

La formation Oméga, ça marche !



Richard Boyer
Chercheur, Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM)
Professeur sous octroi, Département de psychiatrie, Université de Montréal
richard.boyer@umontreal.ca



Stéphane Guay
Professeur agrégé, École de criminologie, Université de Montréal
Directeur, Centre d'étude sur le trauma, IUSMM
stephane.guay@umontreal.ca



Jane Goncalves
Analyste en recherche
Centre d'étude sur le trauma, IUSMM
jgoncalves.iusmm@ssss.gouv.qc.ca

OMÉGA FORME LES TRAVAILLEURS DU MILIEU DE LA SANTÉ À FAIRE FACE AUX SITUATIONS D'AGRESSIVITÉ. CETTE FORMATION A FAIT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION SCIENTIFIQUE PAR LES CHERCHEURS DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL (CR-IUSMM)¹. VOICI LES PRINCIPAUX RÉSULTATS.

La formation Oméga à l'IUSMM

Depuis une quinzaine d'années, l'IUSMM est engagé dans un processus de promotion d'environnements de travail sans violence ni harcèlement. L'implantation de la formation Oméga constitue l'une des mesures adoptées pour atteindre cet objectif. Créée en 1998 par l'ASSTAS et ses collaborateurs, Oméga favorise le développement d'habiletés qui permettent aux travailleurs faisant face à une situation d'agressivité d'assurer leur propre sécurité ainsi que celle des usagers².

La formation est basée notamment sur l'utilisation d'une grille du potentiel de dangerosité afin d'apprendre aux travailleurs à mesurer le degré de dangerosité manifesté par le client, à guider leur choix d'intervention vers la plus appropriée et à adopter un langage commun entre les intervenants.

Mesurer les perceptions

L'équipe de recherche du Centre d'étude sur le trauma du CR-IUSMM a mené une étude d'évaluation de l'impact de cette formation auprès de 89 membres volontaires du personnel de l'urgence et des soins intensifs (infirmiers, préposés aux bénéficiaires et agents d'intervention) (**encadré 1**). Ces personnes ont reçu la formation Oméga entre janvier 2012 et novembre 2013.

L'évaluation a été faite sur de nombreuses mesures se rapportant aux perceptions des participants quant à leur bien-être, leur sécurité et leur sentiment d'efficacité en lien avec l'agressivité des patients (**encadré 2**). Afin d'évaluer sur une longue période, les participants complétaient un questionnaire, avec les mêmes questions, à trois reprises :

- avant le début de la formation ;
- environ 3 mois après ;
- environ 11 mois après.

Ce qui a changé après Oméga

De nombreux changements positifs ont été observés 3 et 11 mois après l'implantation de la formation (**encadré 3**).

CHEZ L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS

- Les participants éprouvent moins de détresse psychologique après la formation : 3 et 11 mois.
- Ils estiment que leur risque d'exposition à de la violence dans leur unité de travail diminue : 3 et 11 mois.
- Ils ont moins peur d'être exposés à de la violence au sein de leur unité : 3 mois.
- Ils estiment que leur exposition à des tensions, à de la violence mineure et à de la violence grave a diminué : 3 et 11 mois.



De nombreux changements positifs ont été observés après l'implantation de la formation

- Ils se sentent davantage outillés pour faire face aux tensions, à de la violence mineure et à de la violence grave : 3 et 11 mois.
- Ils ont développé leur confiance en soi pour faire face aux situations de violence : 3 et 11 mois.
- Ils ont moins d'attitudes négatives à l'égard du travail : 3 mois.

CHEZ CERTAINS PARTICIPANTS

- L'auto-évaluation de la santé globale, physique et mentale n'a pas changé. Les participants s'estiment en bonne santé, avant comme après la formation, avec des scores moyens supérieurs à 2 (sur une échelle de 0 à 4).
- Cependant, trois mois après la formation, la perception de la santé mentale évolue positivement davantage chez les femmes (+ 0,22 point), alors qu'elle reste stable chez les hommes (- 0,05 point).
- À court terme, la santé globale perçue évolue différemment en fonction du type d'emploi, les infirmiers rapportant une amélioration de leur santé globale.
- L'évolution moyenne de la perception du niveau de sécurité des participants n'a pas changé. Ils se sentent assez en sécurité, avec des moyennes de 12,1 (avant la formation), 12,5 (à 3 mois) et 12,3 (à 11 mois) sur une échelle de 0 à 18. Cependant, à 11 mois, les infirmiers se sentent davantage en sécurité (+ 2,48 points) que les agents d'intervention.

Pourquoi Oméga fonctionne-t-elle ?

Les résultats positifs obtenus grâce à la formation peuvent notamment s'expliquer par la capacité d'Oméga à répondre aux besoins des travailleurs. Ces besoins ont fait l'objet de recommandations par l'Organisation internationale du travail, lesquelles visent à la fois à promouvoir de meilleures pratiques en cas d'agression et à développer des compétences psychosociales.

En ce qui concerne l'adoption de meilleures pratiques, la formation permet de comprendre comment organiser une équipe de travail, appelée « groupe de base », avec le personnel le plus expérimenté pour les situations de violence les plus difficiles. Elle permet aussi de faire connaître les étapes précises à suivre en cas d'agression. Enfin, elle oriente le travailleur-victime vers les ressources utiles pour une prise en charge adaptée.

Au niveau du développement des compétences psychosociales, la formation permet d'encourager l'affirmation de soi et l'autonomie. Elle développe aussi les compétences en communication dans le but de mieux identifier, anticiper et éviter les situations à risque.

Les apprentissages acquis par Oméga font écho à ceux mis en avant par Beech et Leather³. Par une analyse approfondie de la littérature, ces chercheurs ont mis en évidence les caractéristiques communes aux programmes de formation qui fonctionnent le mieux. Ils ont montré ce dont devrait traiter une formation efficace :

1

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Les résultats ont été analysés au moyen de tests *t* de Student pour mesures répétées ou pour échantillons indépendants et au moyen d'analyses de variances. Le seuil de signification statistique retenu est de $p < 0,05$. Cela signifie que les différences sont statistiquement significatives et qu'il y a moins de 5 % de chances que cette différence soit due au hasard. Les résultats sur la taille d'effet (de Cohen) sont également présentés. Une taille d'effet permet de mesurer la force de l'effet observé d'une mesure sur une autre. L'effet peut être de petite, moyenne ou grande taille.

- **Nombre de participants : 89**
- **Hommes : 55 %**
- **46 ans et plus : 56 %**
- **10 années et plus d'expérience : 52 %**
- **Urgence : 46,1 %**
- **Soins intensifs : 29,2 %**
- **Sécurité : 24,7 %**

2

MESURES DES PERCEPTIONS DES PARTICIPANTS

Auto-évaluation générale de la santé globale, physique et mentale // détresse psychologique ressentie au cours du dernier mois // niveau de sécurité au sein de l'hôpital ou de l'unité // risque d'exposition à un acte de violence au sein de l'hôpital ou de l'unité au cours des 12 prochains mois // peur d'être exposé à un acte de violence au sein de l'hôpital ou de l'unité // niveau d'exposition à des actes de violence (tension, violence mineure ou grave) au cours des 3 derniers mois // efficacité personnelle quant à ces différentes formes de violence // capacités personnelles de faire face à l'agressivité des usagers // attitudes positives et négatives liées au travail au cours des 12 derniers mois.

Les résultats positifs obtenus grâce à la formation peuvent notamment s'expliquer par la capacité d'Oméga à répondre aux besoins des travailleurs.

- compréhension de l'agression et du type de violence ;
- développement des compétences pour évaluer le danger et prendre des précautions ;
- compréhension des méthodes d'interaction avec des personnes à risque de violence (développement de compétences interpersonnelles et de communication) ;
- mise en place d'actions post-incident (ex. : rapports ou retours sur l'événement).

Les limites de l'étude

Comme cela se produit dans toutes les études scientifiques, celle-ci comporte certaines limites méthodologiques. Par exemple, notre étude n'incluait pas de groupe contrôle, c'est-à-dire un groupe qui n'aurait pas été soumis au programme de formation. L'inclusion d'un tel groupe aurait permis de s'assurer que les effets obtenus proviennent bien du programme et non d'autres facteurs. Par ailleurs, étant donné que notre échantillon était constitué uniquement d'employés du secteur psychiatrique, nous ne pouvons pas généraliser nos résultats à d'autres milieux de travail.

Enfin, les données utilisées dans cette étude sont de nature subjective (elles reflètent les auto-perceptions des employés). L'analyse

de données objectives, tel que le nombre d'incidents survenus ou le recours aux mesures de contentions, permettrait de documenter davantage la nature des changements obtenus ; cela fera d'ailleurs l'objet d'une prochaine étude.

Malgré ces limites, il s'agit de la première étude à montrer les effets positifs du programme Oméga sur les auto-perceptions des employés en rapport avec leur santé mentale, le niveau de violence auquel ils sont confrontés et leur sentiment de compétence pour faire face aux situations de violence. ■

RÉFÉRENCES

1. BOYER, R., S. GUAY, J. GONCALVES. *Évaluation du programme de formation Oméga pour prévenir et gérer l'agressivité des patients, Résultats d'une étude menée à l'IUSMM*, (Collection Recherche et évaluation), IUSMM, 2014 (www.equipevisage.ca/wp-content/uploads/2014/11/rapport_omega.pdf). Pour information, contacter Stéphane Guay (stephane.guay@umontreal.ca).
2. ROBITAILLE, M. J. « Oméga : apprendre à gérer les crises de violence », *ASSTSAS, Objectif prévention*, vol. 22, n° 4, 1999, p. 8-9.
3. BEECH, B., P. LEATHER. "Workplace Violence in the Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models", *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 2006, p. 27-43.

3

TAILLE D'EFFET EN FONCTION DU TYPE DE COMPARAISON

COMPARAISON AVANT LA FORMATION ET 3 ET 11 MOIS APRÈS

	avant et 3 mois après	avant et 11 mois après
Détresse psychologique (échelle de 0 à 36)	++	++
Risque perçu d'exposition à la violence dans l'unité de travail (échelle de 5 à 55)	++	++
Sentiment de peur d'être exposé à de la violence au sein de l'unité de travail (échelle de 5 à 55)	+	NA
Exposition à des tensions (échelle de 0 à 15)	++	++
Exposition à de la violence mineure (échelle de 0 à 15)	++	++
Exposition à de la violence grave (échelle de 0 à 15)	++	++
Sentiment d'avoir été outillé pour faire face à des tensions (échelle de 0 à 15)	++	++
Sentiment d'avoir été outillé pour faire face à de la violence mineure (échelle de 0 à 15)	++	++
Sentiment d'avoir été outillé pour faire face à de la violence grave (échelle 0 à 15)	++	++
Sentiment de confiance en soi pour gérer l'agressivité des usagers (échelle de 10 à 110)	+++	+++
Attitudes positives affectant le bien-être au travail (échelle de 0 à 60)	++	++
Attitudes négatives affectant le bien-être au travail (échelle de 0 à 60)	++	++

⊕ : effet statistique de petite taille. ⊕⊕ : effet statistique de taille moyenne. ⊕⊕⊕ : effet statistique de grande taille.

NA : non applicable (pas d'effet statistiquement significatif).