des stimuli internes ou externes

## SYMPTÔMES SELON LE DSM5

### ○ **Évitement**

1. Souvenirs, pensées ou sentiments liés à l'ÉT
2. Stimuli externes (personnes, endroits, conversations) qui éveillent des souvenirs liés à l'ÉT

## SYMPTÔMES SELON LE DSM5

### ○ **Altérations cognitives et émotionnelles**

1. Incapacité à se rappeler d'un aspect important de l'ÉT
2. Perceptions négatives et exagérées (soi, des autres ou du monde)
3. Blâme exagéré de soi/des autres
4. État émotif négatif envahissant
5. Perte d'intérêt ou de participation marquée
6. Sentiment de détachement émotionnel ou d'éloignement
7. Incapacité persistante à ressentir des émotions positives

## SYMPTÔMES SELON LE DSM5

### ○ **Suractivation neurovégétative**

1. Irritabilité, agression verbale/physique
2. Comportements imprudents/auto-destructeurs
3. Hypervigilance
4. Réactions de sursaut exagérées
5. Problèmes de concentration
6. Problèmes de sommeil

**ÉTUDE VISAGE**

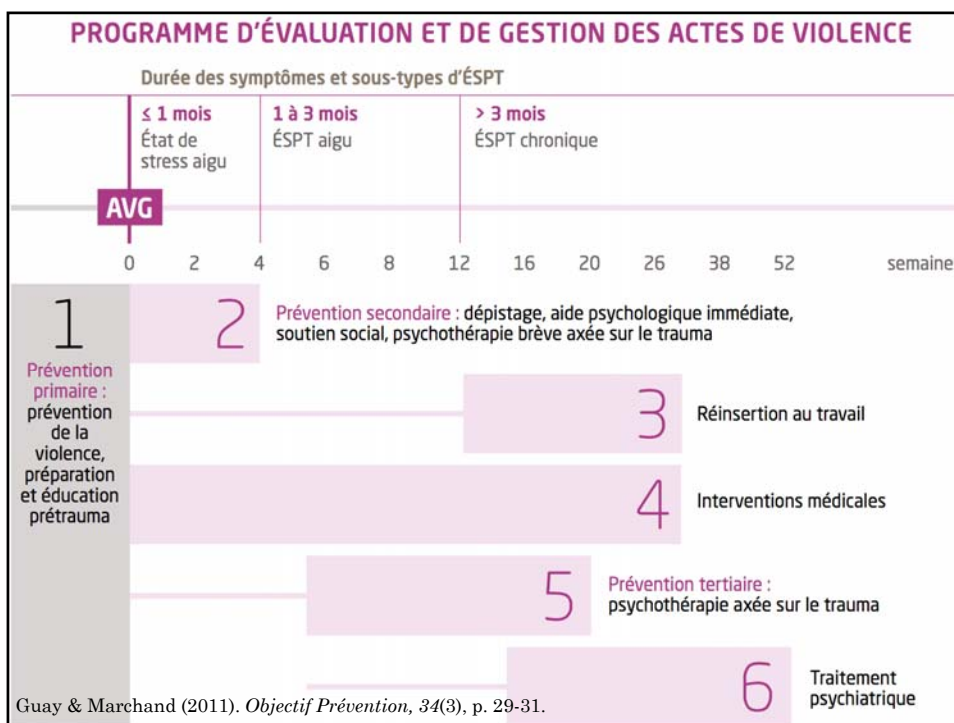
**VISAGE**  
Violence Au travail selon le Sexe et le Genre

%	Total (n=533)	♀ (n=279)	♂ (n=254)
<i>Flashbacks</i>	36	39	32
Cauchemars	24	25	23
Évitement	32	35	29
Perte d'intérêt	17	17	18
Difficulté de sommeil	23	31	34
Hypervigilance	40	47*	32*
Problème de concentration	26	29	22
Irritabilité	40	37	43
Culpabilité	27	29	24

\* = chi-carré, p < 0.01

- CONSÉQUENCES POSSIBLES POUR LE TRAVAILLEUR**
- Détresse, émotions intenses, symptômes chroniques
  - Troubles concomitants:
    - Dépression: 63%
    - Alcool: 45%
    - Drogues: 41%
  - Risque suicidaire: 26%
  - Rupture de la routine
  - Arrêt de travail
  - Difficultés financières
  - Conflits conjugaux et familiaux

Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.



Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.



## PRÉVENTION PRIMAIRE

**But:** prévenir l'*occurrence et préparer / éduquer* les travailleurs

**Moyens:**

1. modification de l'environnement de travail;
2. mise en place d'une procédure de prévention;
3. formation;
4. sensibilisation.

## EXEMPLES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

- Structures et des procédures de prévention
  - Se doter d'une politique de prévention de la violence
  - Instaurer et appliquer une procédure de traitement des plaintes
  - Créer un comité de prévention de la violence ou désigner une personne responsable de la prévention
- Modifier l'environnement de travail et la dynamique organisationnelle
  - Réorganisation de l'espace pour minimiser les risques (prévention situationnelle)
  - Améliorer la communication quant à la violence
  - RIPOSTE <http://www.irsst.qc.ca/prevention-violence>
- Formations
  - Oméga
- Sensibilisation
  - <http://www.violenceautravail.ca/>

## PRÉVENTION SECONDAIRE

**But:** diminuer les conséquences sur les individus

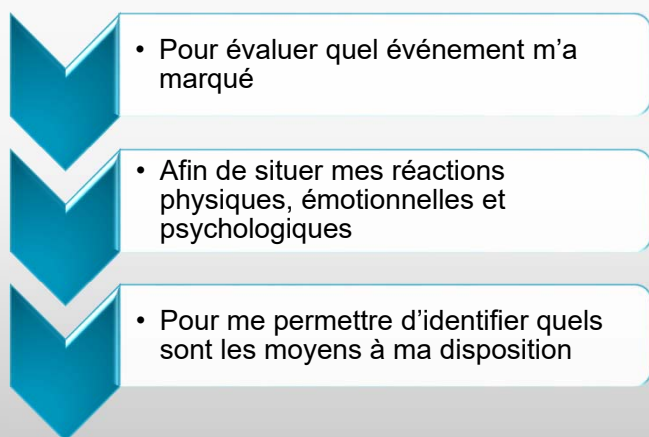
**Cible:** les travailleurs

**Moyens:**

1. dépistage;
2. aide psychologique immédiate;
3. soutien social – pairs aidants;
4. PAE;
5. psychothérapie brève axée sur le trauma.

## PRÉVENTION SECONDAIRE - DÉPISTAGE

- Mesures officielles vs. auto-rapportées
- Auto-évaluation



## AIDE PSYCHOLOGIQUE IMMÉDIATE: PHASES DE RÉCUPÉRATION

### **Immédiate**

- Évaluation dans les **heures** suivants
- Évaluation immédiate et brève

### **Post-immédiate**

- Évaluation dans les **jours/semaines** suivants
- Évaluation plus structurée/continue – « *Veille attentive* »

## AIDE PSYCHOLOGIQUE IMMÉDIATE

### **À éviter**

- Forcer le travailleur à raconter l'ÉT;
- Dire « *Tout va bien* », « *Au moins c'est pas cassé* » - banalisation;
- Dire comment l'individu devrait se sentir ou aurait dû agir;
- Dire des commentaires négatifs sur les services d'aide.

## AIDE PSYCHOLOGIQUE IMMÉDIATE

### À favoriser

- Suivre le rythme de l'individu;
- Exprimer non verbalement sa compréhension/empathie;
- Respecter les silences;
- Refléter les émotions vécues;
- Accepter et valider.

## AIDE PSYCHOLOGIQUE IMMÉDIATE

### Aspects à évaluer (Immédiat + « veille attentive »)

- Niveau de fonctionnement;
- Changements (habitudes de vie, travail);
- Troubles concomitants;
- Stresseurs actuels (p.ex. témoin ÉT, charge de travail, contact avec agresseur);
- Soutien social disponible
- Symptômes ÉSA (**2 à 4 semaines → intensité**);
  - « Depuis l'incident, tes symptômes sont plus intenses, pareil ou moins intenses? »
  - Si = ou + → référer



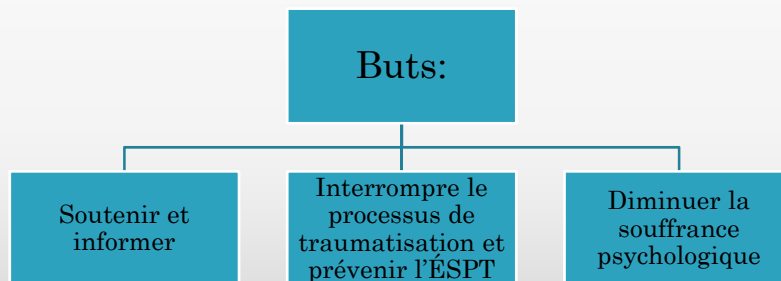
### EXEMPLE API EN MILIEU DE TRAVAIL

<b>1. Accueillir, réconforter et soutenir</b> le travailleur	<b>6. Offrir un accès à l'information</b> y compris sur l'événement
<b>2. Protéger la personne</b> des sources de menaces supplémentaires	<b>7. Fournir des informations</b> sur les réactions possibles suite à un ÉT
<b>3. Répondre aux besoins</b> physiques immédiats et apporter une aide concrète	<b>8. Favoriser la trajectoire</b> de soin et d'accès aux ressources d'aide
<b>4. Faciliter le soutien</b> social (p.ex. accès à la famille par téléphone)	<b>9. Encourager la prise d'objectifs</b> réalistes concernant la réinsertion au travail
<b>5. Écouter activement</b> en respectant le désir de la personne de parler ou non de l'incident	<b>10. Exprimer de l'appréciation.</b> Des petits signes de soutien peuvent faire toute la différence

Guay & Marchand, 2011

Texte de la conférence présentée par Stéphane Guay et Steve Geoffrion (IUSMM) lors du colloque régional de l'ASSTSAS au printemps 2016.

## PRÉVENTION SECONDAIRE : PSYCHOTHÉRAPIE BRÈVE AXÉE SUR LE TRAUMA



## IMPORTANCE D'INTERVENIR TÔT

- ▶ Le passage du temps s'accompagne rarement d'une rémission complète d'un état de stress aigu ou post-traumatique.
- ▶ Avoir accès à des services rapides, de courte durée et efficaces peut modifier la trajectoire des victimes à plus haut risque de développer des difficultés.



## PRÉVENTION TERTIAIRE: TRAITER

**But:** *réparer* les impacts de la violence,  
*aider* les victimes

**Cible:** les travailleurs

### Moyens:

1. CSST;
2. psychothérapie axée sur le trauma;
3. programme de retour au travail;
4. médiation;
5. relocalisation;
6. Formation.

## THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

- La **thérapie cognitivo-comportementale** vise à apprendre aux personnes aux prises avec des réactions de stress post-traumatique à gérer leur détresse.
- Buts de la **thérapie cognitivo-comportementale** :
  - (1) Favoriser le retour vers les situations évitées  
(↓ **l'évitement**).
  - (2) Favoriser une perception plus réaliste  
(↓ **pensées dysfonctionnelles**).
  - (3) Améliorer la gestion de l'anxiété  
(↓ **l'anxiété** face aux situations évitées).

## GUIDE: SOUTENIR LE RETOUR AU TRAVAIL ET FAVORISER LE MAINTIEN À L'EMPLOI

- Les 7 étapes de la démarche (agent de soutien)
  1. Amorcer la démarche dès les premières procédures administratives;
  2. Établir le premier contact avec le travailleur;
  3. Accompagner le travailleur dans son rétablissement;
  4. Préparer la rencontre avec les supérieurs immédiats;
  5. Planifier et élaborer un plan de retour au travail;
  6. Faciliter le retour au travail et mettre en œuvre le plan;
  7. Assurer le suivi du retour et effectuer les ajustements nécessaires.

(Tiré de St-Arnaud et Pelletier, 2013)

- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RG-758.pdf>

### À RETENIR



- ✓ Trois phases de prévention
- ✓ Déclaration – briser l'isolement
- ✓ Aide psychologique immédiate
- ✓ Psychothérapie axée sur le trauma



## DÉCLAREZ!

Si toutes les victimes déclaraient la violence, cela permettrait de:

- Développer des outils de prise en charge adéquat et optimal pour le rétablissement de la victime ou du témoin;
- Adapter les programmes de prévention et de formation à la réalité du terrain;
- Faire prendre conscience du problème au-delà des organisations de travail;
- Améliorer les politiques gouvernementales en la matière.

## RESSOURCES D'AIDE

### 1<sup>ère</sup> ligne

- CLSC - GMF - SST

### 2<sup>e</sup> ligne

- PAE - Psychologues institutionnels

### 3<sup>e</sup> ligne

- OPQ spécialisé « trauma », « TCC axée sur le trauma », « EMDR »
- Cliniques externes des troubles anxieux/anxiété

### Communautaire

- CAVAC – Revivre – Phobie Zéro

### Vulgarisation

- Traumag - Héros sous le choc

### Livres

- Se relever d'un traumatisme de Brillon (client/intervenant)
- Les troubles liés aux ÉT de Guay et Marchand

