



CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

Mémoire présenté au

Comité permanent de la santé de la Chambre des communes
par la

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
(FCSII)

concernant

l'étude sur la violence envers les travailleurs de la santé

Le 14 mai 2019

INTRODUCTION

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) représente près de 200 000 infirmières et infirmiers de première ligne ainsi qu'étudiantes et étudiants en sciences infirmières de toutes les régions du Canada qui travaillent dans les soins hospitaliers, communautaires, à domicile et de longue durée. Nous sommes la voix collective des infirmières et des infirmiers de première ligne qui prodiguent des soins pratiques.

Au cours des deux dernières décennies, nous, infirmières et infirmiers, avons connu un accroissement de la violence dans nos milieux de travail. Chaque jour, nous allons travailler conscients des risques d'agressions verbales ou physiques. Les infirmières et infirmiers de chacun des secteurs des soins de santé sont frappés à coups de poing et de pied, reçoivent des crachats et se font injurier. Selon le sondage de la FCSII auprès de ses membres, 61 % des infirmières et infirmiers ont signalé un grave problème de violence au cours d'une période de 12 mois, dont de la violence verbale, du harcèlement sexuel et racial ainsi que des actes d'agression physique. La plupart des actes de violence envers les travailleurs des soins de santé sont perpétrés par les patients et leur famille. Ce chiffre est élevé, mais nous savons que la majorité des cas de violence contre les travailleurs de la santé ne sont pas signalés¹. La FCSII est d'avis que tous les travailleurs de la santé doivent avoir le droit à des milieux de travail sécuritaires exempts de violence sous toutes ses formes et de toutes origines.

C'est une marmite à pression pour les infirmières et les infirmiers de première ligne : augmentation du nombre de patients, gravité accrue de l'état des patients, accroissement de toutes les charges de travail et diminution de la qualité des soins. Partout au Canada, les soins infirmiers dans les couloirs, les heures supplémentaires imposées, les pénuries d'infirmières et d'infirmiers ainsi que les postes vacants à long terme font les manchettes. Par conséquent, on a fermé des salles d'urgence et supprimé des lits, retardé des interventions chirurgicales et connu une myriade d'autres problèmes. La violence est un symptôme de cet environnement de travail malsain. Dans les milieux de soins de santé, la violence a été normalisée.

La situation en milieu hospitalier est particulièrement difficile dans les services d'urgence et les centres psychiatriques. Comme tous les passants peuvent s'y présenter, et que les patients qui s'y trouvent sont stressés, souvent souffrants et en attente depuis longtemps, les risques d'actes violents sont élevés. Des policiers armés peuvent aussi y amener des personnes mêlées à des altercations, intoxiquées par des drogues ou ayant des problèmes de santé mentale, puis les laisser avec le personnel, parfois dans des locaux non prévus à cette fin. Les centres ou les services psychiatriques, où les patients ont des troubles mentaux, sont d'autres lieux où le risque de violence est élevé. Enfin, dans les établissements de soins de longue durée, où l'embauche de personnel ne se fait pas au même rythme que l'accroissement du nombre de résidants, ni en fonction de la gravité accrue de leur état, on a constaté que 90 % des travailleurs de la santé subissent de la violence physique de la part de résidants ou de leurs proches, dont 43 % quotidiennement². On ne s'étonnera sans doute pas de savoir que, selon un rapport provincial, le nombre de demandes d'indemnité pour temps perdu en raison de la violence est disproportionné dans le secteur des soins de longue durée en comparaison du secteur hospitalier, qui compte presque trois fois plus d'employés (115 demandes d'indemnisation liées à la violence dans les soins de longue durée en 2013, comparativement à 81 dans les hôpitaux)³.

Cet environnement stressant contribue à l'absentéisme des infirmières et des infirmiers (pour cause de maladie ou d'incapacité) : 9 % des infirmières et des infirmiers à temps plein en 2016, comparativement

à une moyenne de 5,7 % pour les autres métiers. En 2016, le coût annuel de l'absentéisme des infirmières et des infirmiers en raison d'une maladie ou d'une incapacité a été estimé avec prudence à 989 millions de dollars⁴.

Les infirmières et les infirmiers sont déterminés à prodiguer des soins à leurs patients afin de les aider à se rétablir. Toutefois, lorsque nous subissons des actes de violence et les répercussions physiques et psychologiques qui s'ensuivent, notre capacité à dispenser des soins de qualité est amoindrie. La violence est une cause d'épuisement, de saturation compassionnelle, de dépression et d'anxiété ainsi que de symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT), qui compromettent l'efficacité de nos soins et notre capacité de préserver la santé et le bien-être de nos patients. Par exemple, un syndicat d'infirmières et d'infirmiers a constaté que 25 % de ses membres souffraient constamment de symptômes du TSPT⁵.

Comme nous l'a rappelé le juge Archie Campbell, qui a dirigé la commission sur le SRAS en Ontario, si les travailleurs ne sont pas en sécurité, les patients ne le sont pas non plus⁶. Si le secteur minier peut appliquer des normes strictes de santé et sécurité au travail (SST) pour protéger ses travailleurs et réduire considérablement le nombre de blessures, nous, infirmières et infirmiers, avons aussi droit à des milieux de travail encadrés de façon semblable où la violence n'est pas tolérée. Aujourd'hui, comparativement aux secteurs généralement dominés par des hommes – exploitation minière, construction et activités manufacturières, par exemple –, les soins de santé se sont révélés plus risqués en ce qui concerne les blessures liées à la violence ainsi que les risques et les blessures musculo-squelettiques. Un syndicat a constaté que les travailleurs de la santé en Ontario s'étaient absentés 25 300 jours en 2016 – ou plus de 69 ans – en raison de la violence et du harcèlement au travail⁷. Le nombre de demandes d'indemnité pour temps perdu des travailleurs de la santé de première ligne a augmenté de près de 66 % au cours de la dernière décennie; ce taux d'accroissement est trois fois plus élevé que ceux des policiers et des agents des services correctionnels réunis⁸.

Le contexte international

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail (OIT) étudie actuellement le problème de la violence dans le monde du travail en vue d'élaborer des normes. Elle a conclu que la violence en milieu de travail représente un abus de pouvoir et que les femmes sont touchées de façon disproportionnée, y compris par la violence familiale au travail⁹. Le Canada, qui se veut un grand défenseur de l'égalité des sexes et des droits du travail, doit contribuer aux négociations de la convention de l'OIT sur la prévention de la violence dans le monde du travail en préconisant l'adoption des normes les plus strictes en la matière. De plus, le Canada pourrait montrer son attachement à la question en devenant un des premiers pays à ratifier l'accord et en prenant des mesures fermes pour mettre en œuvre la convention à l'aide de tous les leviers à la disposition du gouvernement fédéral. Les lois sur la santé et la sécurité au travail doivent reposer sur un cadre juridique solide qui prévoit la reconnaissance du rôle essentiel de la main-d'œuvre dans les comités mixtes de santé et sécurité (CMSS), une analyse sexospécifique et des initiatives visant à déceler et à prévenir la violence familiale au travail. Le gouvernement fédéral ainsi que les provinces et les territoires doivent sensibiliser et éduquer le public aux coûts et aux conséquences de la violence faite aux femmes et aux hommes dans le monde du travail. Pour ce faire, ils doivent mener des campagnes, élaborer des politiques, mobiliser les parties intéressées ainsi que définir et recueillir les indicateurs de violence au travail à l'échelle nationale.

Le gouvernement fédéral, un employeur de premier plan

Même si toutes les provinces canadiennes ont des lois qui visent à lutter contre la violence dans les milieux de travail, les mesures législatives restent très inégales à l'échelle nationale. En ce qui concerne les employeurs, certaines politiques d'hôpitaux et de centres de santé sont des modèles d'innovation, tandis qu'il manque à d'autres des éléments les plus fondamentaux pour prévenir la violence.

Comme employeur, le gouvernement fédéral se doit de montrer la voie à suivre au moyen de pratiques exemplaires qui pourront se transmettre partout au Canada. Le gouvernement fédéral a adopté récemment le projet de loi C-65, Loi modifiant le Code canadien du travail (harcèlement et violence), la Loi sur les relations de travail au Parlement et la Loi n° 1 d'exécution du budget de 2017. Il faut que le gouvernement fédéral veille à ce que le respect des lois et des règlements sur la violence au travail soit une pratique courante au Canada.

De même, le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie globale de promotion de la santé mentale dans la fonction publique fédérale – pour favoriser le renforcement de la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la Norme)¹⁰ – prévoyant de la formation qui permettra au personnel de cerner les dangers, d'évaluer les programmes et les politiques existants pour s'en inspirer ainsi que d'élaborer des recommandations. On a aussi créé un Centre d'expertise pour la santé mentale en milieu de travail. Ces deux initiatives nécessitent la participation active des travailleurs, qui doivent agir comme des chefs de file au sein des CMSS.

Lorsque c'est possible, les pratiques exemplaires au fédéral peuvent servir de modèles pour combler les lacunes dans les lois et les ressources provinciales visant à lutter contre la violence au travail ainsi que résoudre les problèmes connexes de sécurité et de santé psychologiques.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral applique des pratiques exemplaires de prévention de la violence dans les établissements de santé sous réglementation fédérale afin de montrer la voie à suivre.

Formation des policiers et des gardiens de sécurité

Les policiers et les agents de sécurité ont un rôle essentiel à jouer dans les programmes de prévention de la violence dans le secteur de la santé. On doit prendre certaines mesures pour intégrer les services de police dans les programmes de prévention et d'intervention destinés à lutter contre la violence, notamment solliciter la participation de policiers à la création des programmes de prévention de la violence, inciter les policiers à aider les établissements de soins de santé en matière de prévention de la violence et élaborer des protocoles qui mènent à des enquêtes appropriées et à des accusations (si nécessaire) lorsque des incidents violents sont signalés à la police. Le gouvernement fédéral se doit de faciliter l'apport des policiers en ce qui concerne les mesures de prévention et d'intervention qui visent à éliminer la violence au travail, surtout en ce qui concerne la GRC.

De nombreux gardiens de sécurité d'établissements de santé n'ont pas été formés pour veiller à la sécurité des patients et des prestataires de soins. La majeure partie de la formation à la sécurité offerte aujourd'hui est axée sur la protection de la propriété plutôt que sur celle des gens; or, dans un établissement de santé, la sécurité nécessite une formation poussée qui permet d'éviter les incidents violents au travail. On ne devrait pas s'attendre des infirmières et des infirmiers qu'ils interviennent auprès de patients ou de proches violents. Des gardiens de sécurité à l'interne doivent être accessibles

rapidement en cas d'incident; on doit offrir régulièrement de la formation en personne sur les techniques de désescalade et d'autres mesures. Pour répondre aux besoins des milieux de soins de santé, la *formation minimale* en sécurité doit porter sur la norme de l'Office des normes générales du Canada (ONGC) pour les gardiens de sécurité et leurs superviseurs. Les formations sur la gestion de crise, la communication efficace, le milieu hospitalier et la *Loi sur la santé mentale* doivent aussi faire partie de la norme minimale, en fonction du type et du nombre de patients^{11,12}.

Même si des exigences minimales liées aux fonctions de sécurité et à la formation ainsi qu'une disponibilité accrue de gardiens de sécurité internes peuvent entraîner des coûts initiaux, les avantages obtenus en aval sont multiples. Lorsqu'on a pris ces mesures, dans le cadre d'un programme complet de prévention de la violence, le taux de blessures du personnel soignant, des patients et des visiteurs a diminué, le bien-être global du personnel s'est amélioré et, peut-être plus important encore, les incidents causant une perte de temps ont diminué. Comme on l'a constaté à l'Hôpital Michael Garron de Toronto¹³, un recours à la force moins fréquent peut aussi témoigner du succès des mesures de sécurité visant à prévenir la violence. Le recours à des agents de la paix hautement qualifiés par les Alberta Health Services est également une pratique exemplaire à l'échelle provinciale¹⁴.

Bien sûr, des gardiens de sécurité bien formés et prêts à intervenir doivent être embauchés dans le cadre d'un programme de prévention de la violence plus vaste élaboré en partenariat avec les syndicats, qui prévoit de la formation de première ligne, la production de rapports, des évaluations de prévention du risque, de meilleures technologies de communication, le signalement des proches et des patients violents (versé à leur dossier) ainsi que de meilleurs plans de repérage et d'encadrement pour les patients qui ont des antécédents de comportements violents¹⁵.

Recommandation : Que des normes minimales de formation à la sécurité pour les établissements de santé fassent l'objet d'une mesure législative, et qu'on mette en place des protocoles d'intervention pour les incidents violents en milieu de travail et d'enquête sur les incidents qui surviennent.

Droit national : poursuites judiciaires requises

Depuis 2004, les employeurs et les particuliers canadiens des secteurs public et privé peuvent être accusés de négligence criminelle parce qu'ils n'ont pas veillé à ce que leur personnel obtienne l'information, la formation ou l'équipement requis pour faire leur travail en sécurité. La loi Westray – comme on l'appelle en référence à la catastrophe minière qui a tué 26 travailleurs –, n'a pas été souvent invoquée et n'a jamais visé un employeur du secteur de la santé. Toutefois, à l'heure où l'on continue de voir des carrières d'infirmières et d'infirmiers écourtées en raison d'actes de violence évitables, nous croyons que le ministre de la Justice doit mieux former les procureurs aux principes de la loi Westray et les encourager à envisager la possibilité d'accuser des employeurs du secteur de la santé lorsque du personnel infirmier souffre d'agressions évitables. Dans certains cas, des ministères provinciaux du Travail ont émis des ordonnances ou imposé des amendes à l'encontre d'hôpitaux, et des accusations ont parfois été portées. Il arrive que ces mesures contribuent efficacement au changement, mais ce n'est pas fréquent. Des poursuites pénales contre un employeur du secteur de la santé pourraient créer un précédent qui favorisera le changement partout au Canada et encouragera les établissements à investir dans les programmes de prévention de la violence du secteur de la santé.

Dernièrement, le député Don Davies a déposé le projet de loi C-434, qui modifie le *Code criminel* de manière à obliger un tribunal à considérer le fait qu'une victime d'agression est un travailleur de la santé comme circonstance aggravante pour la détermination de la peine. Ce projet de loi est inspiré de mesures législatives semblables qui existent déjà pour les policiers et les conducteurs de véhicules de

transport en commun, qui risquent aussi régulièrement de subir des attaques violentes en public au travail. Bien sûr, la non-responsabilité criminelle serait prise en compte pour les patients atteints de démence, d'une maladie mentale ou de psychose. Cette nouvelle mesure vise à dissuader la violence; elle aidera à sensibiliser le public et les policiers au problème. Comme pour tous les incidents violents, les cas de violence en milieu de travail doivent faire l'objet d'enquêtes policières, et non être traités par les administrations hospitalières ou, comme c'est souvent le cas, les victimes elles-mêmes.

Recommandation : Que le Comité permanent de la santé appuie le projet de loi C-434 et encourage les procureurs de la Couronne à appliquer la loi Westray lorsque des travailleurs de la santé sont victimes de violence.

Financement ciblé – collecte de données à l'échelle nationale

M. Peter Drucker, expert en gestion, a dit « on ne peut gérer ce qu'on ne peut mesurer ». Aujourd'hui, il n'existe pas de statistiques nationales normalisées sur la violence en milieu de travail dans le secteur de la santé. Des provinces recueillent diverses données pour produire des rapports en fonctions de critères variés. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui prépare des rapports à partir de données liées aux établissements, doit rendre compte publiquement de l'information qu'il recueille sur les actes de violence en milieu de travail. Voici certains indicateurs de rendement provinciaux qui pourraient servir à recueillir de l'information (à rendre public) : a) taux de violence au travail globaux et regroupés par conséquence; b) pourcentage des hôpitaux ayant pour priorité stratégique notamment de réduire la violence au travail; c) taux de violence au travail selon plusieurs facteurs : i) l'implication d'un patient visé par un avertissement; ii) le recours à la force; iii) la réalisation d'une analyse des causes fondamentales; iv) le déclenchement d'un code blanc¹⁶.

Recommandation : Qu'un financement fédéral ciblé permette à l'ICIS de recueillir des données et de produire des rapports sur la violence en milieu de travail dans les établissements de santé.

Financement ciblé – prévention de la violence, protection et intervention après les incidents

On doit prévoir des fonds destinés aux programmes exhaustifs de prévention de la violence. Pour protéger les travailleurs, la santé et la sécurité professionnelles doivent reposer sur les trois « P » : *Prévention, Protection et intervention Postérieure aux incidents*. Au début des années 2000, le gouvernement fédéral a versé trois milliards de dollars en financement ciblé aux provinces et aux territoires. La mise en œuvre des programmes de prévention nécessite d'une structure, ce qui comprend des dispositifs d'alerte personnels (assurant une liaison vocale bidirectionnelle et par GPS avec les agents de sécurité), des cours de perfectionnement en sécurité axés sur la désescalade donnés régulièrement, de la formation sur la santé et la sécurité au travail à l'intention du personnel, des évaluations globales du risque (lié au milieu de travail et aux personnes) et un protocole de signalement des patients qui ont des antécédents de violence¹⁷.

Recommandation : Qu'un financement fédéral ciblé permette l'amélioration des mesures de protection des travailleurs de la santé au moyen de programmes et de structures visant à prévenir la violence, dans lesquels les travailleurs sont des partenaires essentiels.

Insuffisance de personnel – le problème fondamental

Les programmes de prévention de la violence sont essentiels, mais la forte augmentation du nombre d'incidents violents au cours de la dernière décennie dénote un problème plus important de dotation inadéquate en personnel. Dans le contexte où les pénuries de personnel infirmier font l'objet de reportages dans les médias partout au pays – souvent en lien avec le nombre accru d'incidents violents – la FCSII tire la sonnette d'alarme au sujet de la crise imminente dans le secteur de la santé. On doit mener une étude complète sur la planification des ressources humaines en santé pour évaluer les pénuries actuelles et futures ainsi que donner aux gouvernements de l'ensemble du pays les moyens d'y remédier. En 2009, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a publié le rapport *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*, selon lequel faute de mesures concertées, la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui prodiguent des soins directs aux Canadiens atteindrait 60 000 ETP en 2022. Depuis, on n'a pris aucune mesure axée sur la planification pancanadienne des ressources humaines en santé¹⁸.

La FCSII a indiqué que les infirmières et les infirmiers ont effectué plus d'heures supplémentaires en 2016 : dans le secteur public de la santé, on les estime à 20,1 millions annuellement, rémunérées et non rémunérées (depuis 2014), au coût approximatif de 968 millions de dollars tous les ans. Ce chiffre est équivalent à 11 100 postes à temps plein, ce qui indique que les établissements de santé se servent régulièrement des heures supplémentaires aux fins de planification¹⁹.

De 2016 à 2017, le taux de croissance annuelle du personnel infirmier réglementé (IA, IAA, IPA) a été le plus bas en dix ans : seulement 0,7 %. Ce ralentissement est attribuable aux facteurs suivants :

a) la diminution du nombre de nouvelles diplômées et de nouveaux diplômés en sciences infirmières, b) les départs à la retraite, puisque de plus en plus d'infirmières et d'infirmiers en fin de carrière quittent la profession, c) l'augmentation du nombre de postes temporaires et à temps partiel.

Mentionnons que la croissance du nombre d'IA recrutés au cours de la dernière décennie (groupe majoritaire de l'effectif infirmier) a été la plus lente de toutes les catégories de personnel infirmier²⁰.

Une étude internationale fondée sur des données de l'OCDE a montré qu'en comparaison à 10 autres pays à revenu élevé, le Canada se situe dans le tiers inférieur quant au nombre d'infirmières et d'infirmiers pour 1 000 personnes, et il affiche un résultat inférieur à la moyenne²¹.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral mène une étude approfondie sur la planification des ressources humaines en santé.

Sources

- ¹ Reichert, C., [*Enough Is Enough: Putting a Stop to Violence in the Health Care Sector – A Discussion Paper*](#), FCSII, 2017.
- ² Banerjee, A. et coll., « Structural violence in long-term, residential care for older people: Comparing Canada and Scandinavia », vol. 74, n° 3, *Social science & medicine*, février 2012, p. 390 à 398.
- ³ Curry, P., [*Broken Homes*](#), Nova Scotia Nurses' Union, 2015.
- ⁴ Jacobson Consulting Inc., [*Trends in Own Illness- or Disability-Related Absenteeism and Overtime Among Publicly Employed Registered Nurses, Quick Facts 2017*](#), FCSII, 2017.
- ⁵ Manitoba Nurses Union, [*Post-Traumatic Stress Disorder in the Nursing Profession: Helping Manitoba's Wounded Healers*](#), 2016.
- ⁶ Campbell, Archie, [*The SARS Commissions Final Report*](#), 2006.
- ⁷ Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, [*Workplace Violence: Statistics*](#), 2016.
- ⁸ Reichert, C., [*Enough Is Enough: Putting a Stop to Violence in the Health Care Sector - A discussion paper*](#), FCSII, 2017.
- ⁹ Organisation internationale du Travail (OIT), [*Commission normative: violence et harcèlement dans le monde du travail*](#).
- ¹⁰ Commission de la santé mentale du Canada, [*Norme nationale*](#).
- ¹¹ Association de santé et sécurité des services publics (PSHSA), [*Minimum Security Training Standards for Hospitals*](#).
- ¹² PSHSA, [*Workplace Violence Security Toolkit*](#).
- ¹³ PSHSA, [*Creating a Culture of Safety and Respect – Michael Garron Hospital & Ontario Nurses' Association have partnered to further their mission of leadership*](#).
- ¹⁴ Alberta Health Services, « [*Protective Services Brings Home the Gold Standard*](#) », communiqué, 14 août 2018.
- ¹⁵ PSHSA, [*Workplace Violence Leadership Table: Workplace Violence Prevention Resources*](#).
- ¹⁶ PSHSA, [*Recommended Indicators to Monitor Workplace Violence Activities in Ontario*](#).
- ¹⁷ PSHSA, [*Workplace Violence Leadership Table: Workplace Violence Prevention Resources*](#).
- ¹⁸ PSHSA, [*Workplace Violence Leadership Table: Workplace Violence Prevention Resources*](#).
- ¹⁹ Jacobson Consulting inc., [*Trends in Own Illness- or Disability-Related Absenteeism and Overtime Among Publicly Employed Registered Nurses, Quick Facts 2017*](#), FCSII, 2017.
- ²⁰ Institut canadien d'information sur la santé, [*Le personnel infirmier réglementé, 2017*](#), Ottawa, 2018.
- ²¹ Papanicolaos, I., Woskie, L., Jha, A., « Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries », *JAMA*, vol. 319, n° 10, DOI : 10.1001/jama.2018.1150, 2018, p. 1024 à 1039.