

Effets des actes de violence grave chez des chauffeurs et chauffeuses d'autobus de la Société de transport de Montréal (STM)



Résultats d'une étude longitudinale
menée auprès de 118 personnes

Stéphane Guay, Ph.D

Jane Goncalves, Ph.D

Richard Boyer, Ph.D

Pour obtenir plus d'informations, contactez :

Stéphane Guay

Directeur

Courriel : stephane.guay@umontreal.ca

Ou

Jane Goncalves

Analyste en recherche

Courriel : jgoncalves.iusmm@ssss.gouv.qc.ca

Centre d'étude sur le trauma

7331 rue Hochelaga,

Montréal QC H1N 3V2

Date de publication : 14 juillet 2017

© Centre d'étude sur le trauma

© Illustrations : Sophie Casson

ISBN : 978-2-550-77897-4

VISAGE
Violence Au travail selon le Sexe et le Genre

*Centre d'étude sur
le trauma*

Centre d'étude sur le trauma
Rapport d'étude

Étude financée par


IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

SOMMAIRE

Remerciements	5
Principaux enseignements	6
Contexte et objectifs de l'étude	8
La STM en chiffres	9
Méthodologie	10
L'étude en résumé	11
Qui a participé?	12
Type de violence principal	14
Les participants développent-ils un ESA après l'incident?	17
Définition et diagnostic	17
Ce que nous avons trouvé sur l'ESA... ..	19
Les participants développent-ils un trouble de stress post-traumatique après l'incident?	21
Définition et diagnostic	21
Ce que nous avons trouvé sur le TSPT... ..	23
Revivre l'expérience (cauchemars, réactions physiologiques)	26
Évitement de façon persistante de l'événement traumatisant	27
Être perturbé négativement dans sa cognition et son humeur	28
Les arrêts de travail	29
Détresse psychologique	30
Ce que nous avons trouvé sur la détresse psychologique	31
Sentiment d'insécurité très répandu	32
Les participants se perçoivent très à risque d'être de nouveau agressés	34
Les participants ne pensent pas être outillés pour faire face aux situations d'agressivité	37

Liens entre les principales mesures.....	42
Est-ce que les participants se sentent soutenus par la STM?	43
Ce qui est ressorti des entrevues téléphoniques	47
Comment les collègues perçoivent-ils un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?	47
Comment le supérieur immédiat perçoit-il un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?	49
Comment la STM perçoit-elle un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?	51
Comment l'aide au niveau syndical est-elle appréciée par les participants?	53
Quelles sont les recommandations des participants?	54
Meilleure communication avec le public.....	54
Mesures sécuritaires	55
Mesures matérielles.....	56
Mesures de prévention secondaire.....	57
Au-delà de la STM	60
Discussion	63
Conclusion.....	66
Recommandations	67
Mesures pour prévenir les incidents de violence	67
Mesures pour soutenir les chauffeurs victimes de violence.....	70
Annexe 1 : Tableaux de corrélations	71
Références	74

Remerciements

Cette étude n'aurait pas vu le jour sans le soutien financier des **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)** qui sont l'organisme fédéral de financement de la recherche en santé au Canada. Le financement a été reçu par le Centre d'étude sur le trauma (CET) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal). Fondé en 2006, le CET est un milieu de recherche, de clinique et d'enseignement multidisciplinaire dédié aux problématiques découlant des événements traumatiques. Née en 2011 au CET, l'équipe VISAGE a pour objectif 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.

Cette étude n'aurait pas pu être menée sans **l'implication de notre partenaire**, la Société de transport de Montréal (STM). La STM s'est engagée à nos côtés à mieux comprendre les situations de violence auxquelles pouvait être confronté son personnel, dans le but de leur offrir un soutien plus adapté.

L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « affaires municipales » (APSAM) a également offert à l'équipe son soutien et ses judicieux conseils afin de mener cette étude dans un esprit paritaire, ce qui en facilitera la diffusion des résultats.

Enfin, cette étude aurait été impossible sans **l'implication des chauffeuses et chauffeurs** qui ont accepté d'y prendre part. Ils ont été 106 sur 118 à se rendre jusqu'à la fin un an plus tard! Cela renforce hors de tout doute la validité et la signification des résultats. **Merci de votre confiance!**

Note 1. Le genre masculin est utilisé afin d'alléger le texte.

Note 2. Tous les témoignages rapportés ont été mis au masculin afin de ne pas identifier les participants. Les lieux cités ont été supprimés ou remplacés par X.

Principaux enseignements

- Les incidents de violence pour lesquels les 118 chauffeurs ont participé à l'étude sont des **agressions verbales (50%) et des agressions physiques (45%)**. Les autres chauffeurs (5%) ont été victimes ou témoins d'un autre type d'incident.
- **Plus de la moitié des participants (60%) ont probablement développé des symptômes d'état de stress aigu (ESA)** dans le mois qui a suivi l'incident de violence, dont 62% d'hommes et 56% de femmes. Parmi ces chauffeurs, 50% ont vécu une agression verbale tandis que 43% ont vécu une agression physique.
- **Certains participants (17%) ont probablement développé un trouble de stress post-traumatique (TSPT)** 2 mois après l'incident, dont 20% d'hommes et 15% de femmes. Parmi ceux qui ont été évalués avec un possible TSPT, 45% ont vécu une agression physique alors que 40% ont vécu une agression verbale. Ils sont encore 13% à être évalués avec un TSPT 6 mois après l'incident (16% d'hommes et 9% de femmes) et 6% avec un TSPT 12 mois après l'agression (7% d'hommes et 4% de femmes).
- **Les participants évalués avec un ESA ou un TSPT sont majoritairement au travail** à tous les temps de mesure. Ces participants sont 46% à être en arrêt 1 mois après l'incident, 45% 2 mois après, 14% 6 mois après et 20% 12 mois après.
- Les participants présentent **des taux de détresse psychologique modérée et sévère**. Ils sont 49% à être en détresse modérée 1 mois après l'incident, ils sont encore 46% 2 mois après, 41% 6 mois après et 31% 12 mois après. Les niveaux de détresse sévère sont de 25% 1 mois après, 13% 2 mois après, 10% 6 mois après et 11% 12 mois après.

- L'ESA, le TSPT et la détresse psychologique sont **liés à une diminution du sentiment de sécurité au travail et de la confiance en ses capacités** à gérer les situations de violence. Ces trois problèmes de santé mentale entraînent également des conséquences sur la santé physique des participants, sur le bien-être au travail et sur la qualité de sommeil.
- Les participants se sentent généralement soutenus par leurs collègues, tout en décrivant un sentiment de contrariété de voir autant d'incidents dans la profession. Pour ce qui est du soutien de l'employeur, **59% des participants ont reçu de l'aide** lorsqu'ils ont fait face à un problème de violence dans le passé.
- En ce qui concerne leur prise en charge, les participants souhaiteraient que les chefs d'opération (CO) prennent davantage de temps et se montrent plus empathiques dans leur prise en charge. Ils souhaiteraient également une plus grande reconnaissance de leur statut de victimes de la part de la direction.
- Les recommandations des participants concernent en partie des **mesures de prévention primaire** avec davantage d'inspecteurs, des mesures matérielles et des actions de communication à l'endroit de la clientèle. Les recommandations concernent aussi des **mesures de prévention secondaire** comme l'amélioration de leur prise en charge dans la durée et une plus grande reconnaissance de leur statut de victimes.

Contexte et objectifs de l'étude

- Au cours des dernières années, la STM a mené différentes actions visant à améliorer la sécurité de ses employés, notamment au travers de projets de recherche avec une démarche paritaire. Ces actions se sont traduites par l'implantation de mesures telles que le programme Sécuribus, une politique de sensibilisation auprès du public et deux programmes d'aide aux employés (un patronal et un syndical) afin de prendre en charge les travailleurs victimes d'un incident de violence.
- Dans le but de continuer à améliorer ces actions, la STM a accepté d'être partenaire du programme de recherche dans lequel s'inscrit la présente étude. Différents projets ont été réalisés avec une démarche paritaire, **tenant compte à la fois des besoins et des particularités des milieux de travail**. Après l'exécution d'un sondage sur la prévalence de la violence chez les chauffeurs, plusieurs rencontres avec les membres du comité paritaire en santé et sécurité du travail de la STM ont permis d'élaborer le protocole pour une analyse prospective des effets des actes de

violence grave (AVG) auprès de leurs employés. Ce protocole a été approuvé par les comités exécutifs patronal et syndical.

- Les objectifs de l'étude sont de **répondre aux besoins** d'information concernant les **conséquences à long terme des incidents de violence**, notamment au sujet du soutien organisationnel offert dans les 12 mois suivant l'AVG.
- Sur le plan psychologique, les principales questions sont: Quels sont les types de violence vécus? Quelles sont les conséquences? (état de stress aigu, stress post-traumatique, détresse psychologique?) Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes? Comment les conséquences évoluent-elles dans le temps? **Est-ce que les travailleurs vont mieux un an après?**
- Sur le plan des besoins, les principales questions lors de l'arrêt de travail, du processus de retour au travail et de réintégration en poste sont: **Quel est le rôle attendu des pairs et des supérieurs immédiats?** Quelles recommandations les chauffeurs formulent-ils?

La STM en chiffres

La STM est la plus grande société de transport collectif du Québec. Elle compte dans ses rangs quelques **3500** chauffeurs, qui effectuent plus de **20 000** voyages par jour sur **220** circuits. Chaque année, les chauffeurs de la STM permettent **187 millions** déplacements clients. La très grande majorité des voyages se déroule sans aucun problème. Cependant, dans certains cas, les chauffeurs sont exposés à des incidents qui peuvent conduire à des accidents de travail. Chaque année, environ **361** accidents de travail sont déclarés à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, parmi lesquels **30%** sont dus à des actes de violence au travail. Cette étude se focalise sur les chauffeurs qui ont été exposés à de la violence dans le cadre de leur travail. Un total de 118 chauffeurs a été recruté en un peu plus de 2 ans.

Méthodologie

- Étude longitudinale prospective sur **12 mois avec 4 temps de mesure à 1 mois, 2 mois, 6 mois et 12 mois** :
 - Mesures quantitatives : questionnaires validés ou créés à partir d'échelles validées
 - Mesures qualitatives : entretiens téléphoniques avec des questions semi-structurées
- La période de recrutement s'est étendue entre **octobre 2012 et décembre 2014**. La période de collecte de données s'est étendue entre **octobre 2012 et décembre 2015**.
- L'information sur l'étude fut diffusée par communiqués. Par la suite, une brève description de l'étude était présentée aux employés ayant rempli un rapport d'accident de travail au moment de l'enquête paritaire qui suit cette procédure, quelques jours après l'incident déclaré. Les représentants patronaux et syndicaux en santé et sécurité remettaient à ce moment une demande d'autorisation de contact pour que nous puissions leur donner de plus amples informations et sonder leur intérêt à participer à cette étude.
- Lors du premier contact téléphonique, si la personne acceptait de participer à l'étude, le cahier de questionnaires et le formulaire de consentement étaient envoyés par la poste et un rendez-vous téléphonique était pris pour la semaine suivante. Lors de cette première entrevue téléphonique (premier temps de mesure), les données du cahier de questionnaires étaient recueillies, puis l'entretien était enregistré au moyen d'une enregistreuse numérique. La personne était invitée à renvoyer le formulaire de consentement dûment rempli dans l'enveloppe de retour prévue.
- Par la suite, le participant recevait à nouveau le cahier de questionnaires par la poste et était contacté par téléphone une semaine avant chaque temps de mesure afin de fixer un rendez-vous téléphonique (deuxième, troisième et quatrième temps de mesure). De plus, un entretien téléphonique supplémentaire était également

prévu avec les participants en arrêt de travail prolongé au moment de leur retour au travail, si celui-ci ne coïncidait pas avec les temps de mesures prévus.

- Les incidents de violence occasionnant des arrêts de travail touchant principalement les chauffeurs d'autobus, il a été décidé conjointement avec l'équipe de recherche de constituer un échantillon auprès de cette catégorie d'employés. Toutefois, ce type d'incidents pouvait également toucher des changeurs ou des opérateurs, il a donc été décidé de les inclure également.
- Les données ont été **anonymisées** afin de ne pas permettre l'identification des participants.

L'étude en résumé

4 évaluatrices	445 entrevues	234 heures d'entrevues	6 assistant(e)s pour retranscrire les entrevues
3 analystes en statistique	1 coordonnatrice de recherche	445 questionnaires	26 mois de collecte de données

Qui a participé?

118 participants

68 Hommes (58%)

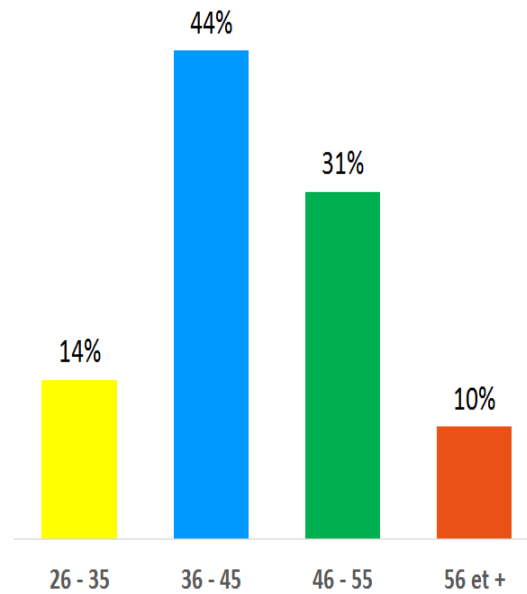
50 Femmes (42%)

116 Chauffeur(e)s

117 Permanent(e)s

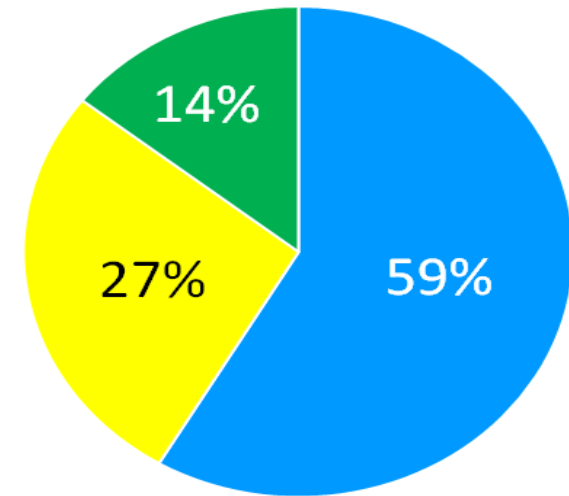
7,2 années d'expérience

Âge

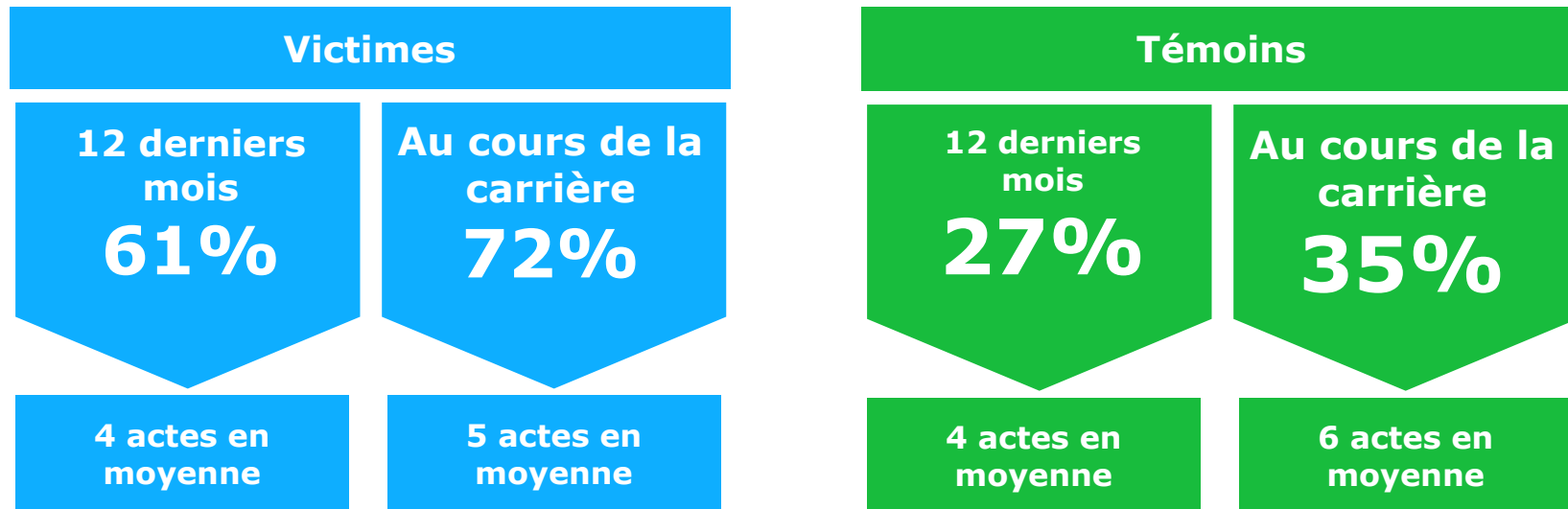


Statut Marital

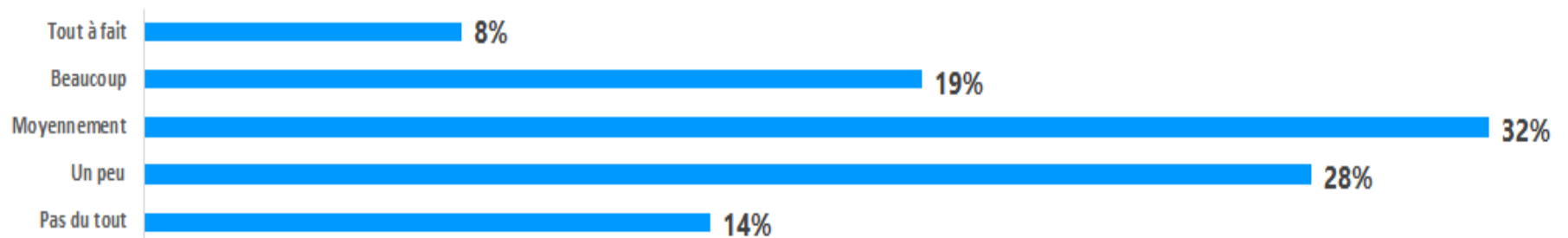
■ Marié(e) et union libre ■ Célibataire
■ Séparé(e) et divorcé(e)



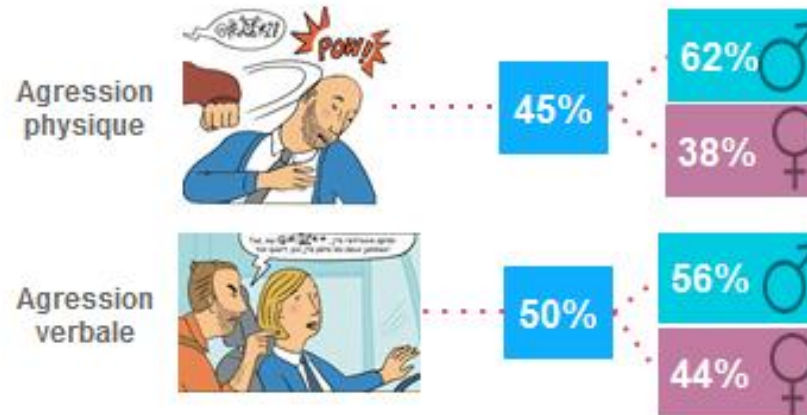
Victimisation passée (avant l'étude)



Est-ce que les participants estiment avoir reçu de l'aide de l'employeur?



Type de violence principal



Agression physique : tout acte de nature physique (coups, crachat, etc.) ou tentatives de tels actes

Agression verbale : tout acte de nature verbale (insultes, menaces, etc.)

Note. Lorsque les participants relataient des événements qui incluaient à la fois des éléments de violence physique et verbale, l'acte était catégorisé dans la première catégorie.

- Parmi les participants, **45%** (53 sur 118) ont vécu une agression de **nature physique**, **50%** (59 sur 118) ont vécu une agression de **nature verbale**, **2,5%** des participants (3 sur 118) ont été **témoins de violence** et **2,5%** des participants (3 sur 118) ont vécu un acte « **autre** » (tirs sur l'autobus sans menace directe, harcèlement sexuel, tentative d'entrée par effraction dans l'autobus, violence envers le matériel).
- Les hommes représentent **62%** des victimes d'agression physique (33 sur 53) et **56%** des victimes d'agression verbale (33 sur 59). Cependant, cela reflète la distribution de l'échantillon (composé à 58% d'hommes). Il n'y a donc **pas de différence statistiquement significative entre le nombre de victimes hommes et femmes**.

Témoignage 1 : exemple d'une agression physique

« Quand je suis arrivé à l'arrêt, j'ai ouvert les portes comme d'habitude. Puis moi je regarde toujours les clients pour rentrer, mais lui il est rentré le premier... Puis, pendant que je me tournais la tête, le poing s'en venait. Il m'a frappé sur le menton. Il ne m'a rien dit non plus, il m'a radoté quelque chose après mais je ne me rappelle pas ce qu'il m'a dit là, j'étais sonné. Tu sais, il m'a rien dit, il m'a juste frappé en rentrant. [...] Il est resté, il est allé s'asseoir, comme si rien n'était ».

Témoignage 2 : exemple d'une agression verbale

« Il y avait deux personnes à bord de l'autobus qui ont oublié de débarquer à la dernière station de métro puis quand je suis embarqué sur l'autoroute ils voulaient que je les débarque là. [...] Je ne pouvais pas! C'était impossible pour moi de les débarquer là donc le type est devenu complètement hystérique et agressif. Il s'est mis à crier puis à frapper un peu partout dans l'autobus, frapper sur la porte, frapper sur le bâche, pendant ce moment une personne à côté de moi criait aussi, il me criait des noms, puis il me disait d'arrêter mais je ne pouvais pas. J'essayais de leur expliquer qu'il fallait que je me rende à une sortie plus près. Mais c'est ça, je me suis rangé à la sortie puis je les ai débarqués là. Puis la police est arrivée pratiquement au même moment ».



Témoignage 3 : exemple d'une agression « autre »



« Je conduisais, il était seulement 11 heures moins quart si je ne me trompe pas et j'ai entendu un bruit. Et puis, là, je me suis demandé ce que c'était. C'était comme un bruit de bouteille. Je ne sais pas trop qu'est-ce que c'était, puis là quelqu'un, un passager, m'a dit, « on a tiré sur l'autobus » [...] J'ai immobilisé l'autobus le plus rapidement possible pour me rendre compte qu'effectivement un projectile avait été tiré du côté du chauffeur, directement en arrière de moi. Ça a fini deux fenêtres en arrière de moi alors, à peu près à 2-3 mètres ».

Statut particulier du crachat

Le crachat est considéré légalement comme un acte de violence physique. Il est particulièrement redouté par les participants.

« Oui c'est sûr que les autres ont trouvé ça dégueulasse aussi là. C'est comme s'ils ne comprenaient pas parce que se faire cracher dans la face comme ça, c'est le pire cauchemar qu'un chauffeur peut subir. C'est ça, je pense que c'est la pire chose qu'un chauffeur peut subir de se faire cracher en plein visage comme ça. [...] C'est écœurant, c'est répugnant, c'est dégueulasse, c'est la phobie de tout chauffeur et ça on s'en parle, on s'en parle souvent quand on est tous réunis ensemble là. Quand on apprend qu'un chauffeur a été agressé et tout. C'est la chose qu'on se dit « on aime mieux manger une claque » ».



Les participants développent-ils un ESA après l'incident?

Définition et diagnostic

- L'ESA est un ensemble de symptômes caractéristiques qui peut se développer en réaction à l'exposition à un ou des événement(s) traumatique(s). Il implique généralement une réponse **d'anxiété** qui inclut **certaines formes de reviviscence** ou de **réactivité à l'événement traumatique**.
- **La prévalence de l'ESA varie généralement entre 6% et 33%**, dépendamment du type d'événement vécu. Un chercheur reconnu du domaine (1) classe les prévalences ainsi : les accidents industriels (6%), les typhons (7%), les accidents de la route (14%), les victimes d'agression (19%), les survivants de tuerie (33%).
- La présence probable d'un ESA peut être évaluée par questionnaire à partir des critères du DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux utilisé par les professionnels en santé mentale), **de 3 jours à 1 mois** après l'exposition à un ou des événement(s) traumatique(s). Un entretien clinique serait le seul moyen de confirmer ce diagnostic. **Après un mois, le diagnostic de trouble de stress post-traumatique doit plutôt être considéré.**
- Les **critères diagnostiques de l'ÉSA** du DSM-5 sont les suivants :
 - ❖ Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles
 - ❖ Présence de 9 (ou plus) des symptômes de n'importe laquelle des cinq catégories suivantes : **symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement et symptômes d'éveil**, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques en cause

- ❖ La durée de la perturbation des symptômes indiqués ci-dessus est de **3 jours à 1 mois** après l'exposition au traumatisme
- ❖ La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- ❖ La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance (ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection médicale (ex. lésion cérébrale traumatique légère), et n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref.

Ce que nous avons trouvé sur l'ESA...



Échelle utilisée : « Acute stress disorder scale » développée par Bryant (2). Le score total se situe entre 19 et 95. Un score supérieur ou égal à 56 indique la présence probable d'un ESA.

Exemples de questions :

« Durant l'événement ou après l'événement, avez-vous ressenti un état de détachement, de torpeur, ou avez-vous eu l'impression que votre capacité à ressentir vos émotions était diminuée ? »

« Vous est-il arrivé d'agir ou de vous sentir comme si vous étiez en train de revivre l'événement ? »

« Y-a-t-il un sentiment intense de détresse qui surgit en vous lorsque le souvenir de l'événement apparaît ? »

- On remarque que **60%** des participants (70 sur 118) semblent répondre aux critères d'ESA, dont **62% d'hommes** (42 sur 68) et **56% de femmes** (28 sur 50). **Les hommes sont plus nombreux que les femmes** (Pearson Chi-square : 6.390 $p < 0.05$).
- Sur les 70 participants qui semblent répondre aux critères d'ESA, on note que **50%** (35 sur 70) ont été victimes d'une **agression verbale**, **43%** (30 sur 70) ont été victimes d'une **agression physique** et 7% (8 sur 118) ont été témoins d'un acte de violence ou ont vécu un événement « autre » (par exemple, tirs sur l'autobus sans menace directe, harcèlement sexuel).
- Parmi ceux qui répondent probablement aux critères d'ESA, **46% (32 sur 70) sont en arrêt maladie**.

Témoignage 4 : Exemple d'un incident ayant conduit à un ESA

« C'était le dernier voyage de la moitié de ma journée. J'étais près de X et un monsieur m'a demandé d'ouvrir la porte pour sortir. Je lui ai dit que je ne pouvais pas car ce n'était pas un arrêt de bus, qu'il fallait qu'il attende le prochain arrêt et que j'en étais responsable. Là, tout d'un coup, il s'est transformé en monstre. Il a commencé à donner des coups de pied dans la porte et a commencé à crier « ouvre la porte! ». Ensuite il a mis sa main derrière son veston et m'a dit « ouvre la porte, sinon tu vas voir ce qui va t'arriver! ». Là, je ne pouvais plus bouger. J'étais comme paralysé. J'ai décidé d'ouvrir la porte, même si c'était dangereux, je me suis dit s'il y a un accident, il en est responsable. Je ne pouvais pas prendre le risque parce qu'il était soit armé, soit qu'il avait une arme blanche ou je ne sais pas. Sur le coup, je n'ai appelé personne. J'aurais pu appeler la base radio, vous savez. Mais j'ai continué à conduire et j'ai fini la moitié de ma journée. Je n'aurais pas dû ».

Témoignage 5: Récit d'un état de choc

« J'étais dans l'autobus puis je trouvais ça angoissant d'avoir à conduire. Ce sont les bruits qui me faisaient ça, tu sais. C'est plus ça. Ce sont les bruits de l'autobus qui me faisaient ça. Quand je suis rentré chez moi, je n'ai pas pu fermer les yeux. Je tremblais tellement, le lendemain je travaillais encore à 4 heures du matin, 4 heures et quelque chose. Donc je me suis rendu, j'ai voulu affronter puis me dire que moi, je vais retourner et je vais être capable. Mais en retournant au travail le matin, j'étais (hésitations) j'avais perdu je pense. J'avais commencé puis là j'ai dit non je ne peux pas. On dirait que [...] j'avais peur de tous les gens qui rentraient dans l'autobus ».

Les participants développent-ils un trouble de stress post-traumatique après l'incident?

Définition et diagnostic

- **Le trouble de stress post-traumatique (TSPT)** est un état se caractérisant par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement traumatique dans un contexte de mort, de menaces de mort, de blessures graves ou d'agression sexuelle. **Le TSPT a beaucoup de similarités avec l'ESA.** Un TSPT peut entraîner des conséquences importantes sur le fonctionnement et peut affecter plusieurs sphères de la vie personnelle, familiale et sociale.
- La prévalence du TSPT varie généralement **entre 10 à 18% chez les vétérans revenant de zones de combat** et a été évaluée à **28% chez les témoins de tuerie de masse**. Le diagnostic de TSPT peut être posé, selon les critères du DSM-5 **1 mois et plus après** l'exposition à un ou des événement(s) traumatique(s).
- Les **critères diagnostiques d'un TSPT** du DSM-5 sont les suivants :
 - ❖ Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles
 - ❖ Présence d'un (ou de plusieurs) des symptômes envahissants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements traumatiques en cause (ex. souvenirs répétitifs, flashbacks, etc.)

- ❖ **Évitement persistant** des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant après la survenue du ou des événements traumatiques (ex. évitement ou effort pour éviter les souvenirs, pensées, sentiments associés au traumatisme)
- ❖ **Altérations négatives des cognitions et de l'humeur** associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques (ex. état émotionnel négatif persistant, sentiment de détachement d'autrui, etc.)
- ❖ **Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité** associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques (ex. hypervigilance, comportement irritable, perturbation du sommeil, etc.)
- ❖ La perturbation des symptômes ci-dessus dure **plus d'un mois**
- ❖ La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- ❖ La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection médicale.

Ce que nous avons trouvé sur le TSPT...



Échelle utilisée : « Post-traumatic Checklist for civilians (PCL-C) »(3) développée par <https://sph.umd.edu/sites/default/files/files/PTSDChecklistScoring.pdf>

Un entretien clinique est la seule méthode qui permette de poser un diagnostic de TSPT. Il est cependant possible **d'évaluer la présence probable d'un TSPT** par l'utilisation d'un questionnaire et de plusieurs méthodes de calcul : **(1)** déterminer si une personne répond aux critères des symptômes du DSM-IV tels que définis par au moins 1 item B (questions 1-5), 3 items C (questions 6-12), et au moins 2 items D (questions 13-17). Les symptômes cotés «modérément» ou au-dessus (réponses 3 à 5 sur des éléments individuels) sont comptés comme présents. **(2)** déterminer si le score de gravité total dépasse un seuil normatif donné (seuil conservateur de 44 sélectionné ici, utilisé chez les vétérans). **(3)** combiner les méthodes (1) et (2) pour s'assurer qu'une personne répond à la fois au nombre de symptômes et au seuil de gravité. Le **score théorique** varie entre 17 et 85.

Nous présentons l'évolution moyenne des scores puis un score combinant les méthodes (1) et (2).

Exemples de questions

Au cours du dernier mois, dans quelles proportions vous est-il arrivé d'être affecté par l'un des symptômes suivants?

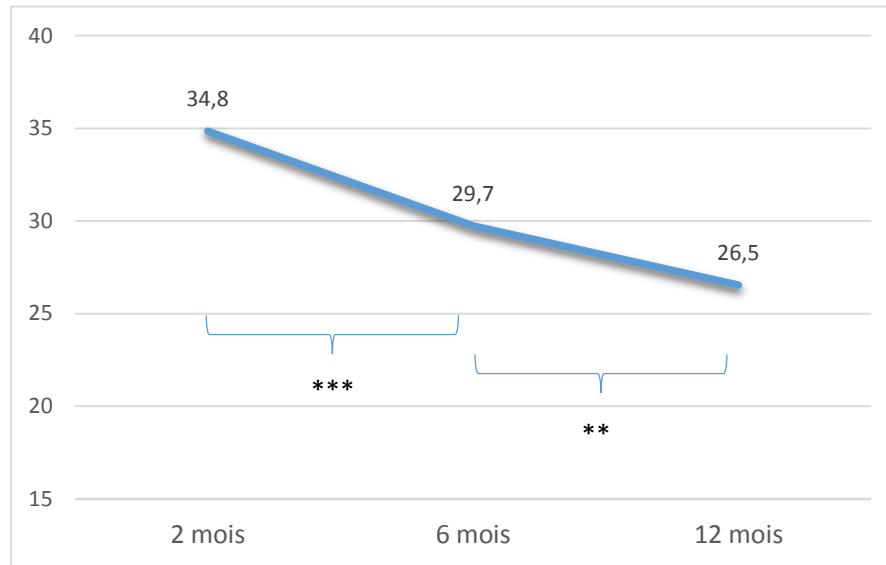
Être perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec l'événement?

Brusquement agir ou se sentir comme si l'événement se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre)?

Être en état d'alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes ?

Le score moyen à l'échelle de TSPT diminue significativement entre chaque temps de mesure (Figure 1).

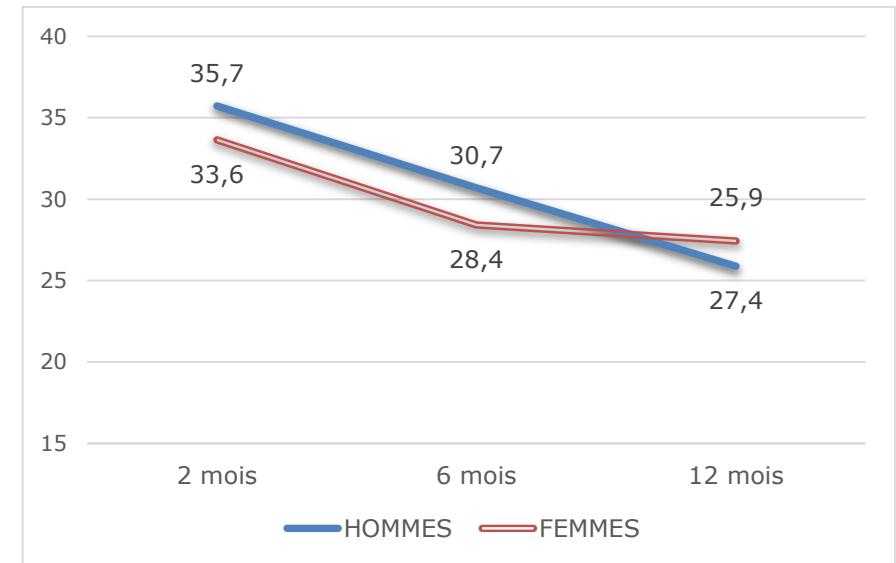
Figure 1: Évolution du score de TSPT dans le temps



Note. « *** » indique une différence significative à $p < .001$. « ** » indique une différence significative à $p < .01$.

Les moyennes au score de TSPT évoluent **de façon similaire pour les hommes et les femmes**. Il n'y a pas de différence statistiquement significative en fonction du sexe (Figure 2).

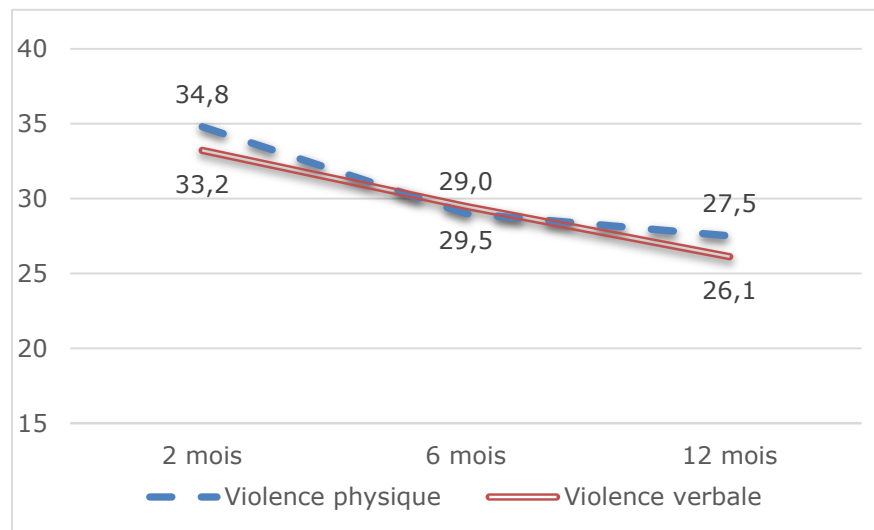
Figure 2: Évolution du score de TSPT en fonction du sexe



Le score de TSPT ne varie pas non plus en fonction du type d'agression.

Que les participants rapportent avoir vécu une agression verbale ou une agression physique, les moyennes sont similaires (Figure 3).

Figure 3 : Évolution du score de TSPT en fonction du type d'agression

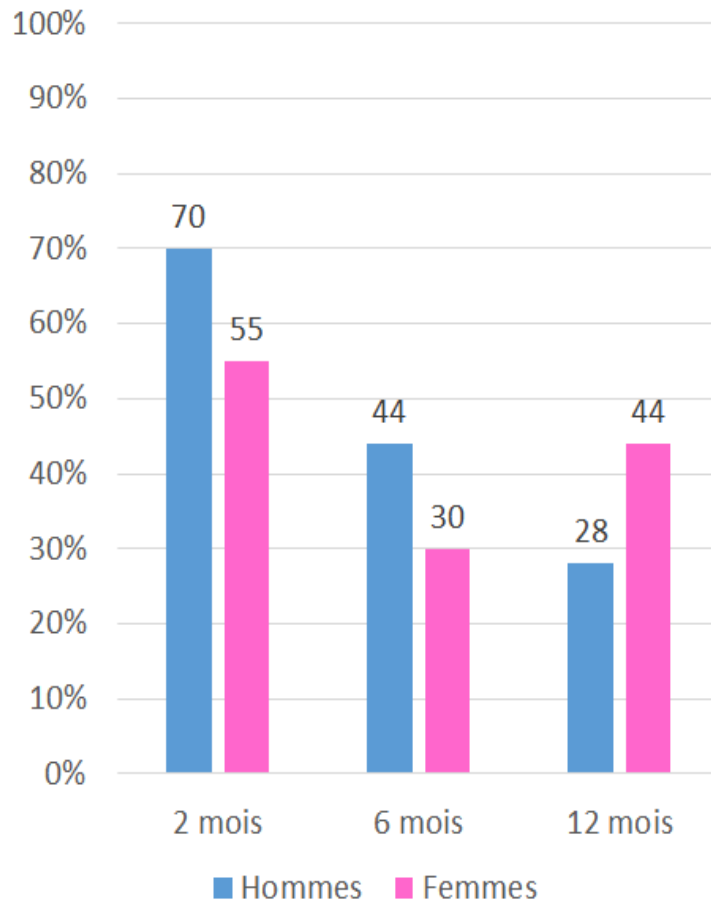


Pourcentage de participants avec TSPT : Si l'on tient compte des scores précédents et de la gravité des symptômes, les pourcentages suivants sont obtenus.

- On remarque que **18%** des participants (20 sur 111) ont probablement un TSPT **2 mois après l'incident**, soit **20%** des hommes et **15%** des femmes. Parmi eux, **40%** (8 sur 20) ont été victimes d'une agression verbale tandis que **45%** (9 sur 20) ont été victimes d'une agression physique et **15%** (3 sur 20) ont été témoins ou victimes d'une agression « autre ».
- On remarque que **13%** des participants (14 sur 110) ont probablement un TSPT 6 mois après l'incident, soit **15,6%** des hommes et **8,5%** des femmes.
- Après 12 mois, **6%** des participants (6 sur 106) ont toujours un TSPT, soit **7%** des hommes et **4%** des femmes.

Revivre l'expérience (cauchemars, réactions physiologiques)

Figure 4 : Évolution du critère B en fonction du sexe



Note. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes.

Critère B : Présence d'au moins un des symptômes (réponse « modérément » et plus) :

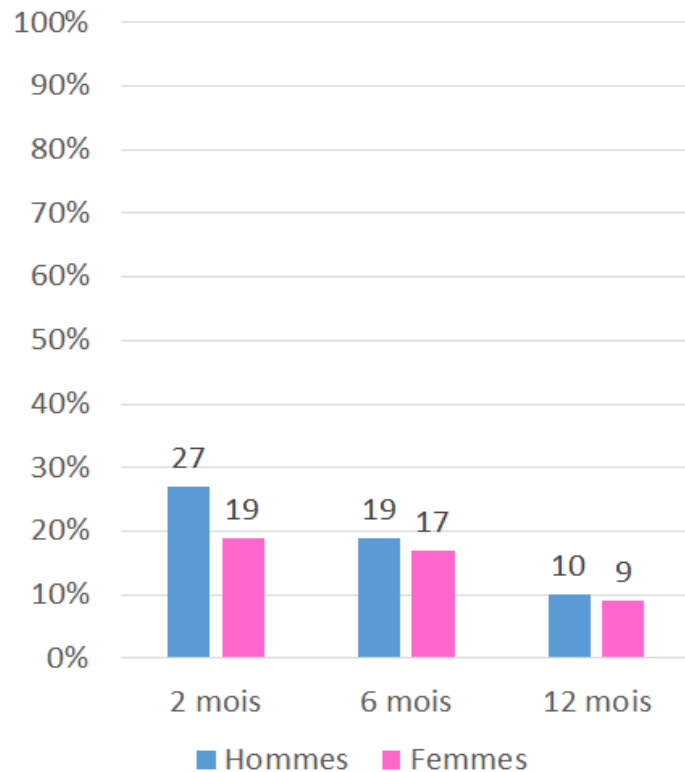
- Être perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec l'événement
- Être perturbé par des rêves récurrents en relation avec l'événement
- Brusquement agir ou se sentir comme si l'événement se reproduisait
- Se sentir très bouleversé lorsque quelque chose rappelle l'événement
- Avoir des réactions physiques, par exemple battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs, lorsque quelque chose rappelle l'événement

Exemple de témoignage :

« Je n'arrête pas de me questionner, j'essaye de trouver où est mon erreur. J'essaie de trouver tu sais, j'ai une phobie, j'ai peur de retourner travailler. [...] J'ai vraiment une crainte épouvantable, j'ai vu mon médecin la semaine passée puis ma pression est encore de 175 sur 100. Donc je n'arrive plus à stabiliser ma pression, je suis stressé, nerveux, même mon dentiste m'a dit que j'avais la mâchoire hyper tendue donc ça ne va pas depuis ce dernier-là. Je la digère très mal celle-là ».

Évitement de façon persistante de l'événement traumatisant

Figure 5 : Évolution du critère C en fonction du sexe



Note. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes.

Exemple de témoignage :

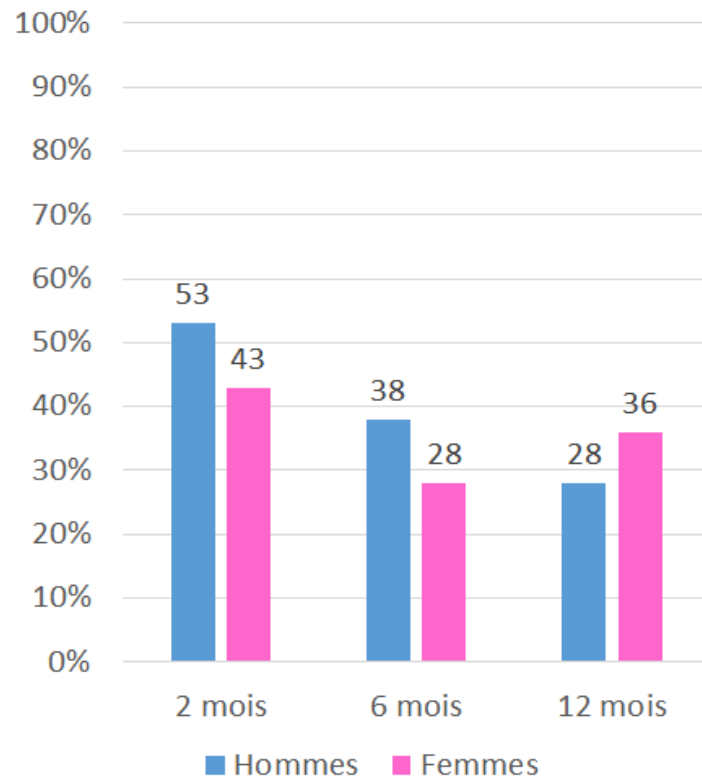
« Je me sens bien en autant que j'aie très peu de contact avec la clientèle. J'essaie d'éviter cela à tout prix. Dans ma tête, le mieux c'est de ne pas avoir de contact. C'est comme l'élément de danger qui s'allume [...] Je me sens toujours très nerveux puis ça me fatigue, ça m'irrite, ça m'irrite énormément ».

Critère C : Présence d'au moins trois symptômes (réponse « modérément » et plus)

- Éviter de penser ou de parler de l'événement ou éviter des sentiments qui sont en relation avec celui-ci
- Éviter des activités ou des situations parce qu'elles leur rappellent l'événement
- Avoir de la difficulté à se souvenir d'éléments importants de l'événement
- Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement leur faisaient plaisir
- Se sentir distant ou coupé des autres personnes
- Se sentir émotionnellement anesthésié ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui leur sont proches
- Se sentir comme si leur avenir était en quelque sorte raccourci

Être perturbé négativement dans sa cognition et son humeur

Figure 6 : Évolution du critère D en fonction du sexe



Note. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes.

Exemples de témoignage :

« Ce que j'ai constaté c'est que je suis devenu très agressif. Trop agressif, je crie fort, c'est quelque chose. Il y a un changement ».

« Je me couche environ vers 22h. Ma tête tourne comme une machine à laver jusqu'à 2-3h du matin et à 3h du matin, je m'effondre d'épuisement et je me relève vers 5-6h du matin parce que je suis réveillé. Alors, je dors très, très peu ».

Critère D : Présence d'au moins deux symptômes (réponse « modérément » et plus)

- Avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi
- Se sentir irritable ou avoir des accès de colère
- Avoir de la difficulté à se concentrer
- Être en état d'alarme, sur la défensive, ou sur ses gardes
- Se sentir énervé ou sursauter facilement

Les arrêts de travail

Figure 7: Évolution des arrêts de travail chez les participants avec ESA/TSPT

1 mois	32 participants sur 70 avec un ESA probable sont en arrêt de travail
2 mois	9 participants sur 20 avec un TSPT probable sont en arrêt de travail
6 mois	2 participants sur 14 avec un TSPT probable sont en arrêt de travail
12 mois	1 participant sur 6 avec un TSPT probable est en arrêt de travail

Les arrêts de travail restent minoritaires à la suite d'un incident de violence. Le nombre de participants en arrêt ne varie pas en fonction du type d'incident vécu (différence statistiquement non significative). Les participants sont donc autant en arrêt pour un incident de nature verbale que pour un incident de nature physique.

Les participants qui ont probablement un ESA (1 mois après l'incident) et un TSPT (de 2 à 12 mois après) sont plus nombreux à être en arrêt de travail que ceux qui n'ont probablement pas d'ESA ou de TSPT. Certains participants témoignent dans les entrevues de la façon dont leurs symptômes psychologiques ont pu les conduire à des actes inappropriés lors d'un retour au travail précoce.

Exemple de témoignage :

« Je vais être moins patient avec quelqu'un qui va m'empêcher d'aller dans mon arrêt de service. Un exemple concret serait un taxi qui s'arrête devant moi pour faire débarquer ses clients. Je vais être moins patient que je l'étais avant, je vais m'énerver, je vais être plus irritable ».

Détresse psychologique

La détresse psychologique est un état de souffrance émotionnelle caractérisé par des symptômes de dépression et d'anxiété. Elle est utilisée comme un indicateur de la santé mentale d'une population parce que, si elle perdure et s'intensifie, elle est symptomatique de problèmes de santé mentale graves. **Environ 20% des adultes canadiens rapportent un niveau modéré ou élevé de détresse**(4). La détresse psychologique peut conduire à une diminution de la performance au travail, avec davantage d'erreurs et de jours d'absence, ainsi qu'une augmentation des coûts associés aux traitements(5).



Échelle utilisée : « Kessler Psychological Distress Scale (K6) » développée par Kessler(6). Six questions mesurent les fréquences (de jamais à tout le temps) auxquelles des sentiments sont ressentis. Le score total se situe entre 0 et 30. Un score supérieur ou égal à 5 indique une détresse modérée tandis qu'un score supérieur ou égal à 13 indique une détresse sévère.

Exemples de questions :

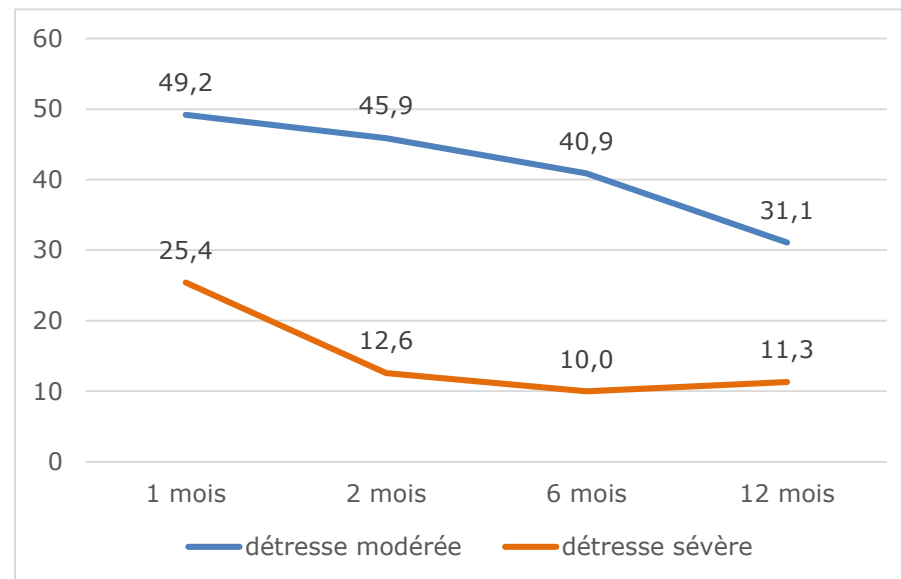
Depuis l'événement, à quelle fréquence vous êtes-vous senti nerveux?

Depuis l'événement, à quelle fréquence vous êtes-vous senti désespéré?

Ce que nous avons trouvé sur la détresse psychologique

Presque la moitié des participants (**49,2%**; 58 sur 118) sont en **détresse psychologique modérée** 1 mois après l'incident et ils sont toujours **31,1% à être en détresse modérée 12 mois après**. Les taux de détresse psychologique sévère passent de **25,4%** (30 sur 118) 1 mois après l'incident à **11,3%** (12 sur 106) 12 mois après l'incident (figure 8).

Figure 8: Niveaux de détresse modérée et sévère



Si l'on cumule les scores de détresse psychologique modérée et sévère, on observe que **74,6% des participants font face à une forme de détresse psychologique 1 mois** après l'incident et ils sont toujours **42,4%** 12 mois après.

Les résultats indiquent des **taux de détresse psychologique bien au-dessus de la moyenne canadienne**, qui est de 20% (niveau de détresse modéré ou sévère) (4).

Ces scores sont **particulièrement élevés** et témoignent d'un certain malaise au sein des participants. Ces scores sont liés au sentiment d'insécurité très répandu comme nous allons le voir dans la prochaine section.

Sentiment d'insécurité très répandu

Pour les questions sur le sentiment de sécurité (figures 9 à 12), seuls les participants étant au travail répondaient aux questions, ceux qui étaient en arrêt de travail devaient sauter cette section. On peut penser que le sentiment d'insécurité aurait été encore plus élevé si les réponses de ceux en arrêt de travail avaient été recueillies.

- Les participants **ne se sentent généralement pas en sécurité dans leur travail**, surtout dans le mois qui suit l'incident. Ils sont seulement 46,6% à être plutôt ou tout à fait d'accord avec l'affirmation « je me sens en sécurité dans mon environnement de travail ». Ils sont 58% à être plutôt ou tout à fait d'accord avec cette affirmation 12 mois après l'incident (figure 9).
- La crainte de parler à certains usagers est très répandue avec 82,6% des participants plutôt ou tout à fait d'accord avec cette affirmation 1 mois après l'incident. Ils sont encore 65% à donner le même type de réponse 12 mois après (figure 10).
- Quel que soit le moment après l'incident où la question est posée, une majorité de participants indique **ne pas se sentir en sécurité dans leur autobus**. Ils sont en effet 30,6% à être plutôt ou tout à fait en désaccord avec l'affirmation « je me sens en sécurité dans mon autobus » 1 mois après l'incident. Il y a une amélioration dans le temps puisqu'ils sont 52% à donner le même type de réponse 12 mois après l'incident (figure 11).
- Enfin, **une majorité de participants se sentent en sécurité lorsqu'ils interagissent avec un usager**. Ils sont 54,7% à être plutôt ou tout à fait d'accord avec cette affirmation 1 mois après l'incident et ce pourcentage passe à 65% 12 mois après (figure 12).
- Ce sentiment répandu d'insécurité se traduit par une perception élevée du risque d'être de nouveau agressé, comme en témoigne la section suivante.

Figure 9: Je me sens en sécurité dans mon environnement de travail

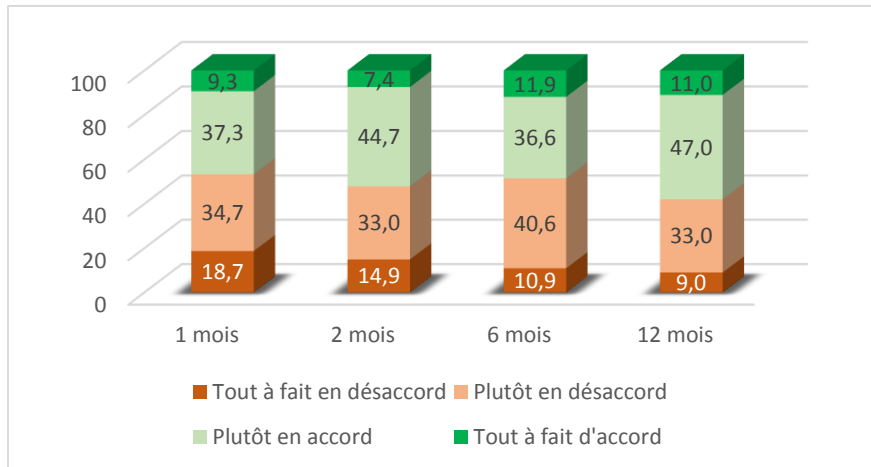


Figure 10: Il m'arrive de craindre de parler à certains usagers

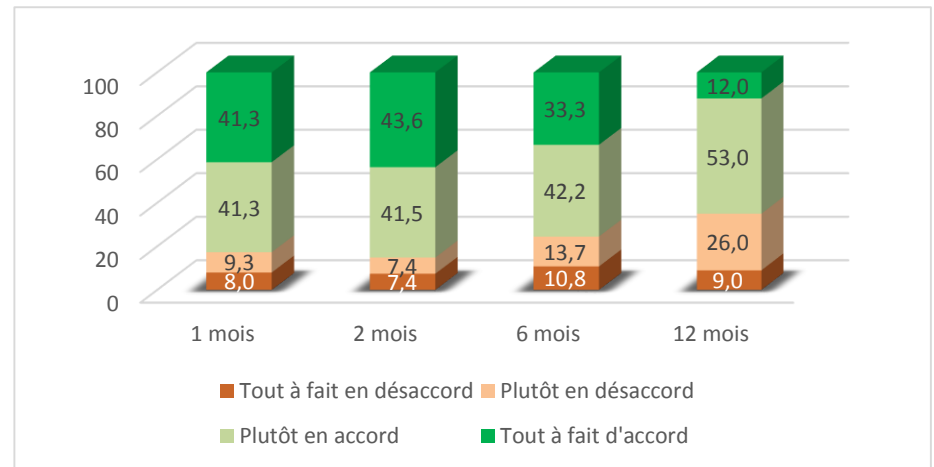


Figure 11: Je me sens en sécurité dans mon autobus

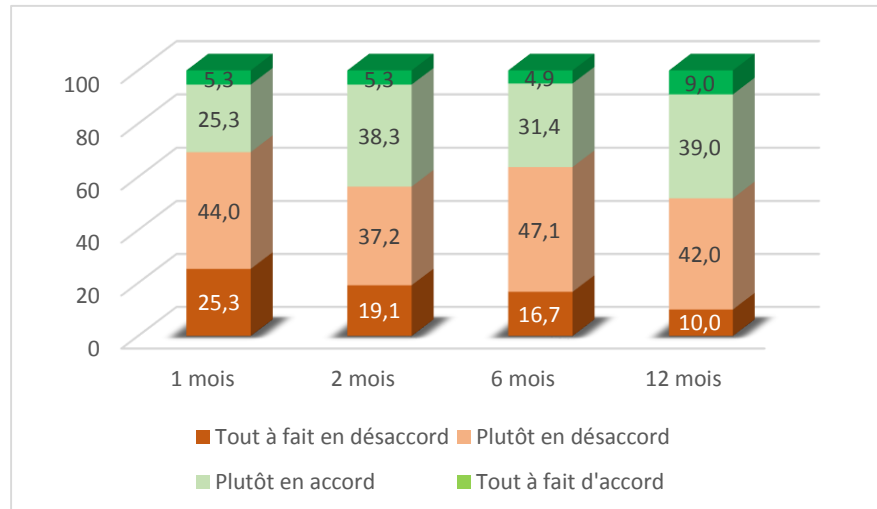
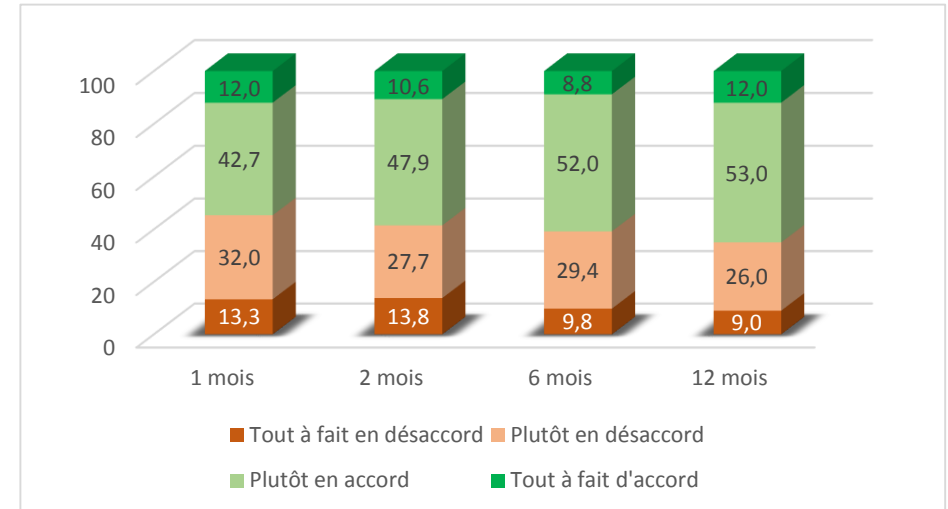
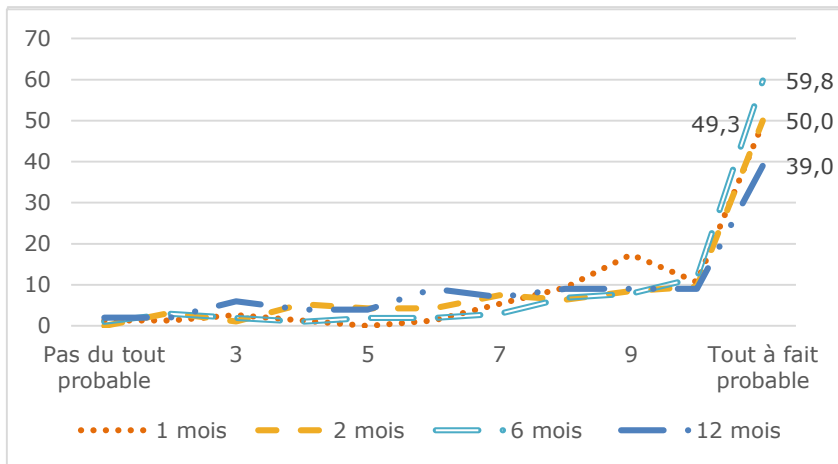


Figure 12: Je me sens en sécurité lorsque j'interagis avec un usager



Les participants se perçoivent très à risque d'être de nouveau agressés

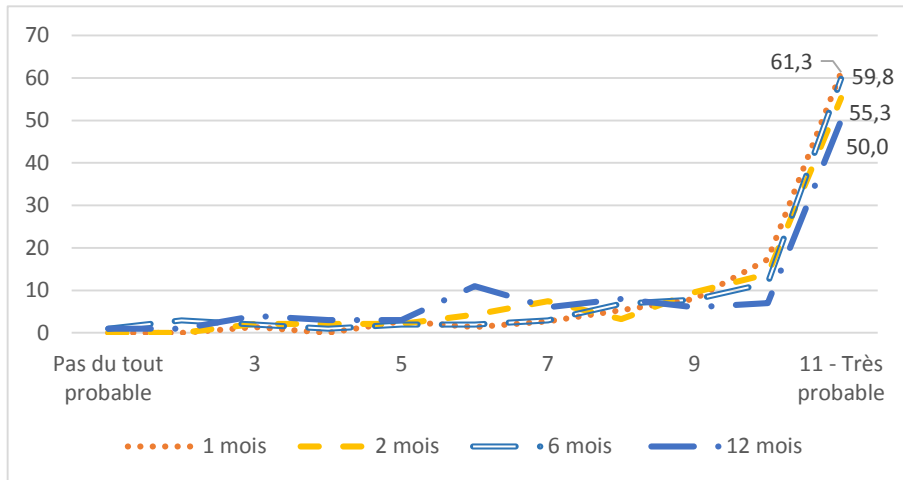
Figure 13: Probabilité d'être frappé, empoigné, bousculé, poussé, mordu, qu'on me donne des coups de pied, qu'on crache ou qu'on jette quelque chose sur moi



Les perceptions liées aux probabilités d'être de nouveau agressé, que cela soit physiquement ou verbalement, ont été mesurées par une échelle en 11 point allant de 1 « pas du tout probable » à 11 « tout à fait probable ». Ces questions n'ont pas été posées aux participants qui étaient en arrêt maladie au moment de compléter le questionnaire. Nous analysons ici les scores situés au point 11 c'est-à-dire ceux indiquant une **très forte probabilité perçue** ainsi que les scores cumulés indiquant une **probabilité cumulée élevée** (soit les scores à l'échelle compris entre 6 et 11). Pour faciliter la lecture des figures, seuls les scores du point 11 sont indiqués.

Fait notable, **une proportion importante de réponses se situe au point 11 des échelles**. Si l'on prend en compte les réponses indiquant une probabilité cumulée élevée que des incidents arrivent de nouveau, on observe qu'une très grande majorité des participants s'attend à être de nouveau victime, quel que soit le type d'incident. **Pour la probabilité d'être frappé, empoigné, bousculé, poussé, mordu, de se voir donner des coups de pied, cracher dessus ou de se voir jeter quelque chose dessus, 93,3% estiment que la probabilité est élevée à 1 mois après l'incident.** Ils sont 86,2% 2 mois après l'incident, 84,3% 6 mois après et 82% 12 mois après. Pour la seule réponse « tout à fait probable », les scores varient de 49,3% un mois après l'incident à 39% 12 mois après, avec un pic à 59,8% 6 mois après (voir figure 13).

Figure 14 : Probabilité d'être menacé par des mots ou des gestes de l'un des actes de violence physique (d'être frappé, empoigné, bousculé, poussé, mordu, qu'on me donne des coups de pied, qu'on crache ou qu'on jette quelque chose sur moi)



Le risque de **se faire insulter ou crier après** est l'une des propositions de réponse qui obtient **le pourcentage de probabilité le plus élevé**. Les participants sont 76% à considérer que cela est « très probable » un mois après l'incident, ce pourcentage diminuant à 49% 12 mois après. Cependant, **les scores cumulés (scores entre 6 et 11) indiquent un très grand consensus** avec 98,7% 1 mois après, 98,9% 2 mois après, 96% 6 mois après et 92% 12 mois après (voir figure 15).

La probabilité perçue d'être **menacé de violence physique** est également élevée et les scores cumulés (scores entre 6 et 11) sont de **96% à 1 mois, 93,6% à 2 mois, 91,2% à 6 mois et 88% à 12 mois**. Ces menaces sont considérées comme étant « tout à fait probable » (score = 11) un mois après l'incident par 61,3% des participants, et ils sont toujours 50% à avoir la même perception 12 mois après l'incident (voir figure 14).

Figure 15: Probabilité d'être insulter ou qu'on me crie après

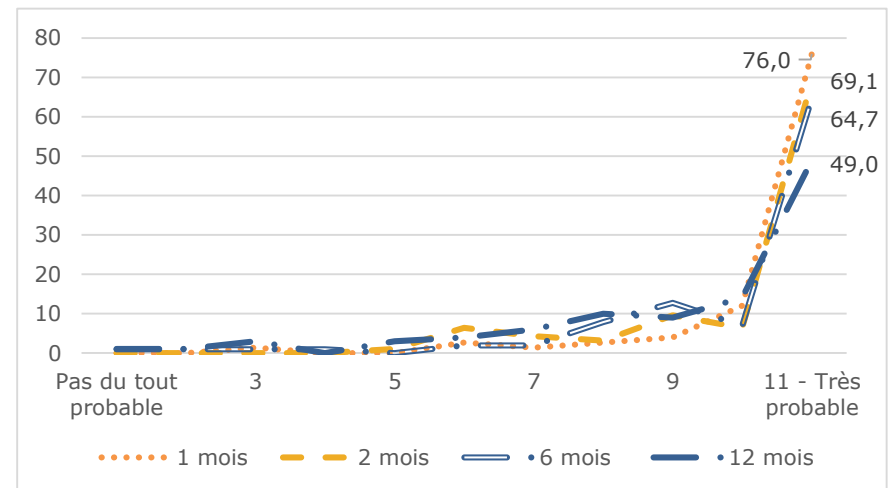
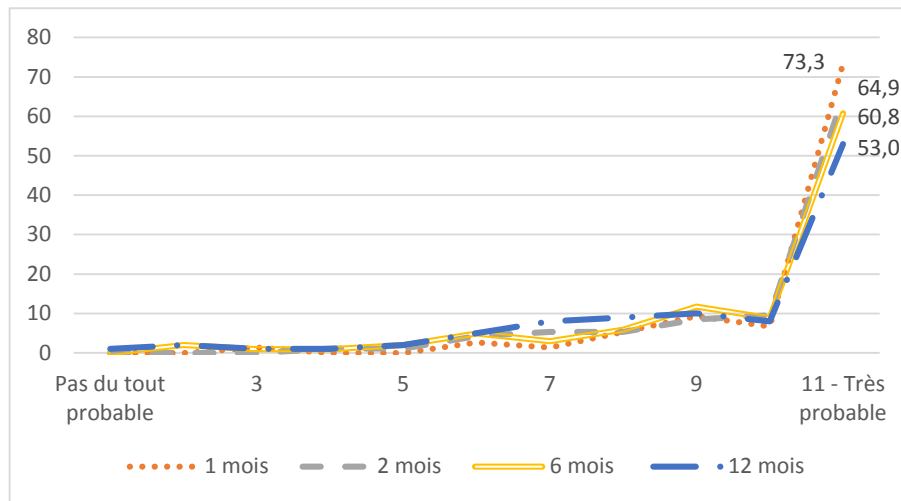


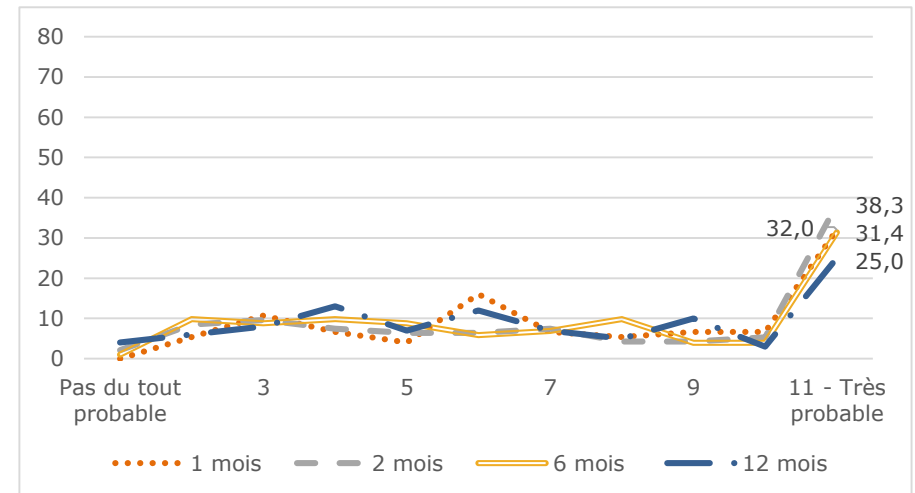
Figure 16: Probabilité d'être regardé de manière agressive ou menaçante



La probabilité perçue d'être **menacé ou blessé avec une arme est plus faible que les autres propositions**. Les participants sont tout de même **38,3% 1 mois après l'incident** et 25% 12 mois après à percevoir ce risque comme « très probable » (score = 11). Les pourcentages cumulés (scores entre 6 et 11) indiquent que les participants sont 73,3% 1 mois après, 66% 2 mois après, 61,8% 6 mois après et 62% 12 mois après à considérer que cette probabilité est élevée (voir figure 17).

La probabilité perçue d'être **regardé de manière agressive ou menaçante** est également perçue comme très élevée, avec **73,3% des participants qui estiment que cela est « très probable »** (score = 11) un mois après l'incident et ils sont toujours 53% à penser la même chose 12 mois après. Les scores cumulés de probabilité élevée (scores entre 6 et 11) indiquent également un consensus marqué avec 98,7% 1 mois après, 97,8% 2 mois après, 94% 6 mois après et 93% 12 mois après l'incident (voir figure 16).

Figure 17: Probabilité d'être menacé ou blessé avec une arme



Les participants ne pensent pas être outillés pour faire face aux situations d'agressivité

- Les perceptions des participants quant à leur capacité à faire face à des situations agressives ont été mesurées par le « Confidence in Coping with Patient Aggression Instrument » (CCPAI), une mesure validée scientifiquement(7). Les réponses sont collectées sur des échelles de 1 à 11. Pour faciliter la lecture des résultats, les réponses indiquant que les participants se sentent « plutôt non outillés » (réponses de 1 à 5) sont indiquées en rouge ou une couleur dégradée de rouge, alors que les réponses indiquant que les participants se sentent « plutôt outillés » (réponses de 6 à 11) sont indiquées en bleu ou une couleur dégradée de bleu.
- Les graphiques suivants (figures 18 à 24) montrent que pour toutes les réponses, **une majorité de participants se sentent « plutôt non outillés » pour faire face aux situations d'agressivité.**
- Les participants sont **64% à ne pas se sentir à l'aise de travailler avec un usager agressif** 1 mois après l'incident, ils sont toujours 61% 12 mois après l'incident (figure 18). De plus, ils ne se sentent pas en sécurité en présence de ce type d'usager (74,6% 1 mois après, 70% 12 mois après) (figure 19).
- Les participants sont **52% à estimer que leur niveau de formation actuelle est plutôt faible** pour faire face à la violence psychologique 1 mois après l'incident, contre 61% 12 mois après (figure 20). Les résultats sont plus marqués pour la violence physique : ils sont 66,8% 1 mois après l'incident et 70% 12 mois après à estimer que leur niveau de formation pour faire face à la violence physique est faible (figure 21).
- Les participants sont une majorité (61,3% 1 mois après l'incident, 66% 12 mois après) à estimer que **les techniques qu'ils connaissent pour faire face à un usager agressif sont plutôt inefficaces** (figure 22). D'ailleurs, 53,4% disent ne pas se sentir sûr d'eux-mêmes en présence d'un usager agressif 1 mois après, tel est le cas pour 51% des participants 12 mois après l'incident (figure 23).

- Les participants sont **57,4% à ne pas se sentir capables de se protéger physiquement** face à un usager agressif 1 mois après l'incident et 58% 12 mois après (figure 24).

Figure 18: À quel point vous sentez-vous à l'aise de travailler avec un usager agressif?

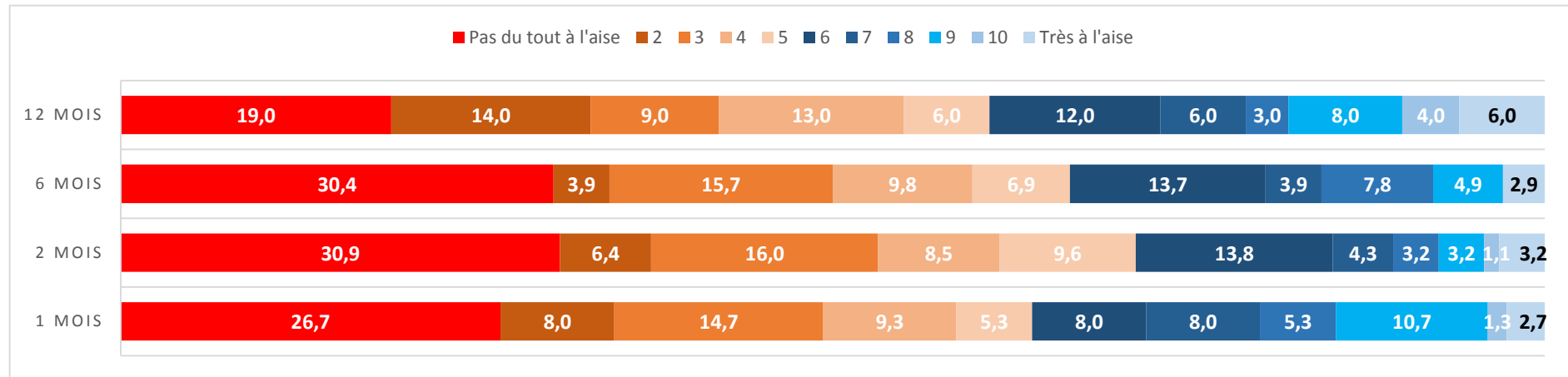


Figure 19: À quel point vous sentez-vous en sécurité en présence d'un usager agressif?

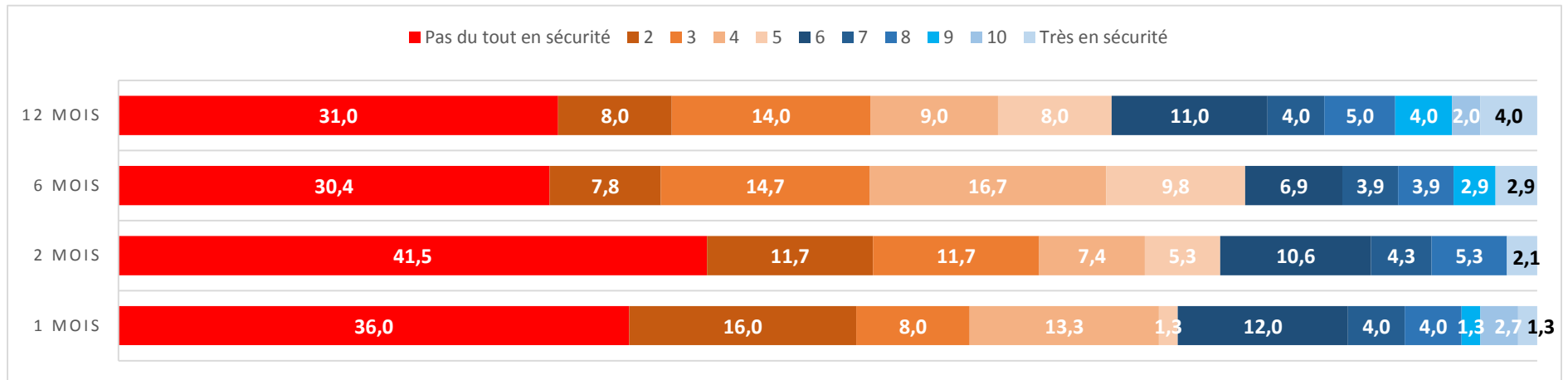


Figure 20: Comment évaluez-vous votre niveau actuel de formation pour faire face à la violence psychologique?

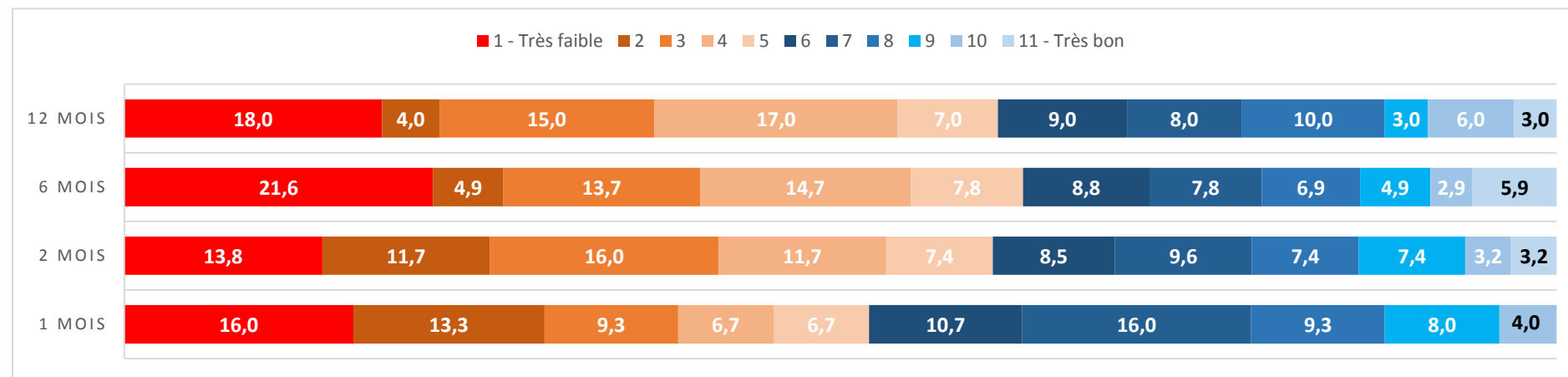


Figure 21: Comment évaluez-vous votre niveau actuel de formation pour faire face à la violence physique?

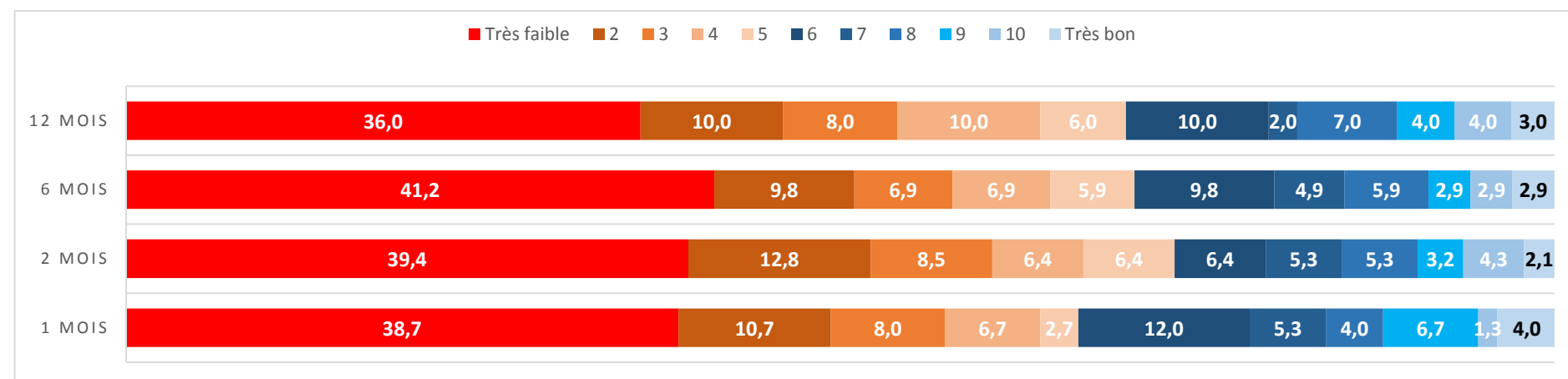


Figure 22: À quel point les techniques que vous connaissez pour faire face à l'agressivité sont-elles efficaces?

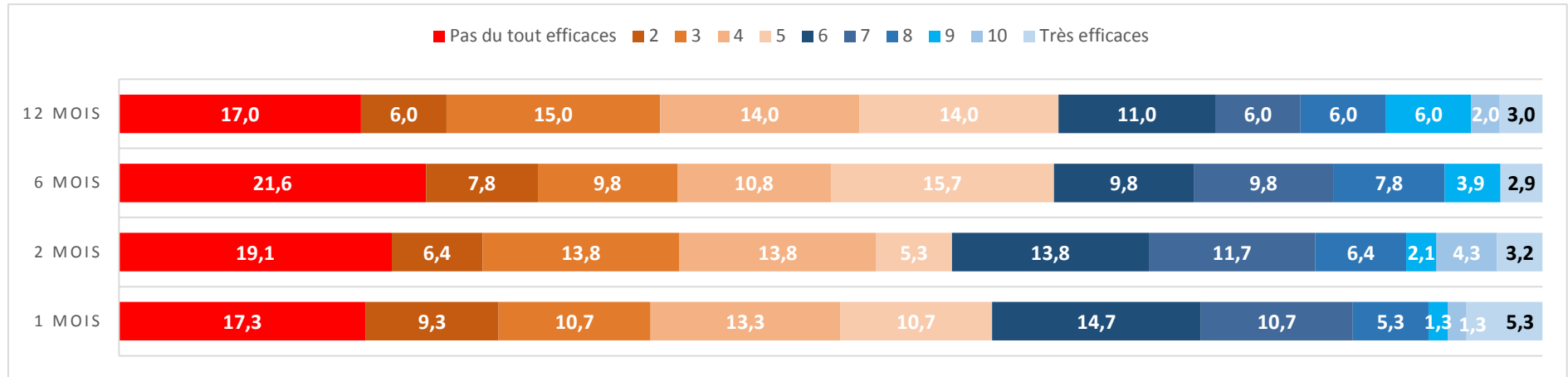


Figure 23: À quel point êtes-vous sûr de vous en présence d'un usager agressif?

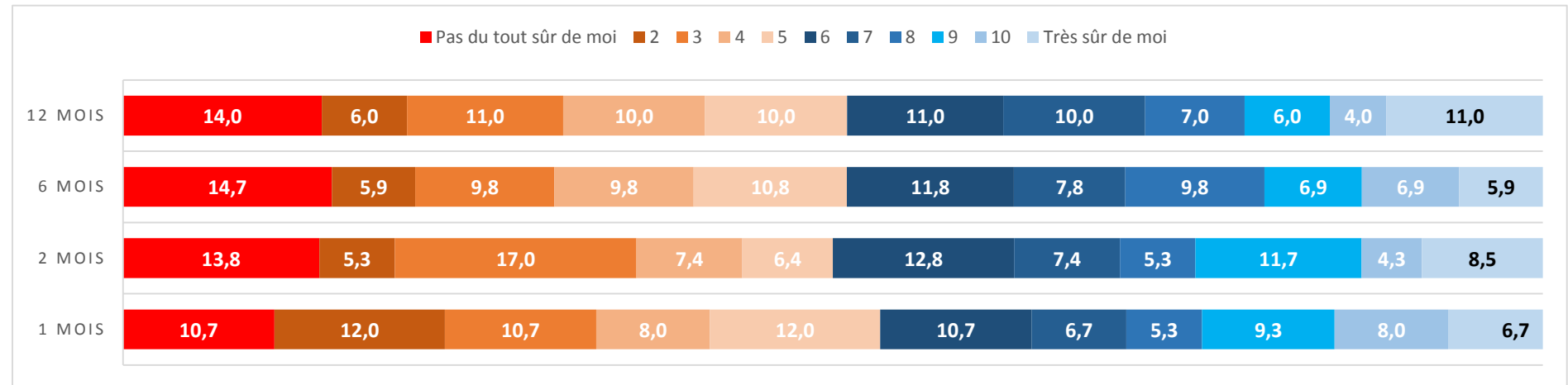
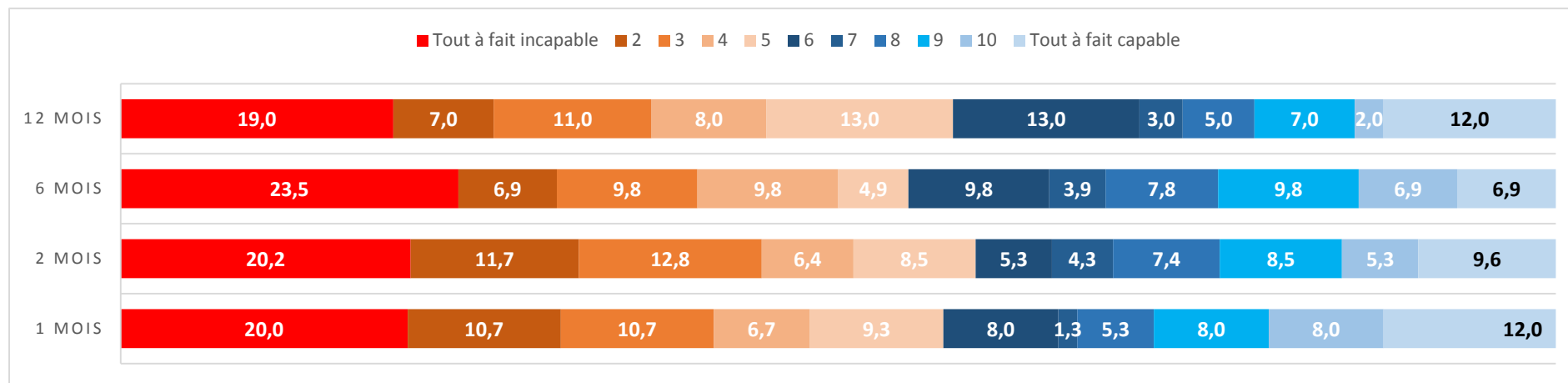


Figure 24: À quel point êtes-vous apte à vous protéger physiquement d'un usager agressif?



Liens entre les principales mesures

Tableau 1: Lien entre les principales mesures 1 mois après l'incident

	Stress aigu	Détresse	Sentiment d'être outillé	Sentiment de peur	Bien-être santé physique	Bien-être santé psychologique	Bien-être relations sociales	Bien-être au travail	Qualité du sommeil
Stress aigu		+++	-	+	- -	- -	-	- -	- -
Détresse	+++			+	- - -	- - -	-	- - -	- -
Sentiment d'être outillé	-			- -					
Sentiment de peur	+	+	- -			-	-		
Bien-être santé physique	- -	- - -				+++	++	+++	++
Bien-être santé psychologique	- -	- - -		-	+++		+++	+++	++
Bien-être relations sociales	-	-		-	++	+++		++	+
Bien-être au travail	- -	- - -			+++	+++	++		++
Qualité du sommeil	- -	- -			++	++	+	++	

Note. Des « + » indiquent une relation positive entre deux mesures. Des « - » indiquent une relation négative. Plus il y a de signes, plus la relation est forte.

Le tableau 1 indique un **lien très fort entre l'ESA et la détresse psychologique** 1 mois après l'incident. Il existe aussi un lien très fort entre **l'ESA et les mesures associées aux perceptions des participants**. Plus ils ont un score d'ESA élevé, plus ils ont peur de faire face de nouveau à une agression et moins ils se sentent outillés. Les mesures associées au bien-être indiquent également une relation négative avec l'ESA. Autrement dit, plus leur score de stress aigu est élevé, moins ils éprouvent un sentiment de bien-être que cela soit physique, psychologique, dans leurs relations sociales ou au travail. Leur qualité de sommeil est également affectée négativement. Les tableaux en annexe montrent que le même type de résultats est observé 2 mois, 6 mois et 12 mois après l'incident.

Est-ce que les participants se sentent soutenus par la STM?

Le soutien organisationnel perçu décrit la manière dont les participants estiment que leur organisation prend en compte leurs efforts, valorise leur investissement personnel et contribue à leur bien-être professionnel, au travers de décisions et de politiques de ressources humaines, qui favorisent la qualité de leur environnement de travail. Nous avons utilisé l'échelle « Perceived Organizational Support »(8) pour mesurer cette perception.

- **Une minorité de participants** (16,9%) est tout à fait d'accord avec le fait que **la STM tire une certaine fierté de leurs réalisations au travail** 1 mois après l'incident. Ils sont encore moins nombreux 12 mois après l'incident (12,3%). Cependant, si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord), près du tiers des participants (32,2%) partage cette affirmation (figure 25).
- **Un chauffeur sur 10** (11%) est tout à fait d'accord que **la STM cherche à les aider** lorsqu'ils ont un service spécial à demander. Ce chiffre reste stable à travers le temps (10,4% 12 mois après). Si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord), près de trois participants sur 10 (28,8%) partage cette affirmation. Ce chiffre est également stable à travers le temps (28,3% après 12 mois) (figure 26).
- **Près d'un chauffeur sur 10** (9,3%) est tout à fait d'accord que **la STM cherche à rendre leur travail aussi intéressant que possible**. Ce pourcentage diminue à travers le temps (3,8% 12 mois après). Si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord), plus de deux participants sur 10 (22,9%) partagent cette affirmation. Ce chiffre diminue également à travers le temps (16,1% après 12 mois) (figure 27).
- **Un chauffeur sur 10** (10,2%) est tout à fait d'accord que **la STM essaie de faire le nécessaire pour les aider à effectuer leur travail au mieux de leurs capacités**. Ce chiffre diminue à travers le temps (6,6% 12 mois après). Si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à

fait d'accord), près de trois participants sur 10 (26,3%) partagent cette affirmation. Ce chiffre diminue également à travers le temps (21,7% après 12 mois) (figure 28).

- **Moins d'un chauffeur sur 10** (6,8%) est tout à fait d'accord que **la STM prend réellement en considération leurs objectifs et valeurs**. Ce chiffre reste stable à travers le temps (5,7% 12 mois après). Si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord), on observe qu'un chauffeur sur cinq (21,2%) partage cette affirmation 1 mois après. Ce pourcentage diminue légèrement à travers le temps (16,1% après 12 mois) (figure 29).
- **Très peu de participants** considèrent que **la STM est réellement soucieuse de leur bien-être**. Ils sont seulement 5,9% 1 mois après l'incident et 4,7% 12 mois après à être tout à fait d'accord avec cette affirmation. Les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord) indiquent que 16,1% des participants partagent cette affirmation 1 mois après et qu'ils sont 17,9% 12 mois après (figure 30).
- **Près d'un chauffeur sur 10** (9,3%) est tout à fait d'accord que **la STM valorise leur contribution à son efficacité générale**. Ce chiffre diminue à travers le temps (2,8% 12 mois après). Si l'on prend en compte les réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord), on observe que près du tiers des participants (30,5%) partage cette affirmation 1 mois après. Ce pourcentage diminue à travers le temps (21,7% après 12 mois) (figure 31).
- On observe que **14,4% des participants** sont tout à fait d'accord avec le fait que lorsqu'ils ont un problème, **la STM leur apporte son aide**. Ce pourcentage diminue à 9,4% 12 mois après. La prise en compte des réponses cumulées en accord (c.-à-d., plutôt en accord et tout à fait d'accord) indique que 38,1% des participants sont en accord avec cette affirmation un mois après. Une diminution s'observe dans le temps puisqu'ils sont 25,4% 12 mois après (figure 32).

Figure 25: Mon entreprise tire une certaine fierté de mes réalisations au travail

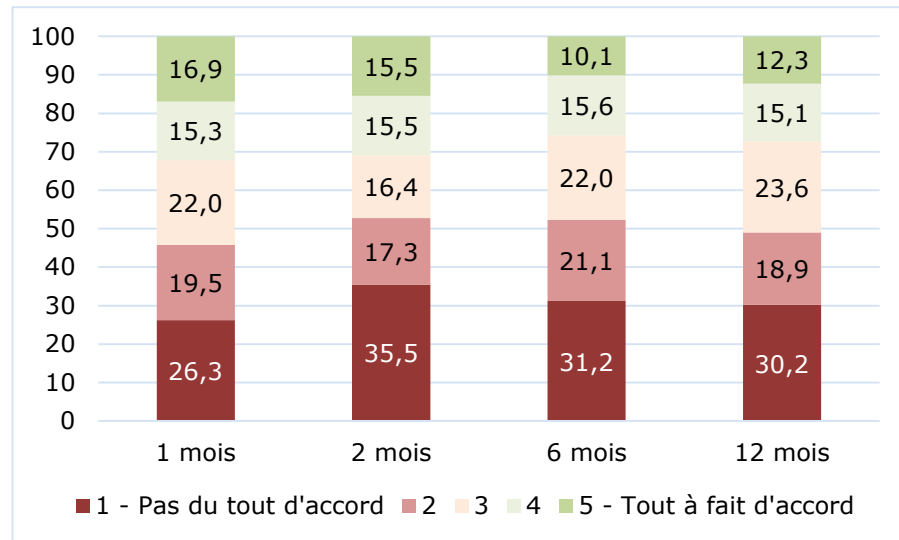


Figure 27: Mon entreprise cherche à rendre mon travail aussi intéressant que possible

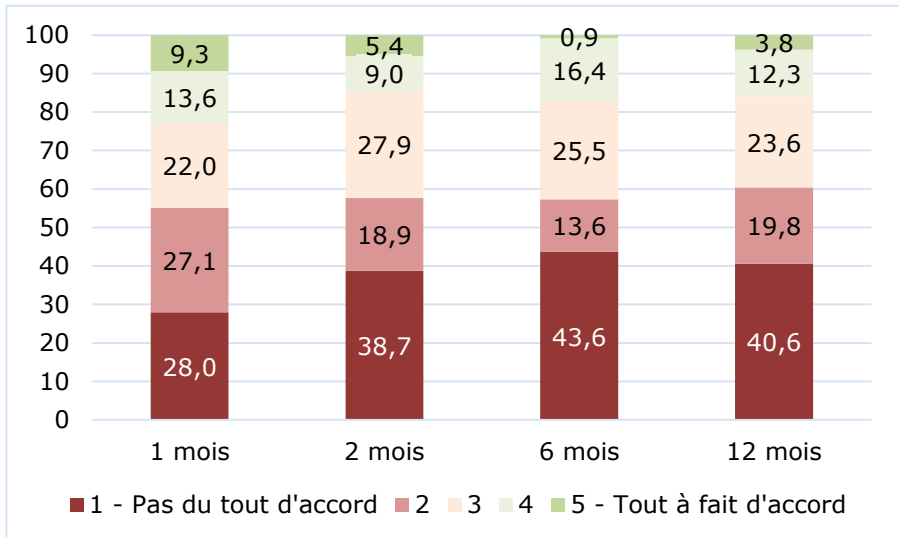


Figure 26: Mon entreprise cherche à m'aider quand j'ai un service spécial à demander

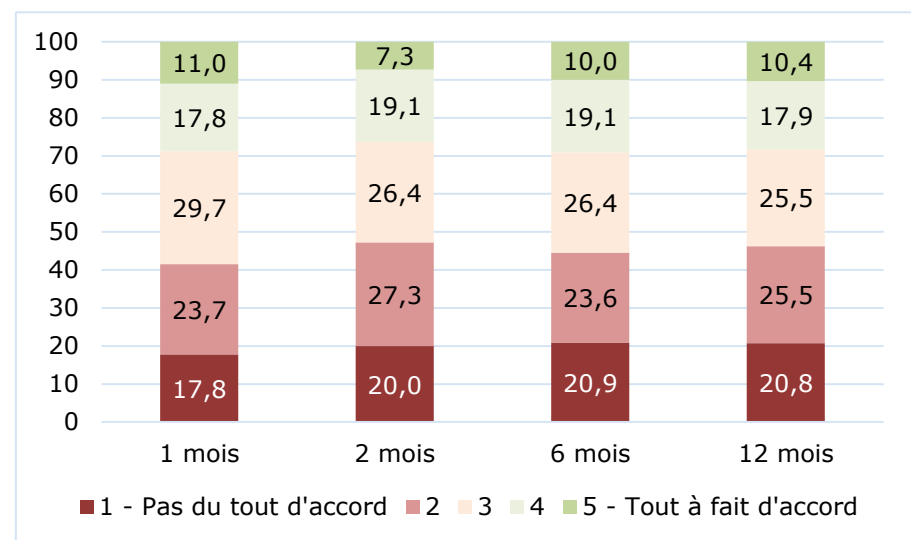


Figure 28: Mon entreprise essaie de faire le nécessaire pour m'aider à effectuer mon travail au mieux de mes capacités

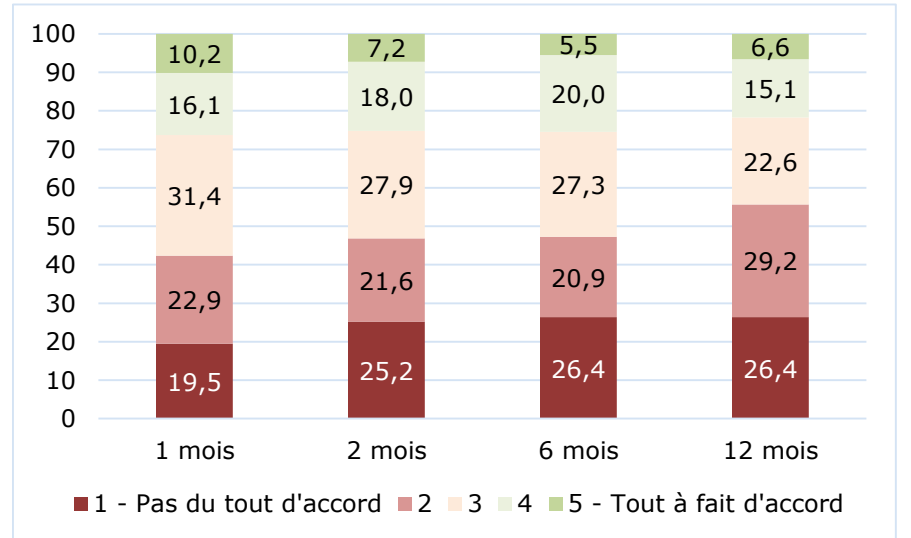


Figure 29: Mon entreprise prend réellement en considération mes objectifs et mes valeurs

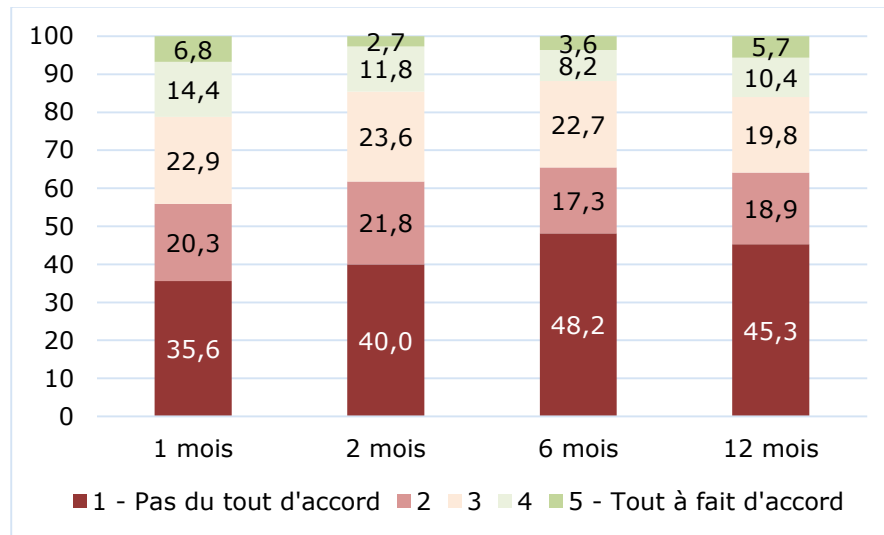


Figure 30: Mon entreprise est réellement soucieuse de mon bien-être

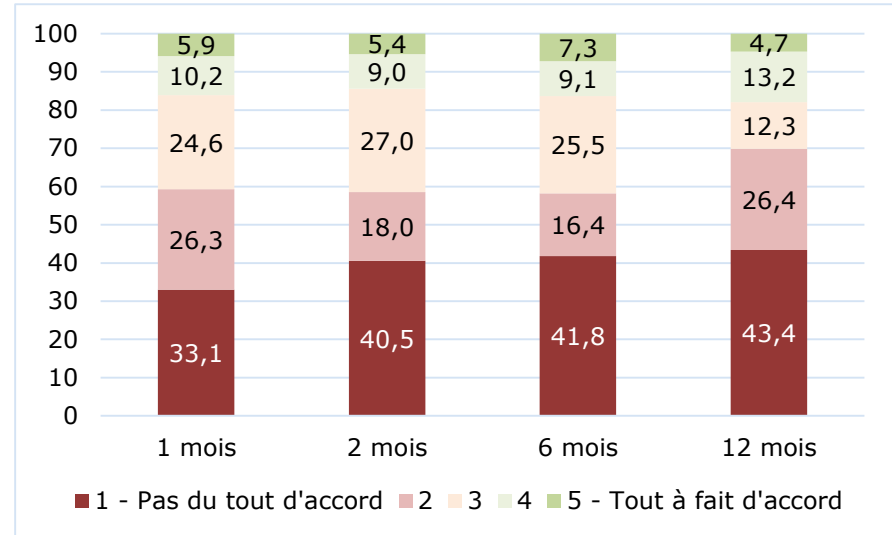


Figure 31: Mon entreprise valorise ma contribution à son efficacité générale

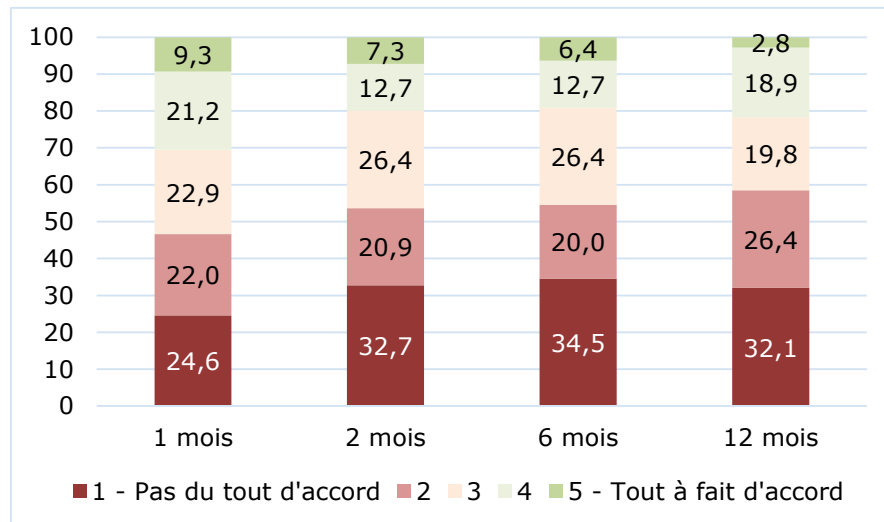
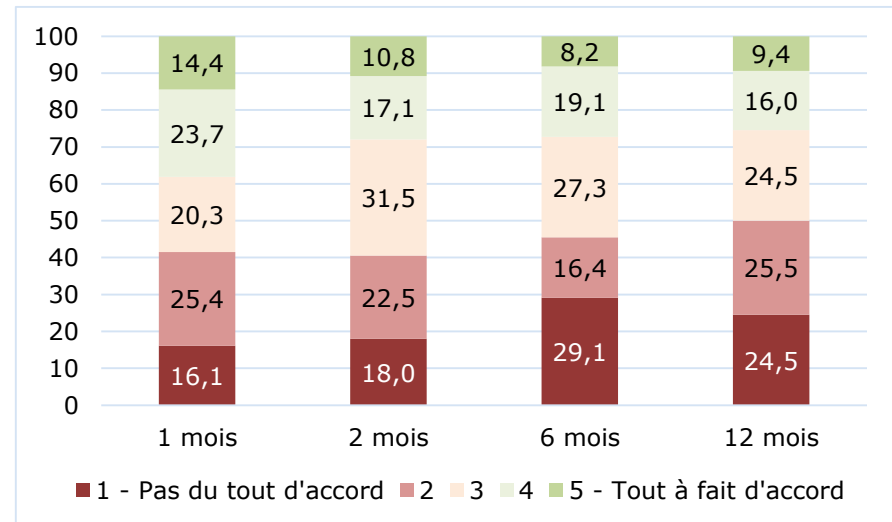


Figure 32: Quand j'ai un problème, mon entreprise m'apporte son aide



Ce qui est ressorti des entrevues téléphoniques

Les résultats de cette section proviennent des entrevues téléphoniques réalisées avec les participants. Nous avons sélectionné aléatoirement 40 entrevues, qui ont été retranscrites et analysées.

Comment les collègues perçoivent-ils un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?

- Les participants **perçoivent généralement leurs collègues comme soutenant et compatissants**, tout en décrivant une certaine exaspération dans la profession de voir autant d'incidents de violence. Le nombre élevé d'incidents finit par entraîner une certaine banalisation. La violence devient « normale », elle fait partie du métier.

« Tout le monde est tanné, on est frustré. Quand tu leur parles, tu vois qu'ils sont frustrés de se faire faire ça. En plus, il y a un sentiment d'impuissance où tu ne peux rien faire pour changer cela. Tu ne peux pas croire que ça va changer... Quand une agression arrive, tu ne peux pas l'éviter. C'est vrai que si tu essayes fort tu pourrais te défendre mais tu peux perdre ta job alors tu ne peux pas te défendre comme il faut. [...] C'est un sentiment d'impuissance vraiment énorme parce que tu te dis « écoute, si tu le touches c'est lui qui va être la victime et moi l'agresseur ».





« Quand je suis arrivé à X pour faire mes papiers [...] tout le monde est venu me prendre dans ses bras, tout le monde m'a donné de la solidarité, tout le monde m'a donné de l'amour. Mes collègues féminines venaient carrément me prendre dans leur bras pour m'embrasser tandis que mes collègues masculins me tapaient sur l'épaule, me donnaient l'accolade. Il y en avait certains que je ne connaissais pas plus que ça, me nommaient par mon prénom et disaient : « Ne t'inquiète pas, on sait ce que tu vis, on est derrière toi. » J'ai ressenti beaucoup, beaucoup, beaucoup d'amour ce mardi-là. Étant seul dans ma vie [...] le psychologue m'a dit, et même le médecin m'a dit : « Ne restez pas seul chez vous, si vous êtes bien avec vos collègues; allez voir vos collègues, allez manger avec vos collègues. Rester auprès d'eux si c'est l'endroit où vous vous sentez le mieux. » Et c'est vrai que j'ai fait ça, toute la fin de semaine j'ai fait ça. J'ai été voyagé en bus avec mes collègues, je passais d'un bus à l'autre. Je disais bonjour à tout le monde, j'allais discuter avec tout le monde ».

Comment le supérieur immédiat perçoit-il un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?

- Certains participants se sont **sentis particulièrement aidés par leur CO**. Les éléments les plus appréciés qui ressortent systématiquement sont quand les CO prennent le temps qu'il faut, se montrent empathiques par un regard, par un geste (ex. aller chercher un café) ou par une parole (ex. se faire demander comment ça va). Ils sont également une grande majorité à évoquer spontanément le **soutien reçu des inspecteurs**.



« Le chef d'opération, quand il m'a rencontré, il a vu mon état [...]. Il était mal. Il me voyait trembler, me voyait suer, me voyait m'allumer une cigarette une après l'autre. [Il me dit] « Viens t'asseoir, je t'amène un café. » Tu comprends? Un gestionnaire qui est à son bureau, lui il n'a aucune idée. Il fait juste signer des papiers ».

« Ils ont été très proches de moi, ils ont été à mon écoute, ils ont été présents, mais bon, c'est pour un évènement bien précis. De façon générale, on ne les côtoie pas tellement les chefs d'opérations [...] moi personnellement je ne connais pas ce qu'ils pensent de tout ça. Mais, certainement ils ne sont pas contents. Ils doivent être écœurés aussi d'entendre ce genre de choses. Mais, dans mon cas bien précis [...] il a vu que j'étais un peu en détresse. Il a été le premier à me voir dans la rue, il m'a pris dans ses bras, il m'a dit « Écoute vas-y, viens avec moi, on va aller boire une café et on va aller discuter, on va aller se relaxer. » Il a pris de son temps de travail pour moi. Voilà, le surintendant a fait pareil, d'autres CO... mon CO référant est venu me voir aussi. Tous ces gens-là ont pris du temps de leur travail pour moi et ça j'en suis séduit quand même. C'est touchant, c'est touchant. Ils auraient très bien pu me dire « Mais écoute là, on n'a pas le temps. » Voilà, non, non ils l'ont pris le temps, ils l'ont pris ».



- Certains participants font part de leur **frustration quant au manque de soutien immédiat reçu**. Lorsqu'ils sont insatisfaits, les participants décrivent tous des besoins similaires, à savoir plus d'écoute, de sensibilité et d'empathie lors de l'arrivée du CO sur les lieux de l'événement.



« Être à l'écoute. Le plus important c'est d'être à l'écoute, d'être attentionné, de montrer de l'intérêt envers la personne qui a vécu un incident. [...] le premier CO que j'ai eu, il avait carrément l'air de s'en foutre. Un événement de même parmi tant d'autres. Il avait peut-être juste hâte de se retrouver chez lui. La preuve, ce n'est pas lui qui est resté tout le long, il était parti quand les policiers sont arrivés, il n'était plus là. Mais c'est juste ça, la sensibilité... être humain, le sens humain. Parce que ce n'est pas facile pour quelqu'un, ce qu'il a vécu ».



« Je n'ai pas senti qu'on m'a demandé si j'avais besoin d'aide sur le lieu de l'événement. Je n'ai pas senti qu'on m'a demandé « Est-ce que vous avez besoin d'aide? Est-ce que vous êtes correct et tout? » ».

- Le manque d'analyse de situations et d'empathie ont conduit certains à **se sentir contraints de continuer leur quart de travail**. Le manque d'empathie des CO se justifierait d'après les participants par la définition même des tâches des CO et par le fait qu'ils doivent régler tellement d'incidents qu'ils finissent par les banaliser.

« Ils comprennent, ils essayent. Ils sont corrects, ils sont polis, mais c'est sûr qu'ils ont une job à faire puis c'est de rentabiliser le service donc ils vont tout faire pour te faire continuer [de travailler] quand ça arrive. Ils vont tout faire pour te faire rester au travail, mais si tu ne peux pas c'est ta décision. C'est sûr qu'ils vont toujours essayer de te convaincre de continuer, mais c'est normal c'est leur travail ».



« Je me dis qu'ils sont peut-être tellement occupés avec ces [événements qui se produisent] chaque jour. C'est devenu le quotidien aussi. Tellement de chauffeurs sont agressés... Parce que quelque chose qui arrive rarement donne plus d'importance, quand la chose se répète quotidiennement ça devient dans le quotidien dans ton travail et tu n'y donnes pas autant d'importance ».



Comment la STM perçoit-elle un travailleur touché par un acte de violence (selon les participants)?

- Les participants perçoivent une **distance importante entre la direction et les participants**, du fait d'un manque de communication.

« C'est du cas par cas. Moi je n'aurais pas été acheminé la première fois que j'ai été là-dedans là, mais de ce que j'entends dire par les autres, ce n'est pas... on est des numéros, on est des pertes d'argent pour eux ».





« Regardez, c'est sûr que nos idées [...] ne seront jamais prises en considération parce que ça ne vient pas d'eux. Quand les idées ne viennent pas d'eux, ce n'est jamais bon. À part se faire faire des reproches puis se faire dire que ce sont toujours des mauvaises [idées], peut-être qu'ils pourraient souligner les bons points des chauffeurs. Ils devraient avoir une meilleure opinion des chauffeurs [...] puis les considérer comme des êtres humains [...]. Parce que moi je me sens comme un numéro, je me sens comme une simple machine à conduire, un robot assis en arrière d'un volant. Je ne suis pas supposé avoir de sentiments, je ne suis pas supposé avoir d'émotions, je suis censé avoir une carapace en métal autour de la tête, dans ma tête puis partout. [...] Ce n'est pas une impression, c'est ce qu'ils voudraient qu'on soit ».

- Il y a aussi un sentiment de **ne pas être soutenu pour certains types d'agressions**, comme la violence verbale ou certains actes de violence physique (p. ex. crachat).



« Même se faire cracher dessus ça a été contesté par la STM. Au niveau de la déontologie policière, c'est criminel maintenant se faire cracher dessus. Des chauffeurs se sont fait cracher dessus puis on leur a répondu « ça fait partie de [ton travail], ça fait partie de ton mandat de te faire cracher dessus ». Voyons, c'est criminel, non? Ça a été contesté...la personne a réussi à gagner, mais ça a tout pris. Le chauffeur a réussi à gagner, sauf que c'est difficile de faire valoir tes droits [...] ».

Comment l'aide au niveau syndical est-elle appréciée par les participants?

- Le syndicat joue un rôle important en cas d'incident. Son aide est généralement très appréciée des participants.
Il permet d'aiguiller les participants dans les démarches à suivre suite à l'incident et leur offre du soutien.

« [Les gens du syndicat m'ont] beaucoup, beaucoup aidé parce que je ne savais pas comment ça fonctionnait. Quels documents ou quels formulaires je devais remplir ou quelle personne je devais contacter. Comment est-ce que... par exemple pour mon travail, qu'est-ce que je devais faire ? Est-ce que je devais parler avec la compagnie? À qui je devais parler dans la compagnie pour arrêter mon travail et tout ça parce que c'est la première fois que ça m'arrive ».



« Donc il n'y a personne vraiment à qui parler ou à qui demander de l'aide à l'intérieur. À part le syndicat qui a beaucoup de misère aussi avec cette problématique-là, parce qu'ils savent qu'il y en a une là, ce n'est vraiment pas évident. Quand on a besoin d'aide ils s'efforcent du mieux qu'ils peuvent, mais c'est sûr que des fois ils s'en vont en procès. Ils s'en vont en procès pour aller contester les contestations parce que les contestations, il n'y a que ça. Tous ceux qui tombent en arrêt de travail, que ce soit physique ou mental, ils se font tout le temps contester ».



Quelles sont les recommandations des participants?

Meilleure communication avec le public

Les recommandations que font les participants pour améliorer leur sécurité et leur prise en charge sont à plusieurs niveaux. Concernant les aspects liés à la **communication**, les participants souhaitent que les incidents ne soient pas minimisés, ils souhaitent également qu'il y ait plus de **sensibilisation/communication** à l'égard du public. Ils souhaitent que les conditions dans lesquelles leur métier est exercé soient mieux expliquées (p. ex. ils ne sont pas responsables du trafic et donc des retards).



« Plus de communications envers la clientèle pour les sensibiliser et les informer des détours et travaux [...]. Je n'ai pas vu de sensibilisation qui montre que le chauffeur n'est pas responsable d'un retard ou de ce qui arrive sur la route. Le monde, dès qu'ils embarquent dans l'autobus, voient juste le chauffeur donc c'est lui le seul responsable de tout. Pour pouvoir vraiment changer les choses, ça devrait être discuté par l'employeur. Si l'employeur faisait quelque chose, je ne sais pas, je ne suis pas gestionnaire pour chercher des solutions, mais quand même... On a vu qu'il n'y a rien sur le terrain qui prouve qu'on essaye d'éviter cette affaire. On a une formation de sécurité, mais je peux te dire que la formation de sécurité c'est loin de la vérité. [...] J'aimerais que la STM s'implique plus au niveau de la publicité. La sensibilisation aux citoyens. Aux personnes, à la clientèle. [...] comme la clientèle demande du respect du chauffeur et un service, un bon service, le minimum que la compagnie doit demander à la clientèle c'est le respect ».

Mesures sécuritaires

D'autres mesures concernent le **renforcement de mesures sécuritaires** avec une augmentation sensible du nombre d'inspecteurs dans les autobus, certains participants demandant même leur présence quotidienne. Ils apprécieraient de pouvoir contacter les inspecteurs avec un bouton d'appel similaire au bouton d'appel du 911.



« L'idéal, c'est utopique. L'idéal ça serait d'avoir des inspecteurs en civil dans tous les bus. Mais ça, c'est complètement utopique, c'est irréalisable [...]. Ils installent en ce moment ce qu'on appelle le projet IBUS, qui va permettre à nos dirigeants de savoir où est le bus en temps réel par rapport à son horaire. Ça va repositionner le bus et il faudrait, avec cette méthode de GPS, avoir un petit bouton par exemple où lorsqu'on appuie dessus, les inspecteurs sont immédiatement informés qu'il y a un petit problème dans le bus. Pas forcément [un problème] majeur, mais qu'on aurait besoin de leur présence. [...] [Par exemple, pour] tout ce qui peut enfreindre les règlements de la STM, mais qui ne nécessite pas de déclencher le 911. Il serait bien d'avoir une petite balise de détresse qui n'appelle que les inspecteurs, par exemple. Qu'en temps réel avec le GPS, dans un tel bus à tel endroit, il y a un petit problème, on va aller voir. Voilà une recommandation que je pourrais faire à la STM ».



« Il devrait y avoir en tout temps, dans chaque autobus et avec chaque chauffeur, un inspecteur en civil, assis dans l'autobus comme passager. Qui ferait la journée avec le chauffeur. Ils feraient beaucoup plus d'interventions à l'intérieur des autobus qu'à l'extérieur. Parce qu'à la moindre altercation, ils pourraient réagir instantanément. Sauf que c'est trop demander, ils n'ont pas assez de revenu ou de moyens pour faire ça. Ça coûterait trop cher ».

Mesures matérielles

D'autres mesures, cette fois d'ordre matériel, comme **l'implantation de panneaux de protection**, sont parfois demandées. Cela permettrait de mieux gérer les situations d'agressivité en mettant une barrière entre l'agresseur et le chauffeur. Les participants souhaitent également des caméras de vidéosurveillance qui soient fonctionnelles en tout temps. Il est cependant important de rappeler que des mesures concernant les caméras ont été prises depuis que les entrevues ont été réalisées.

« Si par exemple, ils mettent un panneau comme en Europe, certains pays le font, pour le chauffeur. C'est comme, ils sont protégés. C'est comme les changeurs, ils sont à l'intérieur de leur local. Je pense qu'ils n'ont jamais reçu de violence physique, ils sont protégés par un plexi. Si la STM arrive et fait juste rajouter un panneau en plexi, ça va donner une sécurité de plus pour les chauffeurs. Ils ne sont jamais touchés physiquement, c'est comme une barrière, surtout côté visage, tu sais, parce que le côté visage et le cou, c'est les parties très sensibles dans le corps humain. [...] s'il y a un panneau qui me protège, je sais qu'il [agresseur] n'arrivera jamais jusqu'à moi, je peux parler tranquillement avec la base, ça se peut que je gère mieux la situation, vous comprenez, parce que je sais que le degré de contact physique est loin ».



« Il y a beaucoup d'autobus qui manquent de caméras. Il devrait y avoir aussi un système plus fonctionnel, le système d'urgence de la police. Une connexion, une communication plus directe [...]. Il manque de moyens pour que les travailleurs soient en sécurité. [...] Pour améliorer la sécurité, par exemple avec les caméras et la communication, une communication plus directe avec la compagnie ou avec la radio ou la police ».



Mesures de prévention secondaire

Des mesures de **prévention secondaire** sont également demandées pour un meilleur accompagnement dans les démarches juste après l'incident (voir un médecin, obtenir un arrêt de travail, rentrer à son domicile). Les participants souhaitent également **un meilleur accompagnement dans les jours qui suivent l'incident** pour l'obtention de services mais aussi simplement pour se faire demander des nouvelles. Certains racontent leur long périple pour être pris en charge.

« Quelqu'un qui ferait un suivi avec la personne. La personne ne serait pas obligée de se démerder toute seule pour aller voir un psychologue. Tu sais, des fois c'est une grosse machine. Tu ne sais pas trop à quelle porte aller cogner puis tu veux voir un médecin puis là : ah les médecins sont occupés, c'est ci c'est ça, tu sais. Puis le médecin de la STM quand tu vas le rencontrer, tu as juste l'impression que tout ce qu'il veut c'est dire le contraire de tous les autres pour que tu retournes travailler parce que c'est la STM qui le paye ».



« Parce que moi, je n'ai accès à rien. J'ai beau essayer de faire des appels, c'est des listes d'attente puis des listes d'attente. Je ne pense pas que je peux rester longtemps comme ça ».

- Certains participants souhaiteraient **plus de soutien le jour de leur retour au travail**. Le retour au travail semble indiquer pour l'environnement qu'il n'y a plus de conséquences psychologiques liées à l'incident, que l'on se doit « de passer à autre chose ».



« [En faisant référence au CO] Au moins, la première journée, de toute façon ils savent quand est-ce que je commence, juste pour qu'ils nous appellent « Est-ce que ça va bien? » Même pas 5 minutes, juste « Bonne chance, fais attention ». Juste nous glisser un petit mot, un petit quelque chose ».



« [En faisant référence au CO] Normalement, on devrait demander comment va le chauffeur à son retour. « Est-ce que ça va bien? » Lui demander « Comment tu trouves le retour au travail? » Tu ne sens pas qu'ils s'intéressent à ça ».

- Certains déplorent avoir dû retourner au travail alors qu'ils ne s'en sentaient pas capables, ce qui a pu entraîner des prises de risque et générer d'autres incidents.

« Ça a été vraiment lourd, je l'ai regretté plusieurs fois d'avoir recommencé à travailler si tôt. Puis là c'est parce que je suis super fatigué, je ne suis pas vraiment dans un bon état, je ne suis pas vraiment dynamique, mais je dirais que ça va un petit peu mieux depuis à peu près deux semaines ».



« J'ai l'impression que je suis devenu quelqu'un d'autre que je n'étais pas avant. [...] S'il y a un client qui est arrogant, je vais être arrogant. Puis s'ils font des plaintes parce que je suis arrogant, ils me feront des plaintes parce que je suis arrogant. Qu'ils m'envoient chier, je les envoie chier puis je me mets à crier aussi fort qu'eux dans l'autobus. Assez que je me fais traiter de fou, que j'ai besoin de pilules par des clients. C'est déjà arrivé depuis l'agression. Parce que j'en ai sorti une de mon autobus parce qu'elle mettait ma sécurité en jeu puis elle me tapait sur les nerfs. Elle m'harcelait verbalement puis j'étais tanné, donc je me suis mis à crier comme un vrai perdu, comme un vrai hystérique à l'arrière de mon volant ».



- Certains considèrent que leur relation à leur travail ou à la STM a changé pour toujours.



« Tout le monde est un suspect dans ma tête maintenant. Je ne prends pas pour acquis que parce que je suis gentil, les gens sont nécessairement gentils ».

« [...] je m'en fou de ce que la compagnie va dire ou va faire. S'ils veulent me convoquer, ils me convoqueront. J'ai fini d'être le petit employé modèle, s'ils ne sont pas là pour m'aider, je vais m'aider moi-même ».



Au-delà de la STM

- Il existe un **sentiment répandu d'injustice au niveau de la société**. Les participants souhaitent que la loi soit mieux appliquée et qu'elle punisse davantage les agresseurs.



« Dernièrement, durant le dernier mois on a signé des pétitions [pour que] les règlements ou la loi soient un peu plus sévères sur les agressions. Comme si tu agresses un policier... que ça soit la même chose. Que ça soit suivi, que la loi soit sévère pour les agressions dans les autobus parce que c'est devenu très inquiétant cette affaire. On ne peut pas fermer l'œil sur cette affaire [et laisser] le monde faire ce qu'ils veulent sur les chauffeurs d'autobus... Un chauffeur d'autobus, on peut le battre, on peut lui cracher dessus, l'insulter et il ne va rien arriver, c'est la même chose... Essaie de cracher sur un policier ou de lui donner un coup de poing dans la gueule et tu vas voir ce qu'il va arriver. C'est la même chose. Le monde doit comprendre que le chauffeur ne fait que son boulot ».



« C'est que ce n'est pas juste l'entreprise, c'est la société en général. C'est vraiment de rendre ça très punitif pour que ça arrête. Je veux dire, ça n'a pas de bon sens. Il faut que ça arrête, c'est épouvantable. Si j'avais une cause pour laquelle me battre, ça serait celle-là, sans faire de jeux de mots ».

- Les victimes de crachat vivent très mal le fait que **cet acte de violence physique ne soit pas reconnu** comme tel par les différents acteurs qu'ils rencontrent dans leur processus de prise en charge et de retour au travail.

« Mon médecin de famille a dit « Mais voyons, tu t'es fait cracher dessus, bla bla bla. Ça n'a comme pas vraiment rapport là, je ne suis pas pour te mettre un arrêt de travail pour ça ». Puis j'ai dit « Ben là, tu ne peux pas comprendre que c'est comme l'expression se faire cracher dessus autant physiquement que moralement. C'est vraiment dégueulasse là » ».



« [En lien avec la CNESST] « Tu t'es fait cracher dessus? Ben là si tu lui as fait le signe du pouce de la main c'est parce que tu l'as cherché, t'as couru après. » J'ai dit « Ben non, j'ai fait un signe de pouce pas par en bas, par en haut, avec un salut. Ben qu'est-ce que tu veux que je te dise, il prenait des photos. J'ai comme dit salut là... » « Ben non, tu as cherché après, bla bla bla. » En tout cas, en tout cas, en tout cas, tu sais en voulant dire là: regarde, tu exagères, puis on ne donnera pas suite à ton dossier. Je n'en ai pas réentendu parler là ».

- Les éléments d'amélioration rapportés par les participants sont constitués de 7 moments clés :
 - Ils souhaitent **être écoutés** suite à l'évènement et se faire demander comment ça va, sans avoir l'impression d'être jugés. Ils souhaitent recevoir de l'empathie et apprécient lorsque le chef d'opération prend le temps de le faire.
 - Ceux qui ont eu un contact ou une brève discussion de suivi/soutien, dans les jours qui suivent, avec leur chef d'opération au sujet de l'évènement semblent s'être sentis davantage compris.
 - **Arrêter le travail** pour le reste de la journée suite à un évènement de violence : par exemple, certains rapportent avoir ressenti des réactions d'anxiété/problèmes de concentration, mais pas sur le moment, ils ont donc refusé d'arrêter sur le coup, mais ils auraient eu besoin de cette pause pour la journée.
 - **Reconnaissance des évènements de violence** de la part du patronat : Un crachat et des menaces peuvent être aussi perturbants qu'un coup de poing. À ce sujet, plusieurs participants ont trouvé le processus de contestation difficile lorsque leur demande auprès de la CNESST a été refusée par la STM.
 - **Éviter de demander** : « Qu'est-ce que tu aurais pu faire pour que cela ne dégénère pas? » La question est mal reçue par la plupart des participants d'autant plus qu'elle est souvent posée juste après l'incident, quand la victime est en état de choc.



Discussion

Cette étude longitudinale menée auprès de 118 chauffeurs d'autobus pour mesurer les conséquences d'un incident de violence au travail est l'une des premières du genre. Le nombre de participants ayant complété les 4 temps de mesure (106 sur 118) permet de renforcer la validité des résultats. Les résultats rapportés dans le présent rapport ont permis de mettre en évidence que **la santé mentale des participants est fragilisée à la suite d'un incident de violence.**

ESA et TSPT

Le nombre de participants présentant probablement un ESA et un TSPT est plus élevé que dans d'autres études. Ces taux élevés peuvent s'expliquer par les caractéristiques du métier de chauffeur et l'exposition répétée à des stressseurs. En effet, les participants sont amenés à travailler seul, dans un espace restreint et au contact d'une clientèle très variée, qui inclut des personnes fragiles psychologiquement et/ou sous l'emprise de substances. Aux yeux des usagers, les chauffeurs sont également les représentants de la STM et peuvent donc devenir une cible de frustration lorsque le bus est en retard, que le trajet est dévié ou que des arrêts sont annulés ou déplacés. Lorsqu'ils sont de retour au travail après un incident, les chauffeurs continuent d'être exposés aux mêmes types de stressseurs, ce qui peut conduire au maintien ou au renforcement de certains états caractéristiques du stress post-traumatique (sentiment de revivre l'incident, être hypervigilant, être irrité facilement, etc.).

On peut être évalué avec un ESA ou un TSPT que l'on soit victime de violence physique ou verbale. Il n'y a pas une forme de violence qui est « pire » que l'autre.

Fait attendu, le score de TSPT diminue significativement entre chaque temps de mesure. Il y a cependant toujours des participants avec un TSPT 12 mois après l'incident. Faits inattendus, il n'y a pas de différences significatives entre les hommes et les femmes, les deux sont autant à risque de développer un TSPT, alors que la littérature montre traditionnellement que les femmes sont plus à risque. Aussi, les victimes d'agression verbale sont autant à risque d'être évaluées avec un TSPT que les victimes d'agression physique. **Ce résultat souligne l'importance**

de considérer les victimes indépendamment du type d'actes qu'elles ont vécu. Il est également important de souligner que le crachat, acte de violence physique particulièrement redouté des participants, semble mal compris par certains acteurs de la prise en charge, à l'extérieur (médecins, CNESST, familles) comme à l'intérieur de la STM. **Ce manque de compréhension rend le processus de retour au travail et d'amélioration de santé mentale plus difficile et plus long.** Enfin, les arrêts de travail sont minoritaires chez les victimes évaluées avec un ESA ou un TSPT. Plusieurs victimes racontent comment leur état psychologique les a conduits à avoir des réponses inadaptées lors d'événements subséquents. L'irritabilité, la fatigue (qui résulte d'un manque de sommeil ou de mauvais rêves), les flashbacks, qui sont propres à l'ESA et au TSPT peuvent conduire les participants à ne pas prendre les meilleures décisions lorsqu'ils sont de nouveau confrontés à des usagers agressifs, verbalement ou physiquement.

Le crachat est un acte de violence physique.

Détresse psychologique

Autre résultat marquant, les **trois quarts d'entre eux ont une forme de détresse psychologique modérée ou sévère 1 mois après l'incident** et ils sont encore près de la moitié (42,4%) à être dans le même état 12 mois après. Ce pourcentage s'avère nettement plus élevé que la moyenne canadienne (20%).

Liens entre les principales mesures

Les conséquences traumatiques sont nombreuses et peuvent générer d'autres difficultés. En effet, l'ESA, le TSPT et la détresse psychologique sont reliés de façon importante à la qualité de vie, et notamment au bien-être physique, psychologique, et dans les relations sociales. Ils sont également reliés au bien-être au travail et à la qualité du sommeil. La majorité de ces liens continuent de s'observer 12 mois après l'incident. Ces liens montrent que **les conséquences de la violence ont de vastes répercussions qui peuvent affecter la qualité du travail des participants.**

Perceptions des participants

Les participants sont nombreux à ne pas **se sentir en sécurité dans leur autobus et craignent de parler à certains usagers**. Ils estiment également que la probabilité qu'ils se fassent de nouveau agresser est très élevée. Ils sont par exemple 82% à estimer 12 mois après l'incident qu'il est tout à fait probable qu'ils soient victimes d'une agression physique dans le futur et ils sont 62% à considérer comme très probable 12 mois après l'incident qu'ils soient menacés ou blessés avec une arme dans le futur. Ces perceptions sont renforcées par un sentiment répandu de ne pas être outillés pour faire face aux situations d'agressivité. Par exemple, 70% des participants estiment 12 mois après l'incident que leur niveau de formation pour faire face à la violence physique est plutôt faible. Ils sont 61% à avoir le même ressenti pour la violence psychologique.

Les chauffeurs ont tous été formés avec Sécuribus. Pourtant, ils sont une majorité à considérer ne pas être outillés pour faire face à des situations de violence, même 12 mois après l'incident.

58% des participants disent recevoir de l'aide de la STM en cas de problèmes (réponses tout à fait à moyennement d'accord). Ils sont 41% (réponses entre tout à fait à moyennement d'accord) à considérer que leur organisation se soucie réellement de leur travail. Un volet qualitatif, basé à partir d'entrevues téléphoniques, a permis de mettre en évidence les besoins des participants à la suite d'un incident. La plupart des difficultés rencontrées concernent **le manque de temps, d'écoute, et d'empathie de la part des CO**. L'organisation de la STM est généralement perçue comme **une entité inaccessible, qui n'a pas accès aux réalités du terrain et qui ne reconnaît pas certaines formes de violence**. Les participants ont formulé de nombreuses recommandations sur plusieurs plans : sensibilisation/communication à l'endroit de la clientèle, renforcement de mesures de sécurité en termes d'effectifs et d'équipement, accompagnement dans les démarches post-incident, reconnaissance de toutes les formes de violence (surtout la violence verbale et les crachats). D'autres mesures indépendantes de la STM, comme une application plus stricte de la loi sont également sollicitées.

Conclusion

Le secteur des transports collectif d'autobus est un milieu à risque de violence. Les conséquences vécues par les participants sont multiples et mesurables sur le long terme. Des mesures doivent être prises à la fois pour **prévenir les incidents de violence mais également pour améliorer la prise en charge des victimes et témoins.**

Recommandations

Une réponse adéquate de la STM face aux résultats de ce rapport est indispensable. Nous proposons une série de recommandations basées sur les expertises des chercheurs du Centre d'étude sur le trauma, mais également sur celles de *l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en Sécurité du travail*, celles des *Ressources humaines et Développement des compétences* du gouvernement fédéral ainsi que sur celles du *Transit Advisory Committee for Safety*. Le centre d'étude sur le trauma peut aider la STM à mettre en place ces recommandations ou à l'orienter vers les ressources adaptées.

Mesures pour prévenir les incidents de violence

Recommandation 1

Que la STM publie une politique de prévention des incidents de violence. Cette politique devrait inclure les éléments suivants :

- ✓ l'affirmation de l'engagement de l'employeur à offrir un milieu de travail exempt de toute violence;
- ✓ une déclaration établissant la non-tolérance de la violence dans le lieu de travail et explicitant les comportements interdits notamment l'intimidation, les taquineries et les comportements injurieux ou agressifs;
- ✓ l'engagement de l'employeur à communiquer aux employés les renseignements en sa possession au sujet de ces facteurs;
- ✓ l'engagement à aider les employés qui ont été exposés à la violence dans le lieu de travail;
- ✓ les procédures à suivre si un employé est victime de violence dans le lieu de travail;
- ✓ une liste de ressources mis à la disposition des employés qui ont besoin d'aide.

La STM est pleinement investie dans la protection de ses chauffeurs à la fois pour éviter la survenue d'incidents de violence et pour favoriser leur prise en charge après de tels actes. Pourtant, à notre connaissance, un tel document incluant tous ces éléments n'existe pas.

Recommandation 2

Que la STM réalise un audit sur la formation des chauffeurs quant à la gestion des comportements agressifs.

Cet audit devrait permettre de s'assurer que la formation inclut : des simulations de désescalade et des exercices avec des « acteurs » agressifs dans le but de s'entraîner à résoudre les situations à risque avant qu'elles ne conduisent à un incident; les attentes de la STM en ce qui concerne l'application des règles (p. ex. un passager ne veut pas payer); l'importance de déclarer tout incident de violence, la procédure à suivre pour le faire, ainsi que les suites que la direction donnera. Cet audit devrait également permettre de s'assurer que la formation est interactive et dispensée à intervalles réguliers.

Recommandation 3

Que la STM réalise un audit sur son système de communication avec les chauffeurs.

La présente étude, réalisée en partenariat avec la STM, est l'une des illustrations de l'intérêt que porte la STM au bien-être de ses chauffeurs. Pourtant, il semble exister un décalage entre les actions de la direction et les perceptions des chauffeurs.

Recommandation 4

Que la STM évalue les recommandations des chauffeurs pour améliorer leur sécurité.

Une analyse approfondie des mesures prises dans d'autres villes pour faire face au phénomène de la violence dans le système des transports permettrait d'évaluer leur rapport coût/efficacité. Des équipes de recherche spécialisées, comme celle du *Transportation Research At McGill*, pourraient mener ce type d'analyse.

Recommandation 5

Que la STM adapte son plan stratégique de communication avec la clientèle. Des stratégies complémentaires et à intervalles réguliers visant à sensibiliser le public devraient notamment inclure les éléments suivants:

- annoncer dans les différents médias les initiatives de la STM pour assurer la sécurité des chauffeurs et des usagers.
- mener des campagnes de sensibilisation auprès du public sur les efforts de la STM pour prévenir les incidents de violence et sur l'importance de les rapporter (p. ex. lignes d'assistance téléphonique spéciale à la STM ou 911 ou Info Crime).
- rencontrer les passagers pour prendre connaissance des stratégies permettant selon eux de réduire les incidents. Tenir compte de ces stratégies pour changer les pratiques ou pour mieux orienter les campagnes de sensibilisation.

Le fait de sensibiliser et d'impliquer le public devrait permettre d'augmenter son engagement à soutenir la sécurité des autobus.

Mesures pour soutenir les chauffeurs victimes de violence

Recommandation 6

Que la STM outille et forme les chefs d'opération à mieux intervenir après un incident de violence. Nous recommandons le développement d'une « trousse » de premiers soins psychologiques matérialisée (p. ex. valisette) ou dématérialisée (p. ex. application mobile). Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, cette trousse aurait pour objectifs d'apporter soutien et soins concrets sans intrusion; évaluer les besoins et les préoccupations de la personne; aider la personne à répondre à ses besoins essentiels; écouter la personne sans la pousser à parler; réconforter la personne et l'aider à se calmer; aider la personne à obtenir les informations, les services et le soutien dont elle a besoin.

Cette trousse pourrait être composée (1) de fiches-rappel des interventions indiquées dans la phase immédiate (0-48hrs) et post-immédiate (48hrs et +) après un incident, 2) d'outils validés de dépistage de l'ESA et du TSPT, 3) de fiches contenant les coordonnées des ressources d'aide de 1ère, 2e et 3e ligne et 4) de rapports d'incident de l'organisation et 5), tout autre document pertinent et demandé par la direction. L'évaluation de l'efficacité de cette trousse devrait être évaluée par questionnaire.

Recommandation 7

Que la STM établisse un plan d'action pour la prise en charge des chauffeurs souffrant d'un TSPT ou d'autres troubles de santé mentale suite à un incident de violence. Ce plan d'action devrait inclure des mesures de soutien à la réinsertion au travail et un suivi des travailleurs à court, moyen et long terme. Un agent « pivot » devrait être désigné pour assurer ces fonctions.

Annexe 1 : Tableaux de corrélations

Tableau 2: Liens entre les principales mesures 2 mois après l'incident

	Stress post-traumatique	Détresse	Sentiment d'être outillé	Sentiment de peur	Bien-être santé physique	Bien-être santé psychologique	Bien-être relations sociales	Bien-être au travail	Qualité du sommeil
Stress post-traumatique		+++		+	--	--	-	---	-
Détresse	+++			+	--	---	-	---	-
Sentiment d'être outillé				--					
Sentiment de peur	+	+	--						
Bien-être santé physique	--	--				+++	++	+++	++
Bien-être santé psychologique	--	---			+++		++	+++	++
Bien-être relations sociales	-	-			++	++		++	+
Bien-être au travail	---	---			+++	+++	++		+
Qualité du sommeil	-	-			++	++	+	+	

Note. Des « + » indiquent une relation positive entre deux mesures. Des « - » indiquent une relation négative. Plus il y a de signes, plus la relation est forte.

Tableau 3: Liens entre les principales mesures 6 mois après l'incident

	Stress post-traumatique	Détresse	Sentiment d'être outillé	Sentiment de peur	Bien-être santé physique	Bien-être santé psychologique	Bien-être relations sociales	Bien-être au travail	Qualité du sommeil
Stress post-traumatique		+++		++	--	-	-	--	-
Détresse	+++			++	--	--	-	---	--
Sentiment d'être outillé				--			+		
Sentiment de peur	++	++	--		-	-	-	-	
Bien-être santé physique	--	--		-		+++	++	+++	++
Bien-être santé psychologique	-	--		-	+++		+++	+++	+
Bien-être relations sociales	-	-	+	-	++	+++		++	+
Bien-être au travail	--	---			+++	+++	++		+
Qualité du sommeil	-	--			++	+	+	+	

Note. Des « + » indiquent une relation positive entre deux mesures. Des « - » indiquent une relation négative. Plus il y a de signes, plus la relation est forte.

Tableau 4: Liens entre les principales mesures 12 mois après l'incident

	Stress post-traumatique	Détresse	Sentiment d'être outillé	Sentiment de peur	Bien-être santé physique	Bien-être santé psychologique	Bien-être relations sociales	Bien-être au travail	Qualité du sommeil
Stress post-traumatique		+++		+	-	--	-	--	-
Détresse	+++		-	++	--	---	--	---	-
Sentiment d'être outillé		-		-			+		
Sentiment de peur	+	++	-		-	-	-	-	
Bien-être santé physique	-	--		-		+++	++	+++	++
Bien-être santé psychologique	--	---		-	+++		+++	+++	+
Bien-être relations sociales	-	--	+	-	++	+++		+++	+
Bien-être au travail	--	---		-	+++	+++	+++		+
Qualité du sommeil	-	-			++	+	+	+	

Note. Des « + » indiquent une relation positive entre deux mesures. Des « - » indiquent une relation négative. Plus il y a de signes, plus la relation est forte.

Références

1. Bryant RA. Acute Stress Disorder. PTSD Research Quarterly. 2000;11(2).
2. Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM. Acute stress disorder scale: A self-report measure of acute stress disorder. Psychological assessment. 2000;12(1):61-8.
3. National Centre for PTSD. Using the PTSD Checklist (PCL). 2003:1-3.
4. Drapeau A, Marchand A, Forest C. Gender differences in the age-cohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey. BMC Psychology. 2014;2(1):25.
5. Fushimi M, Saito S, Shimizu T, Kudo Y, Seki M, Murata K. Prevalence of psychological distress, as measured by the Kessler 6 (K6), and related factors in Japanese employees. Community mental health journal. 2012;48(3):328-35.
6. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry. 2003;60(2):184-9.
7. Thackrey M. Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. Professional Psychology: Research and Practice. 1987;18(1):57.
8. Eisenberg R, Fasolo P, Davis-LaMastro V. Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. Journal of Applied Psychology. 1990;75(1):51-9.