



Line Lapierre

PHOTO : GRATIEN TREMBLAY

Violence dans les établissements de santé

Quand les travailleurs deviennent des boucliers soignants

Hélène Le Brun Conseillère

Les médias diffusent rapidement les situations de mauvais traitements envers les usagers des services de santé et des services sociaux. Cependant, c'est généralement le silence qui entoure la situation inverse quand se produisent des cas d'agression verbale ou physique envers le personnel de la part d'usagers. Pour le personnel œuvrant dans les unités d'urgence, les unités psychiatriques et auprès de patients souffrant de déficits cognitifs, les manifestations agressives de la part des patients et de leur famille font partie du quotidien. Les milieux de soins sont reconnus comme étant un terrain à risques élevés. La détérioration des services contribue à en accentuer les manifestations et très peu de catégories d'employés y échappent.

Les résultats de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, menée conjointement par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), rendus publics le 11 décembre dernier, sont très révélateurs à cet égard. Plus du quart des infirmières et des infirmiers du Canada ont déclaré avoir été agressés physiquement par un patient au cours de l'année précédente. Le pourcentage s'élève à 50 % chez celles et ceux qui œuvrent dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En plus des agressions physiques, 44 % du person-

nel infirmier a déclaré avoir subi de la violence psychologique de la part de patients alors qu'il leur dispensait des soins directs.

Bien sûr, les comportements agressifs présents chez plusieurs résidents des CHSLD ne sont pas intentionnellement méchants. Ils font partie du trouble neurologique des personnes. Mais cette agressivité verbale ou physique n'en est pas moins stressante ou épuisante pour l'employé qui la vit fréquemment.

« Notre plus grande anxiété vient de la peur d'être blessé, explique Paul-André Baril, infirmier dans un CHSLD à Maskinongé. Quand le patient est particulièrement désorganisé, il peut frapper avec ses poings, avec ses pieds. Aussi, comme nous n'utilisons plus de contention physique ou médicamenteuse, les comportements instables ou imprévisibles sont plus fréquents. Il arrive alors qu'on ait très peur de perdre nous-mêmes notre contrôle et cela peut nous amener à limiter les approches de soins directs avec des patients. »

À l'urgence, il n'est pas rare que l'impatience se transforme en agressivité. Line Lapierre, réceptionniste de nuit à l'accueil des services d'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, en sait quelque chose. « Plus le temps d'attente est long, plus on reçoit des bêtises, témoigne-t-elle. Parfois, on fait alors carrément face à des « monteurs de foules ». Comme on est la première personne qu'ils voient sur la ligne de front, c'est à nous que les

impatients se vident le cœur avec des insultes ou des claques dans notre vitrine », décrit Line Lapierre.

Toutes ces situations minent le moral et conduisent à l'épuisement si les em-

ployés ne trouvent pas de soutien. De leur point de vue, celui de la direction des établissements demeure très limité et peu effi-



PHOTO : F. BEAUREGARD

Paul-André Baril

cace relativement à ces agressions. Les moyens tangibles se résument souvent à passer des dépliants d'information aux patients, à poser des affiches, à rendre disponibles des postes émetteurs-récepteurs, etc. Ces mesures sont nettement insuffisantes devant l'ampleur du phénomène.

De l'avis de Paul-André Baril, « de la formation sur la gestion des comportements agressifs et sur des techniques de contrôle sécuritaire des gestes violents devrait être donnée régulièrement à tout le personnel. Les équipes de travail devraient aussi avoir du temps pour trouver collectivement des solutions et agir comme pairs-aidants dans les situations agressives ».

Une chose est sûre, le phénomène ne peut plus être ignoré.