

Être résilient dans un contexte de victimisation répétée : L'exemple des professionnels de la santé victimes de violence par leurs patients

Josianne Lamothe, MSW, PhD (candidate) & Stéphane Guay, PhD

École de criminologie, Université de Montréal

Centre d'étude sur le trauma, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Introduction

Les travailleurs de la santé, et tout spécialement ceux qui œuvrent en psychiatrie, sont fréquemment témoins ou victimes d'agressions ou de menaces dans leur contexte de travail [1]. Selon une recension systématique des écrits, 30 % à 76 % des travailleurs en santé mentale seront agressés au moins une fois au cours de leur carrière [2]. La majorité des études sur le sujet ont conclu que les agressions par les patients peuvent avoir un impact négatif important sur la santé mentale des travailleurs, par exemple, l'apparition de symptômes post-traumatiques et les intentions de quitter son emploi [3]. Les organismes de la santé sont encouragés à adopter des stratégies pour mieux soutenir leurs employés affectés. Considérant cela, une question se pose, le fait de se sentir soutenu par son organisation peut-il réellement avoir un impact positif à la suite d'une agression par un patient?

Caractéristiques de l'échantillon N=81		
	N	%
Femmes	46	57
Hommes	35	43
Oméga	44	55
Sans Oméga	37	45
Infirmières	25	31
Administrateurs	3	4
Préposés B.	29	4
Éducateurs	11	36
Agents d'intervention	7	14
Prof. Clinique	3	9
Autre	3	4
	M	ET
SOP	20,38	7,09
ÉSA	37,10	16,18

L'étude

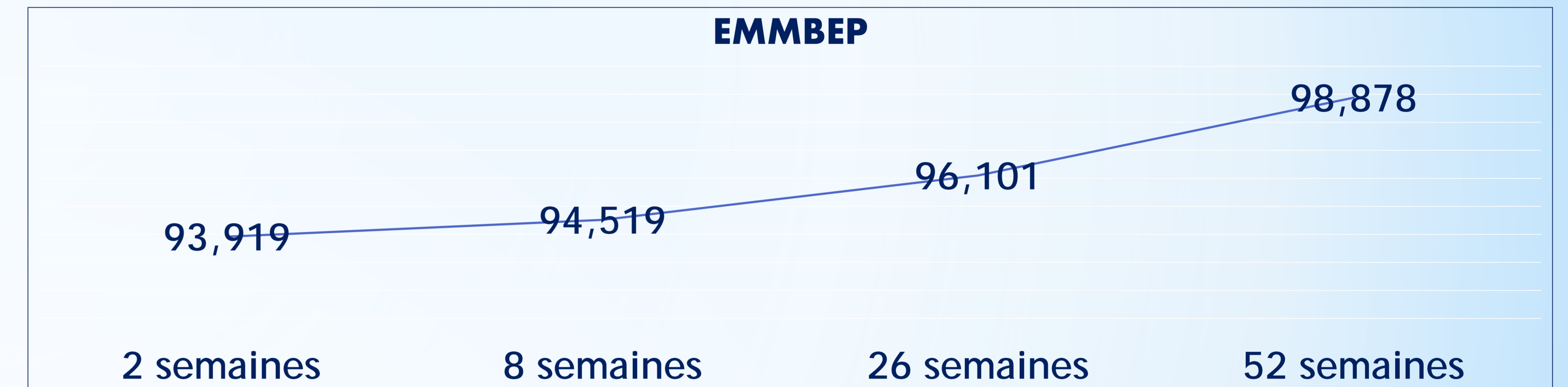
81 travailleurs de la santé qui ont été témoins ou victimes d'une agression ou de menaces par un patient dans le mois précédent ont été recrutés entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014. Les participants ont rempli l'Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique (EMMBEP) [4] à quatre temps de mesure, en plus d'avoir répondu à l'échelle du soutien organisationnel perçu (SOP) [5] et l'échelle de l'état stress aigu (ÉSA) [6] au premier temps. L'échantillon est principalement composé de femmes (57%, N=46) et d'employés formés par Oméga (55 %, N=44). La majorité des participants se sentent soutenus par l'organisation (M=20,38 ET=7,09), mais les symptômes de l'ÉSA sont élevés (M=37,10, ET=16,18) avec 15 % des participants qui répondent aux critères de diagnostic. En l'espace de 12 mois, ces travailleurs ont rapporté une moyenne de 5,6 agressions.

L'analyse

Une analyse par modèle mixte révèle que les niveaux de bien-être restent relativement élevés et stables dans le temps, malgré une agression récente par un patient. Le fait de se sentir soutenu par son organisation se traduit par un niveau de bien-être plus élevé tout de suite après une agression, mais ne prédit pas le maintien du bien-être dans le temps. À l'inverse, la sévérité des symptômes de l'ÉSA prédit le statut initial et la progression dans le temps. Les associations entre le sexe, la formation Oméga et le bien-être ne sont pas significatives.

References

- Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of occupational health*. 2008; 50(3) : 288-93.
- Hallett N, Huber JW, Dickens GL. Violence prevention in inpatient psychiatric settings: Systematic review of studies about the perceptions of care staff and patients. *Aggression and Violent Behavior*. 2014 Oct 31; 19(5) : 502-14.
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 492-501.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., Battaglini, M.A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'EMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- Bryant, R., Moulds, M., & Guthrie, R. (2000). Acute Stress Disorder Scale: A self-report measure of Acute Stress Disorder. *Psychological Assessment*, 12(1), 61 - 68.



Trajectory type							
Model	Parameter	Estimation	ES	Df	t	Sig.	BIC
Model 1	Intercept	95,7	1,55	81,12	61,96	,000	2335,27
	Time	,10	,04	76,26	2,78	,007	
Model 2	Intercept	93,96	1,80	80,71	52,09	,000	2323,76
	Time	,14	,11	170,57	1,245	,215	
	Time ²	-,00	,00	139,68	-,356	,722	
Model 3	Intercept	105,40	5,96	83,113	17,69	,000	2283,79
	Time	-,174	,09	73,75	-2,05	,043	
	ASD	-,59	,09	79,64	-6,59	,000	
	Time*ASD	,007	,00	73,89	3,50	,001	
	POS	,52	,18	77,22	2,871	,005	
	Sex	2,86	2,71	76,57	1,05	,295	
Model 4	AMT	-2,95	2,49	76,68	-1,185	,240	

Conclusion

Les constats soulignent la résilience des travailleurs de la santé dans un contexte d'agressions par les patients, mais surtout la pertinence du soutien organisationnel comme facteur de protection. Cependant, le pouvoir prédictif de l'ÉSA sur le statut initial et la progression du bien-être dans le temps suggère qu'il est important d'évaluer ces symptômes de façon plus systématique puisque ceux-ci ont un impact important sur la santé mentale générale des professionnels.

Remerciements

Centre d'étude sur le trauma (CRIUSMM)
Fonds du Québec pour la recherche - Société et culture
Instituts pour la recherche en santé du Canada
Centre international de criminologie comparée