

La FMRQ mène campagne contre l'intimidation

Par Michel Dongois le 24 mai 2016

Colloque *L'intimidation, un virus à contrer ensemble*

«Soignants et personnel surchargés, stressés... Tout le monde est porté à avoir la mèche courte dans le réseau de la santé, par les temps qui courent. Un peu partout règne l'impatience. Parfois, ça ne prend pas grand-chose pour que ça explose, pour qu'un conflit de travail dégénère en harcèlement», indique à Profession Santé le Dr Christopher Lemieux, président du Comité du bien-être de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).

Par ailleurs, précise-t-il, le double statut d'un résident (à la fois étudiant et salarié syndiqué) le rend encore plus fragile dans certaines situations.



Le Dr Christopher Lemieux, président du Comité du bien-être de la FMRQ. (photo Michel Dongois)

Le Dr Lemieux participait, avec tout près de 400 résidents, au colloque *L'intimidation, un virus à contrer ensemble*, que tenait récemment la Fédération à Montréal. Ils se sont retrouvés pour cet événement phare qui jalonne une campagne contre l'intimidation menée cette année par la FMRQ.

En 1996 déjà, l'organisme avait lancé une première campagne sur ce thème. «Depuis, les choses ont avancé. Il existe par exemple un processus pour dénoncer et traiter les plaintes dans les facultés. Les milieux académiques sont sensibilisés, des politiques contre l'intimidation sont en place, ça fait partie du critère d'agrément des collèges.» Mais au-delà du volet administratif, poursuit le Dr Lemieux, «nous, à la Fédération, on s'attarde surtout aux effets qu'a l'intimidation sur la personne».

Conduite vexatoire

Qu'est-ce que l'intimidation? Un phénomène plutôt large, qu'on peut aussi, en partie, associer au harcèlement psychologique. La *Loi sur les normes du travail* définit ce dernier comme «une conduite vexatoire se manifestant par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés qui sont hostiles ou non désirés». Pareille conduite porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de la personne, ce qui entraîne pour elle un milieu de travail néfaste.

Qui sont les intimidateurs? Les patrons arrivent au premier rang, selon un récent sondage de la FMRQ auprès de ses membres. Puis viennent les infirmières, sur les étages ou dans certaines spécialités plus spécifiquement (l'obstétrique, notamment). Collègues et patients arrivent ensuite.

Et qui se dit victime d'intimidation? «De façon très générale, ce sont plutôt les résidentes qui rapportent être intimidées. Certaines nous mentionnent, à titre d'exemple, que tel ou tel patron leur a fait comprendre que grossesse et résidence, ça ne marche pas ensemble. Ou encore que c'est bien difficile d'être à la fois une bonne mère et un bon médecin.»

L'employeur (l'hôpital, dans le cas des résidents) a une obligation de prévenir l'intimidation, et de corriger la situation le cas échéant. «Il faut savoir que les habitudes bien ancrées dans un milieu ne constituent aucunement un moyen de défense pour l'employeur. Autrement dit, prétendre que c'est comme ça que ça se passe dans notre culture et qu'il faut s'y plier, ce n'est pas recevable», indique M^e Johanne Drolet, avocate, Mélançon, Marceau, Grenier et Sciortino, conférencière au colloque. À noter qu'un résident peut déposer un grief dans les 90 jours suivant la connaissance du fait ayant donné lieu à de l'intimidation. Certaines universités songent à allonger ce délai.

Il existe bien sûr un légitime droit de gérance (hôpital) et d'évaluation (université) envers les résidents. Et entre un droit de gérance légitime ou abusif cependant, parfois la ligne est mince. L'exercice légitime du droit de gérance inclut la gestion courante du rendement au travail, ce qui est bien différent d'un contrôle abusif.

Parfois aussi, les choses se corsent non dans le contenu de la situation comme telle, mais dans la façon dont le message est livré. Un événement pris isolément peut sembler anodin, mais virer à l'intimidation lorsqu'il est répété. L'intimidation revêt bien des formes. Elle peut être directe, par le rejet de ce que dit ou fait la personne, ou par des commentaires du genre «J'en ai bavé dans ma résidence, toi aussi tu vas en baver!» Elle peut aussi être indirecte; on parle alors d'intimidation par omission, en «oubliant» par exemple de tenir une résidente informée des réunions ou autre donnée qui la concerne et dont on sait pertinemment que cette information est cruciale pour elle. Le silence constitue alors une forme d'intimidation.

Analphabètes émotifs

«Le fait d'être un grand spécialiste en médecine reconnu dans son domaine par exemple ne fait pas forcément de la personne en question un bon gestionnaire ou un expert en relations interpersonnelles», indique M^e Drolet. «On trouve aussi chez ces grands spécialistes bien des analphabètes émotifs.» Par ailleurs, dit-elle, «plus tu es insécure, plus tu veux contrôler les autres.» Dans certains cas, précise-t-elle, comme les médecins sont sensibles à leur réputation, la meilleure des dissuasions face à un patron intimidateur passe par la publicité des décisions disciplinaires le concernant. Selon les données de la FMRQ, c'est à l'université McGill que l'intimidation est la plus élevée. Et c'est à Sherbrooke qu'on intimide le moins.

Les victimes sont souvent difficiles à rejoindre, résume à *Profession Santé* la Dre Annie Trépanier, présidente de la FMRQ. «Au moins, l'intimidation est un sujet dont on parle de plus en plus et le mot se passe: on sait qu'il y a dans tel ou tel hôpital des services reconnus pour terroriser les résidents, avec un patron toxique par exemple.»

Et qu'en est-il des infirmières qui intimident les résident(e)s? «Là, avec l'interprofessionnel, c'est plus compliqué, mais au moins, l'intimidation est un sujet de moins en moins tabou. Il faut à présent qu'on réussisse à inciter les victimes à demander de l'aide. Tous, nous voulons travailler dans un milieu sécuritaire.»