



**BC NURSES'
UNION**

Standing up for health care

www.bcnu.org

Exposé sur la prévention de la violence

Mémoire du BCNU présenté au Comité permanent de la
santé de la Chambre des communes

Introduction

Le BCNU (BC Nurses' Union – syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique) représente plus de 47 000 infirmiers et infirmières professionnels et travailleurs de la santé assimilés en Colombie-Britannique, qui prodiguent des soins dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et la collectivité. Notre mission consiste à protéger et à améliorer la santé et le bien-être social et économique de nos membres, tout en aidant notre profession et nos communautés à progresser.

Depuis plusieurs années, le BCNU sonne l'alarme en attirant l'attention sur la violence dont sont victimes les travailleurs de la santé. Par le truchement de campagnes publicitaires publiques et de sensibilisation des membres, ainsi que d'activités de lobbying auprès du gouvernement provincial, nous avons réussi à attirer l'attention sur ce problème crucial et nous revendiquons un changement systémique. Notre message principal est le suivant : la violence ne fait pas partie du travail des infirmiers et des infirmières.

Contexte et statistiques

Quelle est la prévalence?

Les blessures dues aux actes de violence augmentent régulièrement au fil des ans, malgré une tendance générale à la baisse, toutes plaintes confondues¹. D'après les données de 2015, en moyenne 26 infirmiers et infirmières subissent des actes de violence chaque mois en Colombie-Britannique². Des recherches plus récentes montrent que le nombre d'incidents violents signalés dans les établissements de santé a fait un bond de 52 % entre 2014 et 2018³.

Le pire, c'est que ces statistiques ne représentent qu'une partie des incidents violents subis par les infirmiers et les infirmières au Canada. Des études montrent que jusqu'à 80 % des agressions envers les professionnels de la santé ne sont pas officiellement déclarées en raison de la complexité des systèmes de déclaration et du manque de conviction quant aux changements réels qui pourraient résulter des plaintes⁴.

Lorsque les infirmiers et les infirmières sont interrogés pour savoir s'ils subissent des actes de violence au travail, les résultats sont frappants : 46 % des infirmiers et infirmières de la Colombie-Britannique et de l'Alberta ont été confrontés à de la violence physique au cours de leurs cinq derniers quarts de travail⁵. Seulement 27 % des infirmiers et infirmières interrogés en Colombie-Britannique se sentent en sécurité au travail; 40 % déclarent envisager de quitter la profession en raison de la violence qui sévit sur leur lieu de travail; seulement 55 % reconnaissent que leur employeur prend la violence au sérieux; et 65 % pensent que les choses empirent⁶.

Où la violence se manifeste-t-elle?

Alors que la violence est largement répandue aux urgences et dans les unités psychiatriques internes,

¹ WorkSafeBC, [2015 Statistics](#), 2015.

² *Ibid.*

³ Fraser Health, « Rapport sur les données de la violence présenté au Regional Violence Prevention Committee », 2019.

⁴ Nelson, R., « Tackling violence against health care workers », rapport Mondial, *The Lancet*, vol. 19, n° 383, 2014, p. 1373 et 1374.

⁵ Duncan, S. et coll., « Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals », *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 32, n° 4, 2001, p. 57 à 78.

⁶ BCNU (2017). Member violence survey (en anglais seulement).

elle ne se cantonne pas à ces secteurs de la santé⁷. Dans certaines unités médicales et chirurgicales, jusqu'à 65 % des infirmiers et infirmières déclarent avoir subi une agression physique au cours de leurs cinq derniers quarts de travail⁸; ceux et celles qui pratiquent les soins à domicile signalent des taux de violence au travail du même ordre⁹. D'après une étude réalisée par Statistique Canada, les services de soins gériatriques, palliatifs et intensifs sont confrontés davantage à la violence que les services d'urgence¹⁰.

Qui sont les victimes de la violence dans le système de santé?

Au cours de la dernière décennie en Colombie-Britannique, les infirmiers et les infirmières ont subi plus de 40 % de toutes les blessures découlant d'agressions en milieu de travail. En comparaison, le taux est de 14 % pour les professionnels du maintien de l'ordre et de la sécurité¹¹. Au cours de la même période, la violence envers les infirmiers et les infirmières a augmenté à un rythme trois fois plus élevé que celle à l'encontre des agents correctionnels et des policiers du Canada dans leur ensemble¹².

Et il ne s'agit pas uniquement d'une question de profession, c'est aussi une question de sexe. Au Canada, la profession est très majoritairement féminisée (92 %)¹³. À titre de comparaison, 66 % des opérateurs de transport en commun et 78 % des agents de police sont des hommes¹⁴. Le *Code criminel* porte une attention particulière aux professionnels de ces secteurs où les hommes sont largement représentés, mais les infirmières ne bénéficient pas de la même protection.

Qui commet des actes violents?

Les patients sont à l'origine de la grande majorité des actes de violence commis à l'encontre des professionnels de la santé¹⁵. Les discussions sur la violence dans le milieu de la santé portent souvent sur des auteurs d'agression non responsables, à savoir des patients souffrant de démence, d'état confusionnel aigu ou de problèmes de santé mentale qui perturbent leur comportement et qu'ils peuvent avoir de la difficulté à contrôler. Même si ces patients contribuent massivement au problème de la violence dans le milieu de la santé, il est important de reconnaître également les groupes de personnes coupables de comportements violents envers les professionnels de la santé. Une étude montre que 11 % des agressions dans le secteur de la santé sont perpétrées par des visiteurs¹⁶. Les employeurs des professionnels de santé ont la responsabilité de fournir à leur personnel un environnement de travail sécuritaire, ce qui suppose de mettre en œuvre des stratégies de lutte contre la violence, avec ou sans culpabilité.

Qu'est-ce qui explique cette situation?

⁷ Whittington, R., et coll., « Violence to staff in a general hospital setting », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 24, n° 2, 1996.

⁸ Roche, M. et coll., « Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes », *Journal of Nursing Scholarship*, 2010, doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x.

⁹ Phillips, J.P., « Workplace violence against health care workers in the United States », *The New England Journal of Medicine*, vol. 374, n° 17, 2016, p.1661 à 1669.

¹⁰ Shields, M. et Wilkins, K., « Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients », *Rapports sur la santé de Statistique Canada*, vol. 20, n° 2, 2009, p. 7 à 18.

¹¹ WorkSafeBC, [2015 Statistics](#), 2015.

¹² Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, [Enough is enough: Putting a stop to violence in the health care sector](#), 2017.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Statistique Canada, [Enquête nationale auprès des ménages : Tableaux de données](#), 2011.

¹⁵ WorkSafeBC, [2015 Statistics](#), 2015.

¹⁶ Phillips, J.P., « Workplace violence against health care workers in the United States », *The New England Journal of Medicine*, vol. 374, n° 17, 2016, p. 1661 à 1669.

Des chercheurs, au Canada et ailleurs, ont cerné un certain nombre de facteurs qui peuvent conduire à des actes violents envers les infirmiers et les infirmières, tels que le manque d'effectifs, des charges de travail importantes, le manque de personnel de sécurité ou son déficit en formation, et les problèmes liés à l'environnement physique (p. ex. conception des immeubles, aires de stationnement sombres, absence d'alarmes et de barrières de protection)^{17,18,19,20,21}.

L'idée reçue selon laquelle la violence « fait partie du travail » n'arrange pas le problème²². Toute stratégie de prévention de la violence à l'échelle fédérale, provinciale et locale doit impérativement s'efforcer de changer les mentalités à ce sujet.

Que peut-on faire? Solutions proposées

En 2017, le BNCU a entrepris un sondage auprès de plus de 2 000 infirmiers et infirmières sur leur expérience de la violence au travail. Les répondants ont proposé un certain nombre de solutions susceptibles de les aider à se sentir plus en sécurité sur leur lieu de travail, à savoir :

- des effectifs adaptés en fonction de la population de patients;
- des alarmes individuelles qui fonctionnent et des alarmes fixes facilement accessibles;
- un personnel de sécurité bien préparé et disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- jouer un rôle déterminant pour les travailleurs de première ligne dans la planification de la prévention;
- l'application de politiques de lutte contre la violence à tolérance zéro;
- des stratégies pour éviter la saturation et les soins dans les couloirs.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers (FCSI) a proposé au présent comité une liste de recommandations. Le BCNU soutient sans réserve ces recommandations et encourage le gouvernement à prendre les dispositions décrites ci-dessous.

Recommandation de la FCSI : des normes nationales de formation à la sécurité dans les environnements de soins de santé doivent être décrétées et des protocoles de réponse aux incidents violents en milieu de travail, et d'enquête sur ces incidents, doivent être mis en place.

Le BCNU soutient cette recommandation. Nous appelons en outre à améliorer la communication à l'échelle du pays.

Recommandation du BCNU : le BNCU souhaite des directives nationales d'information sur les risques de violence dans les établissements de santé, notamment des politiques pour appliquer, réévaluer et

¹⁷ Shields, M. et Wilkins, K., « Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients », *Rapports sur la santé de Statistique Canada*, vol. 20, n° 2, 2009, p. 7 à 18.

¹⁸ Brophy, J.T. et coll., « Assaulted and unheard: Violence against healthcare staff », *Scientific Solutions*, vol. 0, n° 0, 2018, p. 1 à 26.

¹⁹ Idem.

²⁰ Conseil international des infirmières, [Guidelines on coping with violence in the workplace](#), 2007.

²¹ Wang, S., [A review and evaluation of workplace violence prevention programs in the health sector](#), Nursing Health Services Research Unit, 2008.

²² Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, « La violence contre les travailleurs de la santé : cela ne fait pas partie du travail », *Le rapport sur la santé et la sécurité du CCHST*, vol. 13, n° 9, 2015, p. 1 à 4.

communiquer les alertes et les plans de soins associés.

Trop souvent, les patients ayant des antécédents violents envers le personnel soignant ne sont pas identifiés, ce qui expose les infirmiers, infirmières et autres membres du personnel à des agressions qui pourraient être évitées. Des protocoles normalisés à l'échelle nationale permettraient de communiquer les consignes requises à l'intérieur des provinces et territoires, mais également entre eux, pour aider les travailleurs de la santé à se sentir plus en sécurité dans tout le pays.

Recommandation de la FCSI : obtenir le soutien du Comité permanent de la santé au projet de loi C-434.

Le BCNU soutient cette recommandation. Le paragraphe 269.01(1) du *Code criminel* exige que le tribunal considère la profession de conducteur de transport en commun comme une circonstance aggravante pour déterminer la peine à infliger. L'article 718.02 du *Code* stipule que pour déterminer la peine relative à une infraction à l'égard d'un agent de la paix, le tribunal « accorde une attention particulière aux objectifs de dénonciation et de dissuasion de l'agissement à l'origine de l'infraction²³ ». À l'image des agents correctionnels et de police, les infirmiers et infirmières sont au service du public et sont fortement exposés à la violence sur leur lieu de travail. Les principes de dénonciation et de dissuasion devraient s'appliquer lors de la détermination de la peine en cas d'agression d'infirmiers et d'infirmières au travail, ce qui enverrait un message clair sur le fait que la violence envers eux est considérée comme une infraction grave.

Cette modification de la loi est largement soutenue par le public, mais également par les parlementaires. Des sondages auprès du public montrent que 84 % des Britanno-Colombiens sont en faveur de peines plus lourdes pour les agressions criminelles envers des professionnels de la santé²⁴. En 2017, le BCNU a recueilli les signatures de 165 députés en place et aspirants en faveur de cette modification du *Code criminel*. Même si ce changement doit s'opérer au niveau fédéral, le soutien des parlementaires provinciaux de la Colombie-Britannique est important.

Il est essentiel de mettre l'accent sur le fait que ce changement ne pourrait s'appliquer qu'aux personnes déclarées criminellement responsables de leurs gestes, car le but n'est pas de criminaliser un comportement qui est involontaire ou directement imputable à un état médical (p. ex. démence, santé mentale), mais de reconnaître la vulnérabilité des personnes qui sont en contact direct avec les patients, et par conséquent de punir plus sévèrement les agresseurs reconnus coupables.

Recommandation de la FCSI : le financement fédéral doit être dirigé vers la collecte et les rapports, par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), des données liées à la violence sur le lieu de travail des professionnels de la santé.

Le BCNU soutient cette recommandation. La collecte régulière des données à l'échelle nationale facilitera l'information et l'évaluation des avancées concernant ce problème crucial, et permettra également d'uniformiser les processus de production des rapports à l'intérieur des provinces et entre elles. Elle permettra également d'atténuer certaines des difficultés abordées précédemment concernant la sous-déclaration de la violence dans le secteur de la santé.

Recommandation de la FCSI : un financement fédéral ciblé est nécessaire pour renforcer la protection autour des professionnels de la santé par le truchement d'infrastructures et de

²³ *Code criminel du Canada*, L.R.C. 1985.

²⁴ Mustel Group, « BC public and nurse polling on violence in healthcare », 2017.

programmes de prévention de la violence, dont le personnel serait partie prenante.

Le BCNU soutient cette recommandation. Les résultats de notre étude montrent que les infirmiers et les infirmières se sentent plus en sécurité lorsqu'ils s'investissent de manière significative dans la prévention de la violence, c'est pourquoi il est souhaitable de faire participer les employés et leurs représentants syndicaux.

Recommandation de la FCSI : une étude exhaustive sur la planification des ressources humaines du secteur de la santé.

Alors que le BCNU soutient le principe de cette recommandation, nous sommes partisans d'un message plus ferme et de mesures immédiates. Nous savons que le Canada connaît une pénurie d'infirmiers et d'infirmières, qui va probablement s'aggraver au fur et à mesure que les enfants de l'après-guerre prennent leur retraite^{25,26}.

Recommandation du BCNU : le BNCU sollicite un financement ciblé immédiat en vue de créer des postes supplémentaires d'infirmiers et d'infirmières dans chaque province, ainsi qu'un financement pour embaucher les nouveaux diplômés dans les postes créés.

²⁵ Bourgeault, I.L. et coll., [Creating strategic change in Canadian healthcare: Conference white paper working drafts](#), 2009.

²⁶ Berry, L. et Curry, P., [Nursing workload and patient care](#), Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, Ottawa, 2012.