



Syndicat canadien de la fonction publique

Mémoire du SCFP adressé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur la violence à laquelle sont exposés les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et en soins à domicile

Juin 2019

SCFP

www.scfp.ca
1375 boulevard St-Laurent
Ottawa, Ontario, K1G 0Z7
613-237-1590

Le Syndicat canadien de la fonction publique

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) est le plus grand syndicat au Canada. Il compte 680 000 membres à travers le pays, répartis dans toutes les provinces. Le SCFP représente des travailleurs dans les soins de santé, les services d'urgence, l'éducation, les services de garde à la petite enfance, le secteur municipal, les services sociaux, les bibliothèques, les services d'utilité publique, les transports, les lignes aériennes, etc. Nos 158 000 membres du secteur de la santé travaillent dans les hôpitaux, la santé publique, les établissements de soins infirmiers et de soins de longue durée (SLD), la santé communautaire et les soins à domicile, ainsi qu'à la Société canadienne du sang (SCS).

La violence au travail dans les soins de santé

La violence au travail est un grave problème de santé et de sécurité au quotidien pour les travailleurs de la santé (y compris les membres du SCFP) œuvrant dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les soins à domicile. En 2016, 2688 réclamations d'indemnisation avec arrêt de travail ont été occasionnées par des agressions, des actes de violence et du harcèlement parmi les travailleurs de la santé au Canada. En 2017, ce nombre est passé à 2906. Les réclamations pour les arrêts de travail dues à la violence au travail dans le secteur de la santé sont plus nombreuses que dans tous les autres secteurs.¹

Une étude ontarienne auprès de divers professionnels de la santé a révélé que « la violence est vécue comme un problème omniprésent et persistant dans tout le système de soins de santé ».² Certains travailleurs ont signalé des actes de violence au quotidien. Une autre étude ontarienne portant sur la violence à l'encontre du personnel des établissements de soins de longue durée a révélé que la plupart des travailleurs étaient régulièrement victimes de violence.³

L'Institut canadien d'information sur la santé a constaté que 30 pour cent des infirmières dans les hôpitaux, 50 pour cent des infirmières dans les établissements de soins de longue durée et 9 pour cent des infirmières en contexte de santé communautaire ont déclaré avoir été agressées physiquement par un patient. Comparativement aux infirmières autorisées (25 pour cent), les infirmières auxiliaires (38 à 40 pour cent) sont plus nombreuses, en proportion, à signaler avoir été agressées par un patient.⁴

« La violence au travail dans le secteur de la santé est un problème persistant, omniprésent et sous-signalé qui est toléré et largement ignoré. »⁵ Par conséquent, la réalité quotidienne des travailleurs de la santé peut être pire que ce que suggèrent les conclusions ci-dessus. De nombreux incidents impliquant des actes de violence ne sont pas signalés, même dans les établissements dotés de systèmes officiels de signalement des incidents, car il n'y a pas de politique de signalement. Les travailleurs estiment également que le signalement des incidents n'aura aucun effet, en plus de craindre les représailles de leur employeur.

¹ Association des commissions des accidents du travail du Canada, « Statistiques nationales des accidents, maladies et décès professionnels », 2015-2017, <http://awcbc.org/wp-content/uploads/2018/03/National-Work-Injury-Disease-and-Fatality-Statistics-Publication-2015-2017.pdf>.

² James T. Brophy, Margaret M. Keith et Michael Hurley, « Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff », *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 27, n° 4 (2017): 581-606. [Notre traduction.]

³ James Brophy, Margaret Keith, et Michael Hurley, « Breaking Point: Violence Against Long-Term Care Staff », *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 29, n° 1 (mars 2019): 10-35.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé, « Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 : Résultats », 2006, https://secure.cihi.ca/free_products/NHSRep06_FR.pdf.

⁵ James P. Phillips, « Workplace Violence Against Health Care Workers in the United States », *New England Journal of Medicine* 374, n° 17 (2016): 1661-69. [Notre traduction.]

Le sous-signalement s'explique aussi par le fait que les professionnels de la santé reconnaissent que de nombreuses blessures sont involontaires, étant causées par des patients présentant des problèmes de santé qui augmentent l'agressivité. Ils les acceptent donc comme un élément inévitable de leur quotidien au travail.⁶ En outre, ils craignent que le signalement d'un comportement violent ait des conséquences néfastes pour les patients et les stigmatise injustement. D'autres ont simplement accepté la violence comme « faisant partie du travail ».⁷

Les travailleurs de la santé sont majoritairement des femmes. Le risque de violence et de harcèlement sexuel est donc plus élevé pour les femmes et « il peut être extrêmement élevé pour les femmes particulièrement vulnérables, telles que celles occupant un emploi précaire et faiblement rémunéré »⁸. Beaucoup de femmes se sentent blâmées quand elles sont agressées au travail. La normalisation de la violence et le blâme des victimes sont caractéristiques de la violence à l'égard des femmes dans d'autres contextes structurels.⁹

La violence au travail a un coût élevé pour les travailleurs, les patients et les services de santé. La sécurité au travail est essentielle au personnel; elle contribue à l'offre du niveau de soin le plus élevé possible. Le personnel doit pouvoir s'attendre à travailler dans des lieux où le risque de violence est réduit au minimum; les patients doivent pouvoir s'attendre à la même chose quant aux lieux où ils sont traités.

Facteurs contribuant au risque de violence dans les soins de santé

La violence ne survient pas toute seule. « Ça ne fait pas partie du travail ». C'est plutôt un danger au travail avec des causes spécifiques. En comprenant mieux les causes profondes de la violence dans le contexte des soins de santé, on peut la prévenir plus efficacement et mieux protéger les travailleurs.

Plusieurs facteurs contribuent au risque de violence dans les soins de santé. Voici les plus courants :

1) Caractéristiques personnelles

- Travailler avec des personnes qui ont des antécédents de violence ou qui subissent les effets de la toxicomanie.
- Travailler avec des personnes susceptibles d'apporter des armes ou d'autres objets dangereux sur le lieu de travail.
- Facteurs de risque cliniques tels que douleur intense, troubles cognitifs et problèmes de santé mentale et de comportement.
- Familles et patients désarmés, frustrés ou traumatisés.
- Manque de respect pour le personnel de santé et attitudes discriminatoires à l'égard des femmes, des minorités sexuelles et des travailleurs racialisés ou immigrés.
- Acuité élevée des résidents en soins de longue durée.

⁶ Cela inclut les patients présentant des problèmes de santé mentale ou de comportement, des troubles cognitifs (dont la démence) et des traumatismes crâniens.

⁷ Occupational Safety and Health Administration, « Workplace Violence in Healthcare », <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>.

⁸ Vittorio di Martino, « Relationship Between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector », 2003, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf. [Notre traduction.]

⁹ Brophy et al., « Assaulted and Unheard ».

2) Facteurs environnementaux

- Postes de travail et aires pour patients mal conçus; éclairage insuffisant.
- Caractéristiques du bâtiment (accès et sorties non sécurisés, chauffage et climatisation insuffisants, niveau sonore élevé, etc.).
- Placement des patients dans des installations inappropriées où les ressources adéquates ne suffisent pas pour le niveau de soins requis ou où le personnel n'est pas dûment formé.
- Travailler dans un quartier à forte activité criminelle.

3) Politiques et procédures en milieu de travail

- Soulever, déplacer et transporter les patients.
- Les patients potentiellement violents ne sont pas identifiés.
- Diminution de l'utilisation des antipsychotiques sans augmentation simultanée des effectifs et autres ressources nécessaires pour faire face aux comportements agressifs.
- Manque d'outils de communication d'urgence, y compris d'alarmes de sécurité personnelles.
- Réponses inadéquates ou incohérentes des employeurs et des superviseurs à la suite d'incidents violents.
- Politiques reflétant une attitude organisationnelle selon laquelle la violence fait « partie du travail ».
- Employeurs et superviseurs qui négligent les préoccupations des victimes de violence ou ne les soutiennent pas.
- Abandon institutionnel des soins centrés sur le patient pour se concentrer sur l'efficacité.

4) Problèmes de dotation en personnel et de prestation de services

- Financement insuffisant pour la dotation en personnel, la formation et d'autres ressources.
- Sous-effectif ou pénurie de personnel, travail seul, charge de travail excessive et taux de roulement élevé.
- Nombre d'heures de soins par jour (nombre d'employés) insuffisant.
- Sous-signalement des incidents violents.
- Perception que la violence est tolérée et que le signalement des incidents n'aura aucun effet.
- Réduction des soins et des programmes thérapeutiques directs pour les patients en santé mentale et les résidents en soins de longue durée.
- Longue attente et salles d'attente surpeuplées.
- Manque de personnel de sécurité dûment formé.

Recommandations du SCFP

Les travailleurs de la santé prennent soin de nous dans les moments où nous sommes les plus vulnérables. En retour, les employeurs et les gouvernements ont la responsabilité de s'occuper d'eux. Il existe plusieurs solutions pour réduire la violence dans les soins de santé et en atténuer les répercussions.

Ces solutions seraient plus efficaces si elles s'enchaînaient dans une législation harmonisée et s'accompagnaient d'un financement ciblé. Le financement et les améliorations à la réglementation contribueront à changer la culture, pour que la violence à l'encontre des travailleurs de la santé devienne inacceptable.

Le gouvernement fédéral peut contribuer à la prévention de la violence en fournissant un nouveau financement *ciblé* aux provinces et aux territoires dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Ce financement permettrait aux employeurs de :

- 1) augmenter les effectifs, remplacer les travailleurs qui se font porter malades et s'assurer que personne ne travaille seul;
- 2) élargir les services de santé afin que les patients puissent être immédiatement placés dans des installations appropriées;
- 3) offrir une formation complète et en personne à tous les membres du personnel afin de mieux les préparer à reconnaître les signes et conditions pouvant conduire à la violence, ainsi qu'une formation sur le désamorçage des situations violentes et l'autoprotection en cas d'attaque;
- 4) fournir aux travailleurs de première ligne des alarmes personnelles et s'assurer que d'autres alarmes fixes sont disponibles et fonctionnelles;
- 5) fournir un soutien aux travailleurs blessés ou traumatisés, comme des services-conseils, et leur permettre de s'absenter du travail sans pénalités salariales pour se remettre d'un incident;
- 6) fournir un accès aux dossiers à l'échelle provinciale pour informer le personnel des comportements antérieurs des patients transférés d'un établissement à l'autre;
- 7) accroître l'offre de soins directs;
- 8) fournir des programmes thérapeutiques pour réduire le stress, la peur, la frustration, l'ennui et la colère des patients;
- 9) repenser les environnements de travail pour éliminer les zones dangereuses, améliorer la surveillance des patients, fournir des espaces et des sorties sûrs, et installer des barrières de protection;
- 10) appliquer des politiques de tolérance zéro en matière de violence;
- 11) renforcer le personnel de sécurité avec des employés hautement qualifiés et capables d'intervenir auprès d'individus violents.

Le gouvernement fédéral peut aussi affecter des fonds à une campagne nationale visant à promouvoir le respect des travailleurs de la santé. Une telle campagne d'éducation populaire mettrait au premier plan la prise de conscience de ce problème et contrecarrerait l'impression que la violence fait partie intégrante du travail.

Le gouvernement fédéral peut également jouer un rôle de chef de file en matière de santé et de sécurité en collaborant avec ses partenaires, l'Association canadienne des administrateurs de la législation ouvrière (ACALO) entre autres, afin d'harmoniser les lois au pays en vue de prévenir la violence, notamment :

- 1) en indemnisant les travailleurs pour les blessures et en reconnaissant l'état de stress post-traumatique, le stress cumulatif et les autres problèmes de santé mentale liés à la violence au travail;
- 2) en rendant obligatoire le signalement au gouvernement provincial de tous les incidents violents entraînant ou ayant pu entraîner des blessures;

- 3) en promulguant des mesures de protection des « lanceurs d'alerte » pour les travailleurs qui dénoncent publiquement la violence;
- 4) en appuyant le projet de loi C-434, *Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre un travailleur du secteur de la santé)*;
- 5) en affichant les temps d'attente aux services d'urgence pour préparer les patients à des retards;
- 6) en introduisant une norme nationale de 4,1 heures de soins directs par résident par jour dans les établissements de soins de longue durée.

La violence au travail dans le secteur de la santé est un problème grave aux facettes multiples qui affecte les travailleurs, leurs collègues et les soins aux patients. On ne résoudra pas facilement les problèmes qui mènent à la violence au travail, mais il est temps que le gouvernement fédéral s'engage activement dans ce dossier national. Continuer à accepter la violence comme faisant « partie du travail » n'est pas une option viable.

*va/sepb491