

Traumag

TRAUMAG
Numéro 3
Automne 2012



VIOLENCE AU TRAVAIL



Centre d'étude sur le trauma
Centre de recherche Fernand-Seguin
de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
7401, rue Hochelaga
Montréal, Québec, Canada H1N 3M5
Tél. : 514 251-4015, poste 3574
Fax : 514 251-4014

Quelques statistiques

Par Natasha Dugal, M. Sc.

Les travailleuses et les travailleurs de différents milieux peuvent se retrouver à un moment de leur vie confrontés à des situations potentiellement dangereuses pour leur intégrité physique et psychologique. L'Enquête sociale générale (ESG) menée au Canada en 2004 révèle que 356 000 affaires de violence en milieu de travail ont été rapportées, incluant des voies de fait dans 71 % des cas, mais également des agressions sexuelles, des vols qualifiés et des menaces de mort ou de blessures, ainsi que le fait d'être témoin de tels actes ou d'un meurtre (Statistique Canada, 2008). Les affaires de violence en milieu de travail représentent ainsi près du cinquième (17 %) de tous les incidents de victimisation avec violence rapportés. D'autres études indiquent qu'entre 6 % et 30 % des travailleuses et travailleurs en Amérique du Nord seraient victimes d'actes de violence physique au travail au cours d'une année¹. Pour ce qui est des actes de violence

non physique, comprenant la violence verbale et le harcèlement psychologique ou sexuel, plus de 40 % des travailleuses et travailleurs seraient touchés.

Dans le cas d'homicides et de violence physique, tout comme de violence verbale ou psychologique, les actes de violence seraient davantage commis par des personnes du public, telles que des clients ou des patients, que par des collègues ou des supérieurs. Selon l'ESG 2004, l'agresseur serait connu de la victime dans 42 % des cas. Dans la très grande majorité des cas (93 %), les actes de violence seraient commis par un seul délinquant, tandis que l'affaire serait liée à la consommation d'alcool ou de drogue de l'agresseur dans 46 % des cas.

Des milieux à risque

Même si tous les travailleuses et travailleurs peuvent un jour ou l'autre être victimes d'une forme de

violence, la violence en milieu de travail est plus courante dans certains secteurs d'emploi. Les données de l'ESG 2004 indiquent que 33 % de toutes les affaires de violence en milieu de travail ont impliqué une victime qui travaillait dans les secteurs de l'assistance sociale ou des services de soins de santé, 14 % dans les secteurs de l'hébergement ou de la restauration, et 11 % dans le secteur de l'enseignement. Ainsi, les employées et employés qui entrent plus fréquemment en contact avec le public sont plus susceptibles de signaler avoir été victimes de violence.

Une violence souvent cachée

Une faible proportion des affaires de violence en milieu de travail seraient déclarées à la police, soit 37 % selon les données de l'ESG 2004. Celles-ci seraient toutefois déclarées dans une plus grande proportion que les affaires de violence en dehors du milieu de travail, dont seulement 17 % seraient rapportées à la police. Plusieurs facteurs entrent en jeu lorsqu'une victime décide de déclarer un acte criminel à la police, notamment la gravité de l'infraction ou la présence d'une arme ou de blessures. D'autres conséquences, dont la nécessité d'un arrêt de travail en raison de la violence subie, peuvent également influencer les taux de déclaration

à la police. Les études révèlent en outre que les hommes victimes de violence en milieu de travail seraient plus portés à déclarer l'affaire à la police. L'une des raisons serait que les incidents de violence en milieu de travail touchant des hommes sont plus susceptibles de causer des blessures. Par ailleurs, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes d'agression sexuelle, crime qui est habituellement très peu déclaré à la police.

Déclarée ou non à la police ou à l'employeur, la violence en milieu de travail risque d'entraîner d'importantes conséquences chez les victimes. Il serait donc nécessaire que ces victimes puissent bénéficier d'un soutien social formel et / ou informel pour les aider à se rétablir. 

1. PIZZINO, A. (2002). "Dealing with violence in the workplace: The experience of Canadian unions". In M. Gill, B. Fisher & V. Bowie (Eds.), *Violence at work: Causes, patterns, and prevention* (pp. 165-179). Cullompton, UK: Willan.

SCHAT, A. C. H., & KELLOWAY, E. K. (2005). "Workplace aggression". In J. Barling, M. R. Frone & E. K. Kelloway (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 189-218). Thousand Oaks, CA: Sage.



L'équipe VISAGE

L'équipe de recherche VISAGE, acronyme désordonné de Violence Au travail selon le Sexe et le Genre, est née en 2011 au Centre d'étude sur le trauma du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Dirigée par Stéphane Guay, elle développe des partenariats avec des milieux professionnels ciblés afin d'améliorer les aspects cliniques et organisationnels de la prise en charge des travailleuses et travailleurs exposés à des actes de violence grave ou à risque élevé de l'être.

Le programme de recherche de l'équipe VISAGE a reçu une subvention de cinq ans de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada. Son but est d'approfondir et de partager les connaissances sur la violence en milieu de travail en vue de proposer des stratégies tenant compte des besoins différentiels des femmes et des hommes.



equipevisage.ca

Notre site Web est maintenant officiellement en ligne ! Vous pourrez ainsi accéder aux outils de transfert des connaissances que nous avons conçus et ceux à venir au cours des prochains mois et des prochaines années. Vous pourrez aussi en apprendre davantage sur notre équipe et notre programme de recherche ainsi que sur nos partenaires. De plus, un répertoire d'instruments de mesure touchant la violence au travail et le sexe et le genre est mis à votre disposition.

Visitez régulièrement equipevisage.ca pour connaître nos activités et ne pas manquer nos nouveautés ! 

Le débriefing psychologique, une forme d'intervention efficace ?

Par André Marchand, Ph. D.,
codirecteur du Centre d'étude sur le trauma

Environ une victime d'actes de violence grave (AVG) au travail sur quatre développe un état de stress post-traumatique (ÉSPT)¹. En raison de l'importance des séquelles qui peuvent être engendrées à la suite de l'exposition à un AVG, de plus en plus de milieux cherchent à offrir aux travailleuses et aux travailleurs qui subissent pareil incident critique une intervention qui se veut préventive. Dans de nombreux environnements de travail, l'intervention consiste en un débriefing psychologique² (DP) proposé à toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement.

Le DP est une forme d'intervention post-traumatique qui est généralement administrée entre 24 et 72 heures après l'événement traumatique. Le DP vise à :

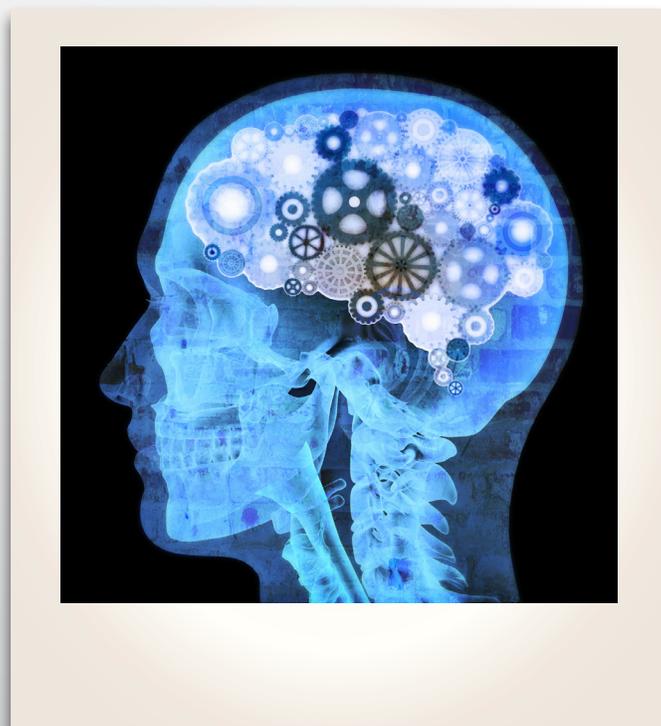
- 1) diminuer le niveau de détresse faisant suite à l'incident critique ;
- 2) prévenir l'apparition de séquelles psychologiques telles qu'un état de stress aigu ou un ÉSPT ;
- 3) accélérer la récupération psychologique des victimes ;
- 4) faciliter l'expression émotionnelle et
- 5) identifier rapidement les personnes qui auraient besoin d'une aide psychologique supplémentaire.

Cependant, il ressort que le DP, contrairement à la croyance générale, ne prévient pas l'ÉSPT de façon plus efficace que le simple passage du temps et n'accélère pas la récupération des victimes^{3,4}. Il est même possible que le fait d'appliquer le DP favorise, dans certains cas, une augmentation du risque de développer un ÉSPT. Récemment, de nombreuses autorités en matière de santé ne recommandent plus d'offrir le DP comme intervention préventive aux victimes d'un événement traumatique.

Le constat d'absence d'efficacité du DP n'implique évidemment pas de ne rien faire pour les travailleuses et travailleurs exposés à un AVG. Cela suggère plutôt de considérer d'autres options d'intervention potentiellement plus efficaces pour prévenir l'ÉSPT chez ces personnes tout en leur offrant du soutien. Cependant, instaurer un changement d'approche d'aide au sein des milieux de travail comporte son lot de défis lorsque vient le temps de l'implanter. C'est pourquoi, dans ce numéro, à la page 7, Stéphane Guay fait état des enjeux qui nous apparaissent importants et propose certains principes et actions pouvant améliorer la prise en charge des travailleuses et travailleurs à haut risque d'être exposés à un AVG. [↗](#)

Références

1. DE LÉSÉLEUC, S. (2007). *La victimisation criminelle en milieu de travail, 2004*. Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada : Ottawa.
2. MITCHELL, J.T. (1983). "When disaster strikes: The critical incident stress debriefing process." *Journal of Emergency Medical Services*, 1, 36-39.
3. ROSE S.C., BISSON J., CHURCHILL R., WESSELY S. (2009). "Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)" (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.
4. MARCHAND, A., GUAY, S., BOYER, R., IUCCI, S., MARTIN, A., & ST-HILAIRE, M.-H. (2006). "A randomized controlled trial on an adapted form of critical incident stress debriefing for convenience store employee victims of an armed robbery." *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 122-129.



Témoignage de Carolina, victime de violence au travail

L'évènement

C'est arrivé un matin au printemps, dans un commerce, un individu est entré un peu après l'ouverture. Il avait clairement l'intention de faire quelque chose de mal, je l'ai aperçu dès qu'il a franchi le seuil de la porte. Il s'est assuré qu'il n'y avait personne dans le magasin et il est resté un certain temps à regarder autour. Après quelque temps, il m'a dit : « C'est un hold-up ! ». J'étais tellement surprise que je suis restée figée. Je lui ai répondu : « Il n'y a presque pas d'argent. ». Malgré tout, il s'est approché et il m'a arraché l'argent, puis il est parti.

Les conséquences

Ce moment-là est longtemps resté gravé dans ma mémoire et c'est venu nuire à mon travail. C'est venu me jouer dans la tête à différents niveaux et par la suite, j'ai développé des peurs, des craintes face à l'endroit où je travaillais, face aux

hommes, face à des gens habillés d'une certaine façon. Je n'étais plus capable de fonctionner, d'être bien au travail seule, j'avais tout le temps des brûlures à l'estomac quand je me rendais à cet endroit. Je me suis dit, et d'autres personnes m'ont aussi dit : « Ça va passer, ne t'inquiète pas, ce sont des choses qui peuvent arriver, mais ça va finir par passer... ». Mais j'ai développé d'autres symptômes physiques, j'avais peur d'aller dans certains endroits sans être accompagnée. Jour et nuit, j'étais en état d'alerte, j'étais totalement épuisée.

Le rétablissement

Cet évènement a changé toute ma vie. Je n'étais plus capable de m'occuper de certains aspects au travail, c'était devenu très difficile pour moi d'être présente au magasin, et j'ai finalement dû faire un changement de carrière.

Après plus d'un an, j'ai consulté mon médecin qui m'a dit que je souffrais de stress post-traumatique et qui m'a recommandé de voir un psychologue. J'ai donc cherché de l'aide et on m'a référé au Centre d'étude sur le trauma de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Je me suis demandé à quel point la thérapie allait me guérir. Au début, j'avais des préjugés, mais avec l'aide d'un spécialiste, ce qui m'a plu, c'est de pouvoir aller droit au but.

Avec le recul, je pense qu'il faut attaquer le problème et entamer la démarche le plus rapidement possible. Il faut donner la possibilité aux gens qui ont vécu un tel évènement de consulter tout de suite. Il faut combattre cette idée que « ça va passer », parce que ce n'est pas vrai, ça ne passe pas du tout si on ne fait rien. 

Où trouver de l'aide ? Quelles sont les ressources ?

Par Delphine-Émilie Bourdon, candidate au Ph. D.

SELON VOS BESOINS, ces ressources peuvent vous offrir un soutien et des références concernant le harcèlement, l'intimidation, la violence physique ou psychologique en milieu de travail. Certaines ressources s'adressent spécifiquement aux victimes ou aux organisations.

Votre médecin de famille ou le CLSC de votre quartier Victimaide : Aide pour les employés et employés syndiqués ou non ayant subi un traumatisme en milieu de travail. Sensibilisation et formation aux entreprises. Bilingue. www.victimaide.org	450 332-7878 victimaide.quebec@gmail.com
Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ) : Aide aux personnes vivant un moment de crise ou de désorganisation affectant momentanément leur fonctionnement, incluant les victimes de violence au travail. Bilingue. www.centredecrise.ca	info@centredecrise.ca
Au bas de l'échelle : Défense des droits de personnes non syndiquées. Services d'information et de formation sur les droits au travail, incluant les normes concernant le harcèlement. Bilingue. www.aubasdelechelle.ca	514 270-7878 abe@aubasdelechelle.ca
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail (GAIHST) : Aide pour les personnes vivant ou ayant vécu du harcèlement sexuel. Sensibilisation et organisme-conseil auprès des entreprises. Bilingue. www.gaihst.qc.ca	514 526-0789 info@gaihst.qc.ca
Conseil canadien de la sécurité : Organisme à but non lucratif se consacrant à la promotion de la sécurité, notamment en milieu de travail, et offrant des services d'information, de sensibilisation et de formation. Bilingue. http://canadasafetycouncil.org	-
Prévenir la violence au travail : Site de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec offrant des ressources aux organisations pour mieux comprendre et prévenir le phénomène. www.prevention-violence.com	-

Le retour au travail à la suite d'un acte de violence grave

Par Nathalie Lanctôt, Ph. D.

Après un acte de violence grave en milieu de travail, il n'est pas rare qu'une personne se retrouve en arrêt de travail. En effet, selon un rapport de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST, 2012), 41,3 % des travailleuses et des travailleurs se sont absents du travail pour une durée de 14 jours ou moins et 10,1 % ont été absents pendant au moins un an. La durée moyenne des absences au travail causées par des lésions attribuables à la violence en milieu de travail est de 99 jours, soit un peu plus de trois mois.

Si le rétablissement peut être long, c'est entre autres parce que cette violence peut occasionner non seulement des blessures physiques mais également des blessures psychologiques et émotionnelles. Le rétablissement et le retour au travail peuvent ainsi requérir une aide professionnelle (médecin, psychologue) et du soutien de la part de la superviseuse ou du superviseur et des collègues de travail. Cependant, une fois que la victime est en arrêt de travail, la réinsertion professionnelle devient complexe et doit être considérée comme un processus dynamique influencé par plusieurs facteurs qui interagissent entre eux, tels les événements antérieurs à l'arrêt de travail et les événements de vie hors du travail, les caractéristiques de la personne (ses capacités, ses besoins, sa santé mentale) et l'environnement psychosocial du travail (St-Arnaud, et coll. 2004).

Notons qu'un retour rapide au travail est à favoriser, en veillant toutefois à ne pas exposer la personne à trop de stress, car plus la durée de l'arrêt de travail se prolonge, plus ses chances de reprendre son travail s'amenuisent. La réinsertion des employées et employés victimes de violence exige une bonne planification et l'allocation de ressources adéquates par le milieu de travail afin de favoriser le bon déroulement du processus et le maintien en emploi. Cette planification devrait être effectuée en collaboration avec la victime et les acteurs clés concernés (superviseuse ou superviseur, conseillère ou conseiller de gestion des ressources humaines, médecin, psychologue)

et pourrait inclure une aide psychologique et une aide en orientation, si celle-ci décide malgré tout de changer d'emploi. De plus, la travailleuse ou le travailleur devrait être activement impliqué dans son processus de retour au travail. Le plan du retour au travail devrait être personnalisé et comprendre divers éléments tels que des attentes / buts réalistes, des objectifs graduels, des actions afin d'atteindre ces objectifs, des accommodements de travail ou des mesures prises pour atténuer les obstacles, une date de retour et un horaire de travail.

Il est normal que les personnes en arrêt de travail à la suite d'un acte de violence grave appréhendent leur retour. Ainsi, un retour progressif est une mesure qui peut être mise de l'avant, car elle vise à faciliter la réinsertion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur. De plus, des accommodements peuvent faciliter le processus, tels qu'une adaptation ou un allègement des tâches et / ou des horaires de travail en fonction des capacités et des besoins. Nous pouvons aussi penser à une augmentation du nombre de pauses, à une modification de l'environnement de travail, à une supervision mieux adaptée, ainsi qu'à l'assignation d'une ou d'un collègue pour assurer le soutien. Enfin, en plus d'une participation active de l'employée ou de l'employé, plusieurs éléments peuvent également favoriser un retour réussi, tels qu'une bonne communication et collaboration entre les personnes impliquées et l'empathie pour la travailleuse ou le travailleur.

Adopter une approche flexible peut également aider l'employée ou l'employé à gérer son anxiété et à retrouver confiance en soi. Il est important qu'il ou elle bénéficie de soutien tout au long du processus, et ce, tant de la famille et des amis que des personnes issues de son milieu de travail. Lorsque la travailleuse ou le travailleur est de retour, ses collègues doivent notamment être conscients qu'il ou elle pourrait présenter des comportements et attitudes différents (Richards, 2003). Il faut donc lui donner du temps afin qu'il ou elle se réapproprie son environnement de travail. Enfin, une évaluation des facteurs de risque présents dans l'environnement de travail devrait être effectuée avant que la personne ne revienne à son poste de travail afin de vérifier que les mesures ont été prises pour prévenir d'autres incidents, et de l'assurer de sa sécurité. [T](#)

Références

- Commission de la santé et de la sécurité. (2012). *Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail : 2007-2010*, 46p.
- RICHARDS, J. (2003). *Management of workplace violence victims*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Genève, 41p.
- ST-ARNAUD, L., SAINT-JEAN, M., DAMASSE, DARSIGNY, J. (2004). *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Rapport de recherche du Centre d'expertise en gestion des ressources humaines*, 173p.



Danielle Julien est professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Elle est membre de l'équipe de recherche **Sexualités et Genres : Vulnérabilité et Résilience (SVR)**, dont elle a été chercheuse principale de 2004 à 2011. Ses recherches portent sur les réalités familiales en lien avec les personnes de minorité sexuelle. Elle a été membre du Comité avisier de l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) de 2000 à 2010.

Entrevue avec Danielle Julien, professeure au Département de psychologie de l'UQÀM

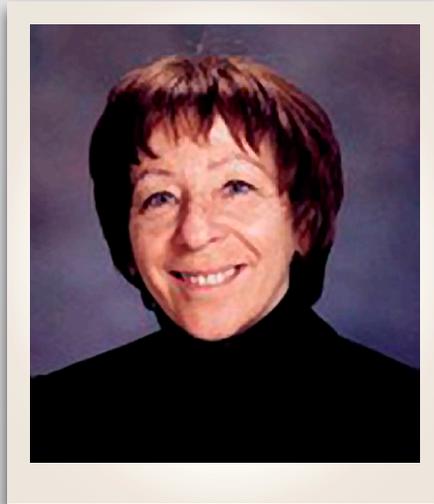
Par Juliette Jarvis, coordonnatrice de l'équipe de recherche VISAGE

Juliette Jarvis – Quels sont les enjeux liés au sexe et au genre en matière de santé ? Pourquoi s'intéresser à ces aspects ?

Danielle Julien – Je pense que d'une manière générale, une science qui en tient compte est une meilleure science, une science plus solide. Le sexe et le genre traversent toutes les cultures, et si cette distinction est si fondamentale, et si c'est évident qu'il y a des éléments de type biologique qui sous-tendent sa définition, il y a surtout des éléments sociaux où les enjeux de pouvoir sont en question.

Un des enjeux importants, c'est bien sûr les différences reliées à la santé. D'une part, il y a des maladies qui sont spécifiques au genre ou au sexe, suivant la discipline, et d'autre part, la gestion et l'accès aux services de soins sont différents chez les hommes et les femmes, en raison entre autres d'une socialisation différente. Je pense qu'il est très important d'éclairer non seulement les manifestations des différences (prévalences), mais aussi les trajectoires (causes), comment ces différences émergent, sans s'enfermer dans la biologie.

Le danger, c'est de réifier une différence alors que la réalité est faite de nuances, et de naturaliser un fait social. L'un des postulats très intéressants à l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) dans son cadre théorique général est que le sexe et le genre sont par définition en interaction avec d'autres variables sociales clés, comme la classe sociale, l'ethnicité et l'orientation ou l'identité sexuelle. Ces autres variables viennent également imprimer des positions sociales différentes qui vont avoir des conséquences pour les hommes et pour les femmes, pour l'accès aux ressources, et donc des impacts sur la santé. Ces variables sont très importantes dans l'étude de toute question de genre, le postulat étant qu'il n'y a pas deux catégories,



mais beaucoup plus. C'est bien plus complexe qu'on ne pense en raison des questions de positions sociales.

JJ – Quel a été le rôle de l'ISFH dans l'évolution de la recherche en santé ?

DJ – Le seul fait que cet Institut ait été créé a rehaussé le statut des recherches portant sur le sexe et le genre. L'idéal serait qu'un jour toutes les recherches en tiennent compte, mais en attendant, ce thème a pris vraiment de l'ampleur et de la visibilité. C'est maintenant tout à fait naturel d'étudier à la fois des hommes et des femmes, sauf si le sujet porte spécifiquement sur l'un ou l'autre. Cependant, dans certains domaines, c'est devenu une routine. La théorisation justifiant l'utilisation d'une variable genre est souvent très peu développée et c'est un manque actuel à combler.

JJ – Parmi les secteurs prioritaires identifiés par l'ISFH lors de la planification stratégique 2009-2012 figurent la violence et le travail, pourquoi ces aspects ?

DJ – La violence a toujours été l'une des priorités. Dans l'ensemble des recherches, tout

ce qui touche la violence indique que cela atteint vraiment le corps. Il n'y a pas que la femme battue qui arrive amochée à l'urgence, il y a toute la violence psychologique qui peut aussi créer de très graves dommages, comme on le voit avec l'homophobie, les jeunes de minorités sexuelles dans les écoles et le taux d'idéation suicidaire chez ces jeunes, la violence au travail et le harcèlement psychologique qui peut également mener au suicide.

Le milieu du travail et celui de la famille sont les deux milieux où l'on est le plus susceptible de vivre de la violence. On peut en vivre sur la rue, mais c'est surtout dans ces milieux-là, et cela se manifeste souvent de manière insidieuse, donc difficilement contrôlée, et toutes sortes d'enjeux viennent s'y mêler : dans la famille, les relations affectives et les dépendances, même chose au travail. C'est donc très présent, cela ne disparaît pas, et plus on va documenter la violence, plus on va diffuser les résultats de ces recherches pour rendre visibles ses effets néfastes, plus on aura de moyens pour mettre en place des mesures pour la contrer.

JJ – Dans cette perspective, comment mettre en application ces résultats de recherche vers la pratique ?

DJ – Ah ! cela c'est plus difficile, surtout quand on est professeur d'université ! Je pense que le moyen le plus efficace est au travers des partenariats. Il faut agir sur plusieurs plans en même temps, mais c'est sûr que le travail en collaboration avec les milieux de pratique est essentiel. Les dix dernières années ont vu une évolution de l'importance accordée au transfert des connaissances, à le définir et le subventionner. Je pense qu'il faut continuer dans ce sens-là et que cela devienne une partie toujours prenante de l'activité du chercheur. 

La prise en charge des victimes de violence au travail

Stéphane Guay, Ph. D., directeur du Centre d'étude sur le trauma

Afin de prendre en charge les personnes victimes d'actes de violence grave (AVG) en milieu de travail, différentes formes d'intervention devraient cibler les types de travailleuses et travailleurs exposés ayant des besoins distincts :

- ceux et celles qui récupèrent rapidement et qui requièrent un niveau d'intervention minimal comme un dépistage et de l'information ;
- ceux et celles qui vont nécessiter une intervention brève donnée rapidement après l'événement pour retrouver leur niveau antérieur de confiance, de bien-être et de sécurité ;
- ceux et celles qui manifestent des difficultés psychologiques plus graves, par exemple, un état de stress post-traumatique (ÉSPT),

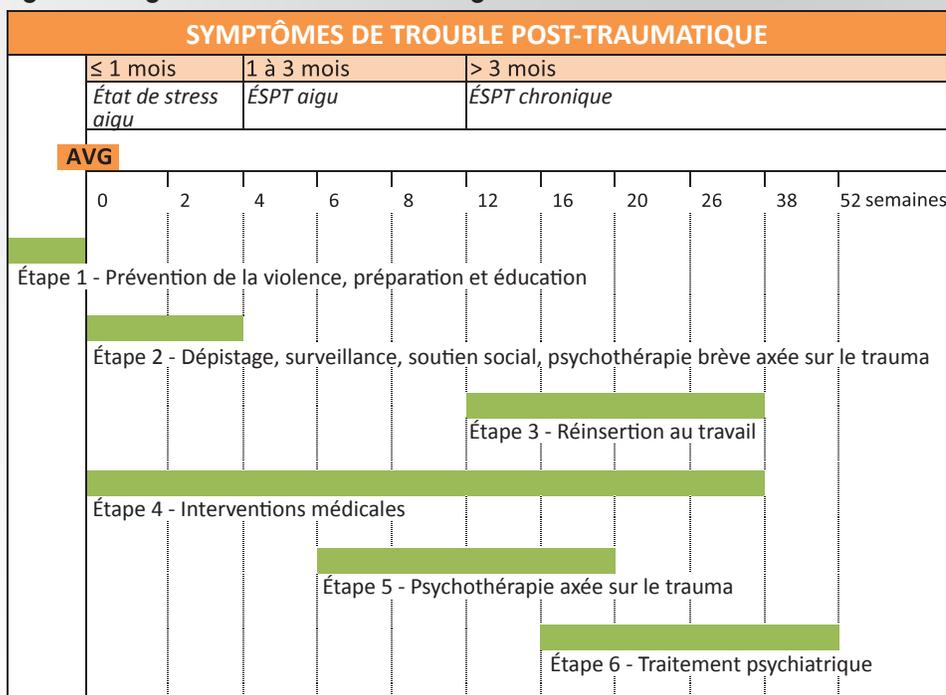
et qui auront besoin d'une psychothérapie ou de services cliniques de plus longue durée.

Gestion des actes de violence et des séquelles possibles

Le recours à un programme de gestion globale des actes de violence peut s'avérer plus efficace que des interventions isolées pour prévenir le développement de l'ÉSPT et de problèmes de santé mentale connexes (dépression ou troubles d'utilisation de substances), ainsi que pour faciliter la réinsertion au travail chez les personnes exposées à un AVG (voir Figure 1). Un tel programme devrait intégrer une préparation préventive auprès de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs (Étape 1), mais également un dépistage, une évaluation et une gestion clinique des réactions psychologiques en cas d'AVG (Étape 2). La prise en charge devrait encourager mais également



Figure 1. Programme d'évaluation et de gestion des actes de violence



faciliter la réintégration au travail (Étape 3), et ce, de façon adaptée à l'individu et à l'organisation. Il devrait également mettre l'accent sur la gestion du traitement médical des blessures physiques (Étape 4), sur le dépistage et sur l'intervention psychologique (Étape 5) et pharmacologique (Étape 6) à long terme.

Défis liés à l'implantation

Un programme de gestion des AVG doit reposer sur une procédure soutenue par une politique d'intervention et de gestion claire. Afin qu'il soit durable, son implantation doit se faire progressivement et être évaluée sur une base régulière pour s'assurer qu'il produit les effets escomptés. Enfin, il doit être élaboré en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des hommes en raison des différents effets des AVG sur ceux-ci. ⁷



AU CALENDRIER

L'équipe de recherche VISAGE vous invite à participer à ses prochains webinaires.

AUTOMNE 2012

Violence au travail – Les différences hommes-femmes

Le jeudi 22 novembre 2012 – 13 h à 14 h 30

Ce webinaire vous permettra d'en apprendre davantage sur ce qui distingue les termes « sexe » et « genre » et les connaissances, provenant de la littérature et de nos recherches, concernant les différences hommes-femmes en lien avec la violence au travail.

Inscription gratuite et obligatoire en ligne

www.hlhl.gc.ca/evenements/conference-web/cet/differences-hommes-femmes.html

avant le 16 novembre 2012.



HIVER 2013

Violence au travail –

Perspectives actuelles et futures des meilleures pratiques de prise en charge

Le mardi 22 janvier 2013 – 13 h à 14 h 30

Violence au travail – Les conséquences psychologiques

Le mardi 19 mars 2013 – 13 h à 14 h 30

Violence au travail – Les répercussions sur le plan professionnel

Le mardi 21 mai 2013 – 13 h à 14 h 30

Détails et inscription sur le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

www.hlhl.gc.ca/calendrier-des-activites.html

PARTICIPANTS RECHERCHÉS

Le Centre d'étude sur le trauma mène **deux** principales études et est à la recherche de personnes prêtes à y participer ! Ces recherches visent à améliorer les soins psychologiques offerts aux victimes d'événements traumatiques.

PRÉSENTATION ÉCLAIR DES DEUX ÉTUDES

1. IMPACT SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE DES ACTES VIOLENTS

Mots clés:

- victime ou témoin d'un acte criminel dans les 20 derniers jours
- acte violent représentant une menace à votre vie ou à votre intégrité physique

Ces mots clés vous parlent ?

Contactez Isabelle Bernier au **514 251-4015, poste 3734** ou à ibernier.hlhl@ssss.gouv.qc.ca pour en savoir plus.



2. TRAITEMENT DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ÉSPT) ET DES CAUCHEMARS

Mots clés:

- drame qui a changé votre vie il y a plus de 3 mois
- insomnie et cauchemars
- efforts pour éviter de penser à l'incident
- hypervigilance ou sursauts

Ces mots clés vous parlent ?

Contactez Katia Levrier au **514 251-4000, poste 3144** ou à traumaetsommeil@gmail.com pour en savoir plus.

