La violence en milieu de travail

par Michel Kane

DÉFINIR LA VIOLENCE en milieu de travail n'est pas simple. Produit social, la violence en milieu de travail reflète des valeurs, des visions et des intérêts divergents dans notre société et est ainsi l'objet d'enjeux sociaux qui influent sur l'étendue de sa définition. Par ailleurs, des tensions résultent des oppositions entre les subjectivités personnelles et les normes collectives. La violence prend plusieurs formes : physique, verbale ou psychologique. Elle inclut le harcèlement sexuel, le harcèlement non sexuel et la psychoterreur (*mobbing*).

S'il est facile de reconnaître la **violence physique**, il n'en est pas de même de la **violence non physique,** qui peut se manifester de multiples façons : colères, intimidations, menaces gestuelles, diffusion de rumeurs, rétention volontaire d'informations dans le but de nuire ou remarques offensantes et humiliations. Cependant, les gestes ou les comportements sont considérés comme violents lorsqu'ils sont interprétés comme hostiles ou nocifs. Des tensions sont dès lors susceptibles de se créer entre les aspects relevant du jugement social et le système de valeurs de la personne. Les actes sont aussi évalués en fonction de leur fréquence et de leur intensité, des rapports hiérarchiques, de l'intentionnalité et des tensions entre les perceptions individuelles et collectives.

Denise, préposée dans un établissement de soins de Montréal, reçoit les doléances de tous les patients mécontents des services reçus. Elle a affaire à une clientèle hétéroclite aux prises avec de nombreux problèmes sociaux. Le ton est souvent agressif et les crises ne sont pas rares. Les doléances sont nombreuses en raison des temps d'attente, du manque de services et de la mauvaise qualité des services offerts dans le secteur de la santé. Un gardien de sécurité peut être appelé en renfort lorsque la situation l'exige, mais il ne peut contrôler l'ensemble des interactions avec le public. Un matin, le ton monte, un patient perd la tête, vocifère, insulte. Il profère des propos injurieux sur le travail de la préposée. Cette fois, c'en est trop. Denise terminera sa journée de travail, mais elle est fortement ébranlée. Ce soir-là, elle n'arrive pas à trouver le sommeil. Le lendemain, elle ne peut non plus finir sa journée. Elle est craintive, se sent « hypersensible », est en proie à des crises d'angoisse. Elle s'absentera du travail pendant plusieurs semaines.

Souvent, c'est avant tout dans la relation de pouvoir, dans « la volonté d'imposer sa volonté » que réside la violence. Mathieu, 24 ans, occupe un poste à temps plein non syndiqué depuis trois ans dans une épicerie de quartier employant une quarantaine de personnes, et ses relations avec les autres employés et la direction ont toujours été relativement harmonieuses. Il est à la fois caissier et emballeur. Il reçoit et place la marchandise, fait le nettoyage… L'arrivée d'un nouveau gérant déclenche une nouvelle dynamique. Les reproches commencent à pleuvoir, insidieux au début, de plus en plus drus par la suite. Viennent ensuite les humiliations devant la clientèle et les autres employés : « Tu ne comprends rien ; tu n'est pas fiable ; tu es incapable de faire ce qu'on te demande. » Mathieu ne sait plus « sur quel pied danser », et il devient nerveux à la seule pensée d'aller travailler. Le gérant « l'a dans la mire ». Trois mois plus tard, les insultes deviennent incessantes. Aux récriminations sur le travail s'ajoutent les remarques personnelles désobligeantes. Au fil des mois, la qualité de vie de Mathieu se détériore : perte de sommeil, angoisse, découragement, remises en question. Il ne peut abandonner son emploi sans être certain d'en avoir un autre. Peu scolarisé, ses espoirs sont minces. Il a finalement changé d'emploi, mais il a mis plusieurs mois à se remettre d'aplomb et à reprendre confiance en lui.

Sylvie est une jeune serveuse dans un bar-restaurant de Montréal. Dès sa deuxième semaine de travail, elle se fait harceler par un client un peu trop pressant. Elle tente de le calmer en recourant à l'humour, mais la situation se dégrade quand même. Elle doit faire appel au portier. L'incident est jugé anodin par ce dernier et les autres travailleurs, qui ont tôt fait de conclure qu'elle n'a pas les qualités requises pour faire face à la clientèle et qu'elle est trop sensible pour ce travail. Au cours des semaines suivantes, des collègues lui font sans cesse des remarques sur son travail, ses relations avec la clientèle ou son habillement. On l'isole et on lui fait sans cesse des blagues. Puis viennent

M. Michel Kane, M.Sc. science politique, est agent de recherche à la direction de la santé publique de Montréal-Centre.



« Tournez le dos à la lombalgie »

par le Dr Alain Neveu *

LA **FMOQ**, DE CONCERT AVEC LA **CSST**, veut promouvoir auprès des médecins et de leurs patients souffrant de lombalgie des soins de qualité fondés sur des données scientifiques probantes et les recommandations des guides de pratique.[1]

Dès le 1er mars 2000, les médecins pourront accomplir un **nouvel acte médico-administratif : la prise en charge d'un patient souffrant de lombalgie.** La négociation de ce nouvel acte a tenu compte à la fois de l'**importance de la consultation initiale** de ces patients et du temps requis pour bien leur **expliquer ce qui leur arrive** et les rassurer, après avoir exclu les rares maladies sérieuses pouvant causer certaines lombalgies.

Les omnipraticiens recevront sous peu les fiches médicales préconisées pour faciliter cette prise en charge, des brochures explicatives à donner aux patients et une vidéocassette à leur prêter.

Les patients qui se présentent à la salle d'urgence d'un hôpital pourraient être adressés soit à leur médecin de famille, soit à un collègue qui s'intéresse aux cas de lombalgie. **Idéalement, la prise en charge et le suivi devraient être assumés par le même médecin.** Le rôle du médecin de l'urgence, dont le temps est précieux et les responsabilités sont lourdes, devrait se limiter à exclure les rares maladies graves nécessitant une intervention urgente (fracture, syndrome de la queue de cheval) et à transférer tous les cas pour la prise en charge.

Le lecteur aura compris que le slogan qui coiffe cet article s'adresse aux patients, non à leur médecin ! Nous présenterons au cours des prochains mois, sous forme de capsules, les fondements scientifiques de la récente « révolution » mondiale dans le traitement de la lombalgie. Les médecins seront ainsi mieux informés pour faire face à ce problème courant.

*Pour le comité technique **FMOQ-CSST** sur les lésions au dos (**Drs Monique Boivin, Guylaine Rioux, Claude Saucier, Alain Neveu, et M. P. Gingras**).

1. Dutil R. Éditorial. *Le Médecin du Québec* nov. 1999 ; 34 (11) : 13.

FMOQ – Formation continue
La médecine cardiovasculaire
3 et 4 juin 2000, Château Mont-Sainte-Anne, Québec
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

les insultes : pas de cris, pas de vociférations, mais une suite quotidienne de vexations et de reproches. Sa confiance est ébranlée et le sentiment de ne pas être à la hauteur mine sa volonté de continuer. Quelques mois plus tard, elle quitte son travail.

En décelant les situations de violence en milieu de travail, les professionnels de la santé participent à l'élaboration des normes qui régissent les frontières de l'acceptable et de l'inacceptable. Dans le cadre des rapports sociaux de travail, la capacité de « nommer les choses » a une importance capitale pour les victimes et leurs agresseurs. Comme pour les autres temps de la vie, les rapports de travail sont marqués par des situations où apparaissent, à l'occasion, des conflits, des heurts et des tensions. Cependant, il est habituellement possible, en cernant bien le contexte, de reconnaître les manifestations de violence. □

Pour en savoir plus :

1. Bulato E, VandenBos G, réd. *Violence on the Job.* Washington : American Psychological Association, 1996 : 439 pages.
2. Chappel D, Di Martino V, réd. *Violence at Work.* Genève : International Labour Office, 1998 : 165 pages.
3. Felson R, Tedeschi JT, réd. *Aggression and Violence: Social Interactions. Perspectives.* Washington : American Psychological Association, 1993 : 265 pages.
4. Keashly. Emotional Abuse in the Workplace: Conceptual and Empirical Issues. *Journal of Emotional Abuse* 1 (1) : 85-117.
5. Leather P. Work-Related Violence: Assessment and Intervention. London : Routledge, 1999 : 207 pages.
6. Leymann H. Mobbing, la persécution au travail. Paris : Seuil, 1996 : 231 pages.