



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

VIOLENCE SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AU CANADA

Rapport du Comité permanent de la santé

Bill Casey, président

**JUIN 2019
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

**VIOLENCE SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA
SANTÉ AU CANADA**

**Rapport du Comité permanent
de la santé**

**Le président
Bill Casey**

JUIN 2019

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Bill Casey

VICE-PRÉSIDENTS

Marilyn Gladu

Don Davies

MEMBRES

Ramez Ayoub

Pam Damoff (secrétaire parlementaire – membre sans droit de vote)

Doug Eyolfson

Ben Lobb

Ron McKinnon

Robert-Falcon Ouellette

Sonia Sidhu

Len Webber

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Angelo Iacono

Jenny Kwan

Michael Levitt

Ken McDonald

Murray Rankin

Jean R. Rioux

Kevin Waugh

GREFFIER DU COMITÉ

Alexandre Jacques

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Nadia Faucher, analyste

Karin Phillips, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

VINGT-NEUVIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la violence subie par les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, dans les établissements de soins de longue durée et dans le cadre des soins à domicile et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
VIOLENCE SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AU CANADA.....	5
Introduction.....	5
Aperçu de la violence au travail subie par les travailleurs de la santé au Canada.	6
Qu'est-ce que la violence au travail?	6
Ampleur de la violence au travail dans le domaine des soins de santé au Canada	7
Facteurs contribuant à la violence au travail dans le domaine des soins de la santé	10
Comment lutter contre la violence subie par les travailleurs de la santé.....	12
Observations et recommandations du comité	15
ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS.....	17
ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES	19
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	21

SOMMAIRE

La violence au travail est un problème généralisé dans le domaine de la santé au Canada. Les travailleurs de la santé ont quatre fois plus de risque de subir de la violence au travail que les travailleurs des autres professions. Et pourtant, la plupart des cas de violence qu'ils subissent ne sont pas signalés en raison de la culture d'acceptation de la violence. Le présent rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes examine l'ampleur et les effets dévastateurs de la violence au travail dans le domaine de la santé. Il examine également les causes de la violence, comme les besoins complexes des patients, les pénuries de main-d'œuvre, le vieillissement de l'infrastructure de la santé, et les systèmes inadéquats de personnel et de systèmes de sécurité. Le Comité formule neuf recommandations qui explicitent les mesures que peut prendre le gouvernement fédéral afin de collaborer avec les provinces, les territoires et les intervenants des soins de santé pour régler ce problème urgent.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Un cadre pancanadien de prévention de la violence dans le domaine de la santé

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec des intervenants du secteur des soins de la santé pour élaborer un cadre pancanadien de prévention de la violence dans le domaine de la santé, lequel encouragerait l'adoption partout au Canada de pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence. 15

Sensibilisation du public

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada élabore une campagne de sensibilisation nationale visant à faire la lumière sur la question de la violence subie par les travailleurs de la santé et à mettre en valeur le rôle important que remplissent les professionnels de la santé dans les soins prodigués aux Canadiens. 15

Code criminel

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada modifie le *Code criminel* afin d'exiger qu'il considère comme circonstance aggravante pour la détermination de la peine le fait que la victime de voies de fait est un travailleur du secteur de la santé. 15

Recherche et surveillance

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada fournisse du financement à l'Institut canadien d'information sur la santé afin qu'il élabore des définitions et une terminologie normalisées concernant la violence au travail dans le domaine de la santé et afin qu'il recueille des données nationales uniformes à ce sujet. 15

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada finance la recherche par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada afin que l'on évalue la mise en place des pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence au travail dans le domaine de la santé. 16

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, finance la recherche sur les moyens de prévention de la violence sexospécifique dans le domaine de la santé. 16

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada fasse du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail une plateforme de partage des pratiques exemplaires sur la prévention de la violence dans le domaine de la santé..... 16

Répondre aux besoins des professionnels de la santé

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour combler les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé en mettant à jour la *Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé* de manière à ce qu'elle reflète les besoins des aînés, le bien-être des professionnels de la santé et la transition vers les soins communautaires. 16

Infrastructure des soins de santé

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada élargisse son plan *Investir dans le Canada* afin d'offrir du financement ciblé à l'amélioration des établissements de soins de longue durée et d'autres infrastructures de la santé de manière à répondre aux besoins des patients grâce à des partenariats public-privé. 16



VIOLENCE SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AU CANADA

INTRODUCTION

Le 13 juin 2018, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) a adopté la motion suivante :

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur la violence subie par les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, dans les établissements de soins de longue durée et dans le cadre des soins à domicile dans le but d'élaborer des recommandations sur les mesures qui peuvent être prises par le gouvernement fédéral, en partenariat avec les provinces et les territoires, pour améliorer la prévention de la violence dans le domaine de la santé; que le Comité fasse rapport à la Chambre de ses observations et recommandations; et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport¹.

Du 14 mai au 6 juin 2019, le Comité a tenu quatre réunions et a reçu huit mémoires dans le cadre de cette étude. Il a entendu le témoignage d'organismes représentant les intérêts des infirmiers, des médecins, des ambulanciers paramédicaux, des préposés aux services de soutien, des établissements de soins de longue durée; ainsi que d'experts et de chercheurs en matière de santé et sécurité. Ces témoins ont donné au Comité un aperçu de l'ampleur et des répercussions de la violence dans les milieux de travail du secteur des soins de santé au Canada. Les témoins ont en outre décrit des mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral en collaboration avec les provinces et les territoires pour atténuer le problème de la violence subie par les travailleurs de la santé. Le présent rapport résume les témoignages entendus et dresse la liste des recommandations à l'intention du gouvernement du Canada sur la manière de régler la situation.

1 Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA), *Procès-verbal*, 1^{re} session, 42^e législature, 13 juin 2018.



APERÇU DE LA VIOLENCE AU TRAVAIL SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AU CANADA

Qu'est-ce que la violence au travail?

Selon les témoins qui ont comparu devant le Comité, il n'existe pas de définition uniforme de la violence au travail dans le domaine des soins de santé au Canada, ce qui signifie qu'il est difficile d'en évaluer la pleine ampleur ou de comparer la situation avec celle qui prévaut ailleurs². Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la violence au travail peut comprendre :

- La violence physique, qui englobe le recours à la force physique par une personne à l'encontre d'un travailleur dans un milieu de travail et qui cause ou risque de causer des blessures physiques.
- La violence psychologique, qui englobe le harcèlement, l'intimidation et les traitements dégradants d'un travailleur.
- Le harcèlement sexuel, qui est une forme de harcèlement qui comprend les comportements sexuels non désirés et répétés qui ont des conséquences néfastes sur la victime.
- La violence financière, qui s'entend des mesures prises pour empêcher l'avancement professionnel ou la promotion d'une personne, ce qui peut engendrer des répercussions financières³.

Le Comité a appris que la violence au travail dans le milieu des soins de santé peut être perpétrée par des patients, des membres de la famille, d'autres membres du public, des collègues ou des gestionnaires⁴.

2 HESA, *Témoignages*, 16 mai 2019 (M^{me} Josette Roussel, responsable de programme, Pratiques et politiques infirmières, Association des infirmières et infirmiers du Canada et D^{re} Kulvinder Gill, présidente, Concerned Ontario Doctors).

3 Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Violence subie par les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, les établissements de soins et les milieux de soins à domicile*, mémoire, 16 mai 2019.

4 *Ibid.*

Ampleur de la violence au travail dans le domaine des soins de santé au Canada

Des témoins ont expliqué que la violence dans le domaine des soins de santé est un problème répandu. Selon Mme Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII), 61 % des infirmiers qui ont participé à un sondage national ont indiqué avoir été victime de violence, de harcèlement ou d'agression au cours de l'année précédant la tenue du sondage⁵. En outre, un sondage de 2010 auprès des membres du Collège des médecins de famille du Canada a établi qu'un tiers des participants ont été exposés à une forme de comportement agressif de la part d'un patient ou des proches d'un patient au cours du mois précédant la tenue du sondage⁶. Dans une étude de 2014 auprès de 1 676 ambulanciers paramédicaux au Canada, 75 % des répondants ont indiqué avoir été victimes de violence sous une forme ou une autre, et 74 % ont indiqué subir plusieurs formes de violence chaque année⁷. Le Comité a également appris que, selon un sondage commandé par le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO) et le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) en janvier 2019, 89 % des préposés aux services de soutien sont victimes de violence physique au travail et que 62 % sont victimes de violence au moins une fois par semaine⁸. Des témoins ont expliqué que, compte tenu de la forte présence de femmes dans le secteur des soins de la santé, la violence perpétrée dans ce secteur touche majoritairement des femmes. Mme Linda Lapointe, vice-présidente, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, a affirmé ce qui suit :

Nous représentons plus de 90 % des infirmières, des infirmiers auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques au Québec. Quatre-vingt-dix pour cent de nos membres sont des femmes, et elles subissent au quotidien diverses formes de violence⁹.

Le Comité a appris que, bien que les risques de violence au travail soient présents dans tous les secteurs des soins de la santé, 50 % des attaques contre les travailleurs de la

5 HESA, *Témoignages*, 14 mai 2019, 1540 (M^{me} Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII)).

6 HESA, *Témoignages*, 16 mai 2019, 1555 (Gill).

7 HESA, *Témoignages*, 14 mai 2019, 1555 (M. Randy Mellow, président, Chefs Paramédics du Canada).

8 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019, 1555 (M^{me} Margaret Keith, membre auxiliaire du corps professoral, Département de sociologie, Université de Windsor, à titre personnel).

9 HESA, *Témoignages*, 16 mai 2019, 1615 (M^{me} Linda Lapointe, vice-présidente, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec).



santé se produisent dans les services des urgences¹⁰. Les travailleurs de la santé dans les établissements psychiatriques et les établissements de soins de longue durée sont davantage exposés à la violence en raison des grands besoins des patients qui se trouvent dans ces établissements¹¹. Le Comité a par ailleurs appris que les travailleurs qui prodiguent des soins à domicile ou dans la communauté sont exposés à des risques de violence accrus puisqu'ils travaillent seuls et parce qu'ils n'ont pas de formation sur la manière de désamorcer les situations de violence¹².

Des témoins ont expliqué que ces données ne constituent que la pointe de l'iceberg en ce qui concerne les taux de violence au travail pour les travailleurs de la santé au Canada parce que les cas de violence ne sont souvent pas signalés en raison de crainte de représailles de la part des employeurs¹³. Le sondage du CSHO/SCFP de 2019 a montré que 53 % des travailleurs de la santé ne signalent pas les cas de violence¹⁴. Afin de régler le problème de non-déclaration, des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral accorde du financement à l'Institut canadien d'information sur la santé afin qu'il recueille des données nationales uniformes sur la violence au travail¹⁵. Les témoins ont également recommandé que les provinces et les territoires adoptent une loi sur les dénonciateurs afin de protéger les personnes qui signalent des cas de violence de toute mesure de représailles, par exemple le congédiement ou la réduction du nombre d'heures de travail¹⁶.

Enfin, les témoins ont décrit au Comité les effets dévastateurs de la violence au travail sur les travailleurs de la santé. Mme Jennifer Lyle, agente de liaison, National Alliance for Safety and Health in Healthcare, Association canadienne des soins de longue durée (ACSLD) a affirmé ce qui suit :

[A]u-delà des chiffres, il y a aussi le coût humain. Certains aides médicaux se font agresser sexuellement par les clients atteints de démence qui reçoivent des soins à domicile. Des infirmières se font frapper à la mâchoire par des personnes âgées en état confusionnel aigu. Des préposés aux services de soutien à la personne ne savent pas

10 HESA, [Témoignages](#), 14 mai 2019, 1530 (D' Alan Drummond, coprésident, Comité des affaires publiques, Association canadienne des médecins d'urgence).

11 HESA, [Témoignages](#), 16 mai 2019, 1550 (Roussel).

12 HESA, [Témoignages](#), 14 mai 2019, 1610 (M^{me} Miranda Ferrier, présidente, Canadian Support Workers Association) et HESA, [Témoignages](#), 16 mai 2019, 1555 (Gill).

13 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2019, 1555 (Keith).

14 *Ibid.*

15 HESA, [Témoignages](#), 14 mai 2019, 1540 (Silas) et HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2019, 1610 (Adriane Gear, conseillère exécutive, Santé et sécurité au travail, British Columbia Nurses' Union).

16 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2019, 1555 (Keith) et HESA, [Témoignages](#), 16 mai 2019, 1555 (Gill).

comment ils vont faire pour revenir au travail. Enfin, des personnes âgées voient des répercussions sur leurs soins, parce que la personne sur laquelle elles comptent, la personne avec laquelle elles ont créé des liens, n'est plus disponible en raison d'une blessure au travail¹⁷.

Des témoins ont fait valoir que la violence au travail a des répercussions sur la prestation des soins de santé, puisqu'elle mène à des pénuries de travailleurs en raison des blessures subies au travail, ainsi qu'à des taux élevés d'épuisement professionnel et de stress, tant d'éléments qui minent la qualité des soins et qui font augmenter les coûts du système de soins de santé¹⁸. Mme Henrietta Van hulle, vice-présidente, Sensibilisation de la clientèle, Association de santé et sécurité pour les services publics, a affirmé ce qui suit :

Les employeurs du secteur de la santé considèrent la violence comme un problème de santé et de sécurité au travail, mais il doit plutôt être considéré comme un problème de soins. Il n'y a absolument aucun espoir d'obtenir des soins de qualité sans tenir compte de la sécurité des travailleurs¹⁹.

17 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, 1605 (M^{me} Jennifer Lyle, agente de liaison, National Alliance for Safety and Health in Healthcare, Association canadienne des soins de longue durée).

18 CFNU, *Étude sur la violence envers les travailleurs de la santé*, mémoire présenté à HESA, 14 mai 2019.

19 HESA, *Témoignages*, 6 June 2019, 1625 (Henrietta Van hulle, vice-présidente, Sensibilisation de la clientèle, Association de santé et sécurité pour les services publics).



Facteurs contribuant à la violence au travail dans le domaine des soins de la santé

Des témoins ont expliqué que plusieurs facteurs contribuent à la violence au travail dans le domaine des soins de la santé. En ce qui concerne les patients, le Comité a appris que le vieillissement de la population contribue au problème : les travailleurs de la santé prodiguent des soins à un nombre plus élevé d'aînés présentant des besoins de plus en plus complexes²⁰. Mme Jennifer Lyle, ACSLD, a expliqué que, à l'heure actuelle, 62 % des patients dans les établissements de soins de longue durée et 28 % des patients à domicile souffrent d'une forme ou d'une autre de démence, des proportions qui devraient augmenter d'ici 2031, année où, selon les estimations, plus de 937 000 Canadiens souffriront de démence, soit une augmentation de 66 % par rapport au nombre actuel (564 000 personnes)²¹. Le Comité a appris que les personnes atteintes de démence peuvent avoir des comportements agressifs en raison de la progression de la maladie ou dans les cas où leurs besoins ne

« [A]u-delà des chiffres, il y a aussi le coût humain. Certains aides médicaux se font agresser sexuellement par les clients atteints de démence qui reçoivent des soins à domicile. Des infirmières se font frapper à la mâchoire par des personnes âgées en état confusionnel aigu. Des préposés aux services de soutien à la personne ne savent pas comment ils vont faire pour revenir au travail. Enfin, des personnes âgées voient des répercussions sur leurs soins, parce que la personne sur laquelle elles comptent, la personne avec laquelle elles ont créé des liens, n'est plus disponible en raison d'une blessure au travail. »

M^{me} Jennifer Lyle, agente de liaison,
National Alliance for Safety and Health in Healthcare,
and Association canadienne des soins de longue durée

20 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, 1605 (Lyle).

21 *Ibid.*

sont pas satisfaits²². Parmi les autres facteurs contribuant au risque de violence propres aux patients, notons les troubles psychiatriques et la toxicomanie²³.

En outre, des témoins ont expliqué que des défis de nature structurelle au sein du système de soins de santé contribuent à la violence au travail. Le Comité a appris que les pénuries de main-d'œuvre et les lourdes charges de travail contribuent à la violence parce que les travailleurs de la santé disposent de moins de temps pour prodiguer des soins aux patients, ce qui est une source de frustration pour les patients et les membres de leur famille²⁴. De plus, le surpeuplement et les longues périodes d'attente dans les

« Les employeurs du secteur de la santé considèrent la violence comme un problème de santé et de sécurité au travail, mais il doit plutôt être considéré comme un problème de soins. Il n'y a absolument aucun espoir d'obtenir des soins de qualité sans tenir compte de la sécurité des travailleurs. »

M^{me} Henrietta Van hulle,
Association de santé et sécurité pour les services publics

services d'urgence peuvent également causer de l'agitation chez les patients et les membres de leur famille et les amener à adopter des comportements violents²⁵. Des témoins ont par ailleurs expliqué que l'aménagement des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, où se trouvent de longs couloirs monochromes et un éclairage puissant, peut être une source de confusion et de frustration chez les patients atteints de déficiences cognitives²⁶. Enfin, de nombreux milieux de soins de santé n'ont pas de systèmes de sécurité et de surveillance adéquats pour prévenir la violence et réagir en cas de comportements violents²⁷.

De manière plus générale, le Comité a appris qu'il existe une culture d'acceptation ou de banalisation de la violence dans le système de santé qui freine tout changement.

22 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019, 1600 (M^{me} Mary Schulz, directrice, Information, services de soutien et éducation, Société Alzheimer du Canada).

23 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, 1605 (Lyle).

24 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, 1605 (Lyle) et HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019, 1600 (Schulz).

25 HESA, *Témoignages*, 14 mai 2019, 1530 (Drummond).

26 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, 1640 (Lyle).

27 HESA, *Témoignages*, 14 mai 2019, 1540 (Silas).



Mme Margaret Keith, membre auxiliaire du corps professoral, Département de sociologie, Université de Windsor, a affirmé ce qui suit :

La culture du silence entourant la question de la violence est un obstacle majeur à la reconnaissance de son existence et, par conséquent, au fait d'y répondre; toutefois, même si le public a été tenu dans l'ignorance à propos de cette question, ce n'est pas un problème qui est inconnu au sein du milieu des soins de santé.²⁸

COMMENT LUTTER CONTRE LA VIOLENCE SUBIE PAR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Des témoins ont fait valoir qu'il est possible de prévenir ou d'atténuer la violence subie par les travailleurs de la santé. Reconnaissant que la santé et la sécurité des travailleurs dans le milieu des soins de la santé sont réglementées par les lois provinciales et territoriales sur la santé et la sécurité au travail²⁹, des témoins ont toutefois décrit les mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral pour lutter contre la violence subie par ces personnes.

Le Comité a appris que le gouvernement fédéral pourrait appuyer la diffusion et le renforcement des pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence au travail dans le domaine des soins de santé³⁰. Des témoins ont indiqué que bon nombre des solutions à la violence au travail sont bien connues et qu'elles ont fait l'objet de recherches exhaustives³¹. Parmi ces solutions, on compte les suivantes :

- la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé au sujet du désamorçage de la violence;
- la tenue d'évaluations de risque de violence que présentent les organismes de soins de santé, les services de soins et les patients;

28 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019, 1555 (Keith).

29 Toutes les provinces et tous les territoires ont en place des lois sur la santé et la sécurité au travail, lesquelles comprennent des dispositions générales et des obligations imposées aux employeurs en ce qui concerne la protection des travailleurs contre la violence au travail. Pour plus de renseignements, voir Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, CCHST, *Violence en milieu de travail*.

30 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019, 1625 (Van hulle et James Brophy, membres auxiliaires du corps professoral, Département de sociologie, Université de Windsor, à titre personnel) et HESA, *Témoignages*, 16 mai 2019 (Roussel).

31 *Ibid.*

- l'identification des patients qui présentent un risque de comportement violent;
- des systèmes d'alerte de sécurité personnels qui permettent aux professionnels de la santé d'appeler à l'aide;
- le déploiement de personnel et de protocoles de sécurité pour intervenir en cas de violence³².

Des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral appuie la diffusion et le renforcement des pratiques exemplaires par :

- l'élaboration de normes nationales pour la formation sur la prévention de la violence à l'intention des travailleurs de la santé;
- le financement ciblé des programmes de prévention de la violence;
- la création de plateformes de partage des pratiques exemplaires entre les provinces et les territoires;
- le financement de la recherche visant à évaluer la mise en place des pratiques exemplaires³³.

Mary Schulz, directrice, Information, services de soutien et éducation, Société Alzheimer du Canada, a toutefois expliqué que les stratégies de prévention de la violence visant les patients atteints de démence dans les milieux de soins de santé doivent être appliquées avec précaution :

Le traitement de l'agitation et de l'agressivité au moyen de médicaments ne devrait commencer que par un diagnostic médical approprié qui élimine toute affection physique, comme des infections et des effets secondaires de médicaments, voire des facteurs environnementaux. Quand l'agitation est grave et qu'elle représente un risque pour la personne atteinte de démence, d'autres résidents ou des employés, certains médicaments peuvent être utilisés, sous réserve d'une surveillance appropriée et du consentement éclairé de la personne atteinte de démence ou de son mandataire spécial.³⁴

32 *Ibid.*

33 *Ibid.*, et HESA, [Témoignages](#), 14 mai 2019, 1540 (Silas).

34 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2019, 1600 (Schutz).



Afin d'atténuer les facteurs structurels contribuant à la violence au travail dans le domaine de la santé, des témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires afin de combler les pénuries de main-d'œuvre par la mise à jour de la *Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé*³⁵ de manière à ce qu'elle reflète les besoins en matière de soins de santé des aînés, le bien-être des travailleurs de la santé et la transition vers les soins communautaires³⁶. Les témoins ont également recommandé que le gouvernement fédéral offre du financement ciblé par l'intermédiaire du plan *Investir dans le Canada*³⁷ afin d'appuyer l'amélioration des établissements de soins de santé de longue durée vieillissants et d'autres infrastructures de santé afin de mieux répondre aux besoins des patients³⁸.

Par ailleurs, de nombreux témoins et organismes qui ont présenté un mémoire³⁹ ont dit appuyer le projet de loi d'initiative parlementaire C-434, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre un travailleur du secteur de la santé), qui a été présenté au cours de la 42^e législature et qui vise à modifier le *Code criminel* « afin d'exiger qu'il considère comme circonstance aggravante pour la détermination de la peine le fait que la victime de voies de fait est un travailleur du secteur de la santé⁴⁰ ». Les organismes estiment que cette modification découragerait la violence contre les travailleurs de la santé. Certains témoins ont ajouté que le projet de loi ne devrait pas s'appliquer aux patients qui ont des déficiences cognitives ou qui ne sauraient être tenus criminellement responsables de leurs actes⁴¹.

Enfin, certains témoins ont recommandé que le gouvernement fédéral appuie une campagne de sensibilisation nationale qui ferait la lumière sur la question de la violence subie par les travailleurs de la santé et qui ferait la promotion de leur profession⁴².

35 Gouvernement du Canada, *Stratégie en matière de ressources humaines en santé*.

36 HESA, *Témoignages*, 14 mai 2019, 1540 (Silas); HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019, (Lyle, Brookfield).

37 Infrastructure Canada, *Investir dans le Canada*.

38 HESA, *Témoignages*, 4 juin 2019 (Lyle et M^{me} Georgina Hackett, directrice, Santé et sécurité au travail, Hospital Employee's Union).

39 Parmi ces témoins et organismes qui ont présenté un mémoire, on compte : l'*Association médicale canadienne*, l'*Association médicale de l'Ontario*, la *British Columbia Nurses' Union*, le *SCFP*, *Concerned Ontario Doctors* et l'*Association canadienne des infirmières et des infirmiers*.

40 *Projet de loi C-434*, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre un travailleur du secteur de la santé), 1^{re} session, 42^e législature (version à la première lecture, 28 février 2019).

41 FCSII, *Étude sur la violence envers les travailleurs de la santé*, mémoire présenté à HESA, 14 mai 2019.

42 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2019 (Brophy et Van hulle).

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité est d'accord avec les observations des témoins et estime que la sécurité et le bien-être des travailleurs de la santé sont essentiels à la prestation de soins de santé de grande qualité dans le domaine de la santé partout au Canada. Par conséquent, il recommande :

Un cadre pancanadien de prévention de la violence dans le domaine de la santé

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec des intervenants du secteur des soins de la santé pour élaborer un cadre pancanadien de prévention de la violence dans le domaine de la santé, lequel encouragerait l'adoption partout au Canada de pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence.

Sensibilisation du public

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada élabore une campagne de sensibilisation nationale visant à faire la lumière sur la question de la violence subie par les travailleurs de la santé et à mettre en valeur le rôle important que remplissent les professionnels de la santé dans les soins prodigués aux Canadiens.

Code criminel

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada modifie le *Code criminel* afin d'exiger qu'il considère comme circonstance aggravante pour la détermination de la peine le fait que la victime de voies de fait est un travailleur du secteur de la santé.

Recherche et surveillance

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada fournisse du financement à l'Institut canadien d'information sur la santé afin qu'il élabore des définitions et une terminologie normalisées concernant la violence au travail dans le domaine de la santé et afin qu'il recueille des données nationales uniformes à ce sujet.



Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada finance la recherche par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada afin que l'on évalue la mise en place des pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence au travail dans le domaine de la santé.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, finance la recherche sur les moyens de prévention de la violence sexospécifique dans le domaine de la santé.

Recommandation 7

Que le gouvernement du Canada fasse du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail une plateforme de partage des pratiques exemplaires sur la prévention de la violence dans le domaine de la santé.

Répondre aux besoins des professionnels de la santé

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour combler les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé en mettant à jour la *Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé* de manière à ce qu'elle reflète les besoins des aînés, le bien-être des professionnels de la santé et la transition vers les soins communautaires.

Infrastructure des soins de santé

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada élargisse son plan *Investir dans le Canada* afin d'offrir du financement ciblé à l'amélioration des établissements de soins de longue durée et d'autres infrastructures de la santé de manière à répondre aux besoins des patients grâce à des partenariats public-privé.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
Association canadienne des médecins d'urgence D ^r Alan Drummond, coprésident Comité des affaires publiques	2019/05/14	144
Canadian Support Workers Association Miranda Ferrier, présidente	2019/05/14	144
Chefs Paramédics du Canada Randy Mellow, président	2019/05/14	144
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers Linda Silas, présidente	2019/05/14	144
Association des infirmières et infirmiers du Canada Josette Roussel, responsable de programme Pratiques et politiques infirmières Isabelle St-Pierre, infirmière autorisée	2019/05/16	145
Concerned Ontario Doctors D ^{re} Kulvinder Gill, présidente	2019/05/16	145
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec Linda Lapointe, vice-présidente Laurier Ouellet, président Syndicat des professionnelles en soins de Chaudière-Appalaches	2019/05/16	145
L'Hôpital d'Ottawa Thomas Hayes, directeur Sûreté, Sécurité, Stationnement et Santé du personnel, Ressources humaines	2019/05/16	145

Organismes et individus	Date	Réunion
Association canadienne des soins de longue durée Jennifer Lyle, agente de liaison National Alliance for Safety and Health in Healthcare	2019/06/04	150
Hospital Employees' Union Georgina Hackett, directrice Santé et sécurité au travail Alex Imperial, représentant	2019/06/04	150
Liberty Defense Holdings Ltd William Riker Jr., directeur général	2019/06/04	150
Syndicat canadien de la fonction publique Jenna Brookfield, représentante en matière de santé et de sécurité	2019/06/04	150
À titre personnel James Brophy, professeur auxiliaire adjoint Département de sociologie, University of Windsor Margaret Keith, professeure auxiliaire adjointe Département de sociologie, University of Windsor	2019/06/06	151
Association de santé et sécurité pour les services publics Henrietta Van hulle, vice-présidente Sensibilisation de la clientèle	2019/06/06	151
British Columbia Nurses' Union Adriane Gear, conseillère exécutive Santé et sécurité au travail Moninder Singh, directeur Santé et sécurité au travail	2019/06/06	151
Société Alzheimer du Canada Mary Schulz, directrice Information, services de soutien et éducation	2019/06/06	151

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association médicale canadienne

Association médicale de l'Ontario

British Columbia Nurses' Union

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers

Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada

Syndicat canadien de la fonction publique

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n^{os} 144, 145, 150, 151 et 154](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bill Casey

