

Région des Laurentides : Promotion de relations respectueuses et égalitaires dans la communauté

Diane Larose

Volume 23, Number 2, Fall 1998

Le suivi communautaire

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/032462ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/032462ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Larose, D. (1998). Région des Laurentides : Promotion de relations respectueuses et égalitaires dans la communauté. *Santé mentale au Québec*, 23(2), 246–252. <https://doi.org/10.7202/032462ar>



Événements régionaux

Région des Laurentides

Responsable : Diane Larose

Promotion de relations respectueuses et égalitaires dans la communauté

Le cinquième colloque en Santé mentale de la MRC Antoine-Labelle visait la promotion de relations respectueuses et égalitaires dans notre communauté. La population s'investit de plus en plus à la réalisation de cette activité annuelle. Différents groupes ont contribué à son organisation et animation : étudiantes de l'école Ste-Croix et de la Polyvalente St-Joseph, enseignantes, A.F.E.A.S., le Centre collégial, CALACS, le Centre des femmes : Signée femmes, le Mouvement Personne d'Abord, le Comité d'entraide en santé mentale, le Centre d'action bénévole Léonie Bélanger, le Cran des femmes, la Passe-R-Elle, le CLSC, le CHCR Antoine-Labelle, le Centre Jeunesse des Laurentides. Cette implication soutenue et dynamique des différents acteurs de notre communauté témoigne d'une volonté collective à prendre en main son bien-être, de se concerter et de participer aux solutions visant l'amélioration de notre milieu de vie.

Déroulement de la journée

D'entrée de jeu, des étudiantes de l'école Ste-Croix ont offert aux participants un accueil tout en musique par l'interprétation d'une chanson qu'elles ont composée prônant l'accueil et la tolérance « *Peut-être bien qu'un jour...* ».

« Contre nous, la violence

Avec nous, la tolérance

La douceur, ta tendresse

Viendront à bout de ta détresse »

Par la suite, madame Nathalie Bélanger, psychologue, a alimenté la réflexion des participants par sa conférence portant sur le respect et les différences individuelles.

Après cet exposé, deux jeunes ont fait ressortir l'impact de la discrimination sur la qualité de vie de la société à l'intérieur d'un sketch et elles ont invité les participants à agir avec solidarité pour la contrer. Elles ont rendu hommage aux organismes du milieu qui par leur écoute attentive, leur générosité, leur promotion du respect des différences contribuent à améliorer les conditions de vie de tous. Et si nous cheminions ensemble avec eux...

Réflexions et recommandations des ateliers thématiques

Atelier 1 – La sexualité démythifiée

Une sexualité saine à travers le respect de l'autre.

Recommandations :

- Élargir le programme d'éducation sexuelle en favorisant l'expression des différents sujets autres que la technicité : affirmation, notion du plaisir, orientation, différences entre garçons et filles, stéréotypes, sensualité, communication...
- Sensibiliser et supporter les parents pour qu'ils répondent aux besoins de leurs enfants au niveau de la sexualité. Ce sujet est actuellement tabou et est peu abordé dans les communications parents/enfants.
- À l'école, dès l'entrée, (Passe-Partout, maternelle) rendre moins tabou la sexualité : monde des émotions.

Atelier 2 – La communication par la méthode ESPÈRE

Cet atelier d'expérimentation a permis aux participants de s'outiller pour enrichir leur communication.

Recommandation :

- Faire bénéficier la population d'outils de communication par l'accessibilité dans la communauté d'ateliers similaires.

Atelier 3 – Relations parents-enfants

Recommandations :

- Accentuer la disponibilité de services pour les pré-adolescents/parents, adolescents/parents afin de favoriser des relations harmonieuses et satisfaisantes de part et d'autre.
- Dédramatiser la crise d'adolescence ; à force de l'appréhender, on la crée peut-être.

Atelier 4 – Un cran de plus

Recommandations :

- Développer et maintenir en milieu scolaire une sensibilisation auprès des jeunes concernant la violence dans les relations amoureuses et la violence sous toutes ses formes.
- Initier les jeunes filles à développer leur confiance en elles en les conscientisant sur les stéréotypes que maintiennent celles-ci dans un rôle de victime.
Briser cette croyance qui maintient cette perspective de vulnérabilité physique et psychologique chez celles-ci.
- Travailler avec les partenaires du milieu préoccupés par la prévention de la violence faite aux femmes et ses conséquences. Mise en place de programmes partageant l'expertise de chacun.
Cela se fait déjà en milieu scolaire, avec le CALACS, SPIVAS et le Cran des femmes dans la région de Montréal et ses environs.
- Mettre en place des groupes de discussions avec les jeunes (Maison des jeunes – écoles) sur les relations égalitaires entre gars et filles et les mythes s'y rattachant.

Atelier 5 – Rapports égalitaires dans les relations hommes-femmes

Réflexions :

- Une ouverture à l'élargissement des rôles traditionnels entraîne chez les personnes qui osent s'y investir, des jugements négatifs et une certaine discrimination sociale.
- Les rôles traditionnels des hommes sont davantage valorisés ; ce qui peut expliquer que les femmes montrent plus d'ouverture à exercer les rôles dévolus socialement aux hommes que les hommes dans ceux traditionnellement réservés aux femmes.

Recommandations :

- Farces sexistes : cesser d'en rire, les oublier, se positionner.
- Que l'éducation des rôles non sexistes se fasse à l'école primaire et secondaire.
- Que les hommes qui réalisent les avantages des rapports égalitaires convainquent les autres hommes.
- En milieu de travail, être attentif à identifier dans nos pratiques
 - ce qui favorise les stéréotypes
 - ce qui favorise le changement.

Atelier 6 – Salles d'urgence

Résultat de l'atelier développé dans l'article "*Prévention des agressions dans les services d'urgence : point de vue et recommandations de la population*" de la présente rubrique.

Atelier 7 – Atelier de réflexion, dépendance affective, respect, différences

Réflexions :

- Travailler sur soi
- Plus on s'estime soi-même. moins on cherche à contrôler l'autre
- Plus on s'accueille soi-même, plus on accueille l'autre
- Plus je me connais et m'accepte dans mes fragilités, plus j'accepte l'autre
- Plus je reconnais et que j'accueille mes limites, plus j'accueille l'autre dans ses forces et limites
- Écouter son corps, ses valeurs, son identité, ses besoins
- Agir à partir de soi
- Se rendre responsable de nos émotions
- Se donner du temps
- Devenir consciente de notre identité et de nos besoins (être son boss)
- Développer des moyens de détente
- Découvrir nos priorités

Propositions :

- Oser être qui on est (soi) sans se juger.
 - Devenir responsable de soi
-

Prévention des agressions dans les services d'urgence : point de vue et recommandation de la population

Au cours de l'année 1996, une enquête sur les agressions en milieu hospitalier a été réalisée auprès de 747 intervenants d'unités de soins psychiatriques et de services d'urgence dans onze centres hospitaliers québécois. Nous avons présenté dans la rubrique « Événements régionaux » d'automne 1996 (XXI, n° 2), les résultats sommaires de l'investigation et dans celle d'automne 1997 (XXII, n° 2), l'analyse comparative des résultats obtenus dans les urgences générales et psychiatriques.

Rappelons que l'étude a révélé que la quasi-totalité des intervenants des services d'urgence générale estimaient être confrontés à de l'agression verbale dans le cadre de leur fonction. De plus, 42 % des participants déclaraient avoir subi au moins une agression physique au cours de la dernière année.

Afin de mieux scruter ce phénomène et d'associer la clientèle aux solutions, le CHCR Antoine-Labelle a invité la population à participer à un bref sondage et a animé un atelier sur les difficultés vécues dans ses deux services d'urgence (centre de L'Annonciation et centre de Mont-Laurier) dans le cadre du 5^e colloque en Santé mentale de la MRC An-

toine-Labelle. Notons que les résultats obtenus au niveau de l'établissement sont très comparables à ceux de l'ensemble des établissements participants. A titre d'exemple, 37 % des services d'urgence générale participants du CHCR Antoine-Labelle comparativement à 42 % de ceux des onze établissements sondés, ont déclaré avoir subi au moins une agression physique au cours de la dernière année.

L'objet de cet article est de présenter le point de vue et les recommandations de la population desservie par le CHCR Antoine-Labelle pour améliorer la qualité des services et prévenir les agressions dans les services d'urgence.

Réflexions et recommandations des participants

Quarante sept (47) personnes ont rempli le questionnaire de sondage et 15 participants se sont joints à l'atelier sur le sujet. Globalement, 60 % des participants au sondage ont déclaré avoir vécu au moins une situation difficile à l'urgence où ils se sont sentis irrités. Les principales réflexions et recommandations issues de cette activité sont :

- **Que l'on accorde une attention primordiale à une attitude emphatique et chaleureuse du personnel vis-à-vis la clientèle et les familles.**

On souligne que la condition d'une personne peut paraître anodine pour le personnel médical et infirmier qui côtoie régulièrement des situations critiques; elle est pourtant souvent fort traumatisante pour la personne qui y est confrontée et qui n'est pas nécessairement en mesure d'en apprécier la gravité. De plus, la méconnaissance du processus de prestation de soins, les services dispensés par des soignants inconnus du client et de sa famille, la crainte de ne pas bien saisir le jargon médical sont différents facteurs qui créent du stress à la clientèle et nécessitent une approche compréhensive, rassurante.

Au niveau de la famille, on déplore que celle-ci soit souvent laissée pour compte. Elle mérite pourtant d'être accueillie et intégrée aux soins. Les familles ne se sentent pas toujours écoutées lorsqu'elles veulent transmettre de l'information sur les manifestations que présente leur enfant ou parent. Elles ont aussi besoin de réserver toutes les directives nécessaires pour contribuer au traitement prescrit et connaître l'évolution attendue.

- **Que l'on informe les gens de la salle d'attente du délai prévu afin de leur permettre de quitter temporairement la salle d'attente.**

À ce chapitre, les participants jugent que s'ils recevaient régulièrement de l'information sur la situation à l'urgence pendant le temps d'attente, cela aiderait à éviter les tensions « *Quand on sait pourquoi on attend, cela aide à accepter ce temps d'attente.* » Ex. : accidentés, code, etc.

Compte tenu qu'il est possible dans plusieurs situations de prévoir le temps d'attente, les participants recommandent que l'on informe les personnes et de les inviter, si elles le désirent, à quitter la salle d'attente et revenir au moment propice. Certains participants disent avoir bénéficié occasionnellement d'une telle mesure qu'ils ont fortement appréciée.

Ex : Si l'on sait qu'une personne ne sera pas vue dans les deux heures qui suivent, l'en informer pour qu'elle ne se sente pas captive à la salle d'attente et puisse quitter temporairement pour aller au restaurant, etc.

On note aussi que la clientèle ne connaît pas nécessairement les raisons pour lesquelles une personne est rencontrée plus rapidement qu'une autre. Cela crée de la frustration chez certains clients qui se répercute sur le climat de la salle d'attente. On recommande donc que l'on donne une information personnalisée sur les priorisations.

● **Que l'on assure la présence à intervalles réguliers d'un membre du personnel à la salle d'attente.**

On se sent abandonné à la salle d'attente. Il est de l'avis de tous les participants impératif que du personnel aille rencontrer les personnes à la salle d'attente, leur donne de l'information sur le temps d'attente, vérifie et réponde à leurs besoins immédiats : évolution de leur état de santé, informations, etc. Cette présence à intervalles réguliers d'infirmières à la salle d'attente, soucieuses de répondre aux besoins des gens, rendrait ce temps d'attente beaucoup moins anxiogène et préviendrait des réactions agressives.

De plus, les participants à l'atelier ont souligné l'attitude intimidante et perturbatrice de certains usagers qui crée des tensions, de l'anxiété et de la frustration chez les clients en attente de service. Aussi, on note que des parents rencontrent de la difficulté à établir des limites (laisser faire) ou à contrôler leur enfant hyperactif. Il en résulte de l'indisposition chez les autres usagers. Au niveau du sondage 24 des 47 participants (51 %) ont à cet égard exprimé de l'insatisfaction face à l'attitude de certains usagers. Cette situation justifie d'autant plus la présence régulière d'intervenants pour assurer une saine gestion du climat de la salle d'attente.

- **Qu'une concertation s'établisse avec les services de première ligne afin d'augmenter leur accessibilité et réduire ainsi le temps d'attente.**

À ce chapitre, on déplore qu'à plusieurs moments, seul le service d'urgence est accessible à la population. Les participants soulignent ainsi qu'ils doivent consulter à l'urgence alors que leur condition n'exige pas nécessairement une telle orientation. De plus, il est noté que de la sensibilisation, de l'éducation devraient être fournies à la population pour remédier aux « **surconsommateurs** » du service d'urgence.

- **Réaménagement des salles d'attente**

L'aménagement des salles d'attente devrait répondre aux critères suivants :

- confort : chaises confortables, espace vital, refroidisseur d'eau, etc.
- divertissements : revues récentes, coin de jeux pour les enfants, jeux de société, musique, etc.
- commodités : table à langer, téléphone accessible, etc.

L'enquête réalisée auprès des intervenants avait pour but de saisir leur perception et vécu en regard des agressions. Cependant, elle avait comme limite de ne pas apporter d'information sur le point de vue de la clientèle. La démarche entreprise auprès de la population ajoute à notre compréhension de ce phénomène et est à même de supporter nos actions en matière de prévention des agressions.

Diane Larose
Conseillère clinique en santé mentale