

## Prise de position de l'ACMU sur la violence aux services des urgences

### Définition

La violence au travail se produit lorsqu'une personne est physiquement ou verbalement abusée, menacée, intimidée, harcelée ou agressée dans le cadre de son emploi. Au Canada, le personnel a droit à un environnement de travail sûr, et il est du devoir de l'employeur de le lui fournir [1].

### Nature et ampleur du problème

Le problème de la violence au travail dans les services des urgences est grave. On estime que le taux de violence au travail est quatre fois plus élevé chez les prestataires de soins de santé et que la moitié de ces attaques se produisent aux urgences [2,3,4,5,6,7,8,9,9]. Des études indiquent que 43 % des infirmières et infirmiers hospitaliers seront harcelés ou agressés sexuellement cette année [4], dont plus de 50 % de ceux qui travaillent aux urgences [10, 11, 12, 13, 14, 15]. Plus de la moitié des infirmières et des infirmiers des urgences sont victimes de violence physique ou verbale au cours d'une semaine donnée [10, 11]. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) a signalé en 2017 que « le nombre de réclamations pour congé de maladie liée à la violence pour les travailleuses et les travailleurs de la santé de première ligne a augmenté de près de 66 % au cours de la dernière décennie, soit trois fois le taux d'augmentation pour les policières et les policiers et les agentes et les agents des services correctionnels réunis » [8]. Il est choquant de constater que le risque de violence pour un médecin ou une infirmière ou un infirmier qui travaillent dans un service des urgences canadien augmente de façon si dramatique et intolérable qu'on le laisse s'accroître sans cesse. On peut raisonnablement s'attendre à ce que le niveau de violence aux urgences continue d'augmenter à l'avenir en raison de l'évolution de la population des urgences, de la prévalence des armes à feu et de la rareté des services offerts aux personnes sujettes à la violence en raison de troubles médicaux, de toxicomanie ou de santé mentale sous-jacents.

La tendance à la hausse constatée par la profession infirmière est reprise par les médecins d'urgence. Près de 70 % des médecins d'urgence affirment que la violence aux urgences a augmenté au cours des cinq dernières années, 25 % d'entre eux déclarant qu'elle a fortement augmenté [16]. Ce niveau élevé de violence aux urgences est sans aucun doute un facteur qui contribue au taux déjà élevé d'épuisement professionnel des médecins d'urgence [17,18,19]. La violence aux urgences a une incidence négative sur la qualité des soins offerts et sur le coût financier pour le système de santé [20]. En Ontario seulement, la violence aux urgences coûte 23,8 millions de dollars par année [21].

L'augmentation de la violence contre les travailleuses et les travailleurs de la santé est inquiétante, non seulement en raison de sa prévalence, mais aussi de la culture du silence qui l'entoure et de l'absence de mesures d'atténuation efficaces, malgré son coût humain et financier incroyablement élevé. Le récent sondage de la FCSII a mis en évidence que, bien que

la violence dans les services des urgences soit courante, peu de personnes signalent les incidents et encore moins cherchent à obtenir de l'aide auprès de leur syndicat. Beaucoup supposent qu'il s'agit d'un risque professionnel qu'ils doivent accepter et pourtant, il n'est pas surprenant que deux tiers (66 %) des infirmières et des infirmiers aient pensé à quitter leur emploi au cours de l'année écoulée [8]. L'environnement de travail malsain contribue à l'absentéisme des infirmières et des infirmiers, qui est plus élevé que dans toutes les autres professions. En 2016, le coût annuel de l'absentéisme pour cause de maladie ou d'invalidité était d'au moins 989 millions de dollars [8]. La violence aux urgences coûte aux Canadiens des milliards de dollars par an, de l'argent qui pourrait autrement être dépensé de manière constructive pour les services de santé et les services sociaux nécessaires.

### **Changer la culture qui prévaut actuellement**

La culture actuelle du système hospitalier laisse entendre que la violence aux urgences fait partie du travail et qu'il s'agit d'un risque inhérent qu'il est inutile de tenter de contrer [22]. L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) cherche à modifier cette perception et à accroître la sécurité des urgences pour les médecins, le personnel hospitalier et la patientèle. L'ACMU estime que le niveau de violence aux urgences est inacceptable, que la rareté des techniques de prévention est dangereuse, que l'absence de recours efficace est négligente et insensible, et que le gaspillage de ressources humaines et financières est inadmissible.

L'élément le plus important de tout programme de prévention de la violence est un engagement clair de la direction. L'ACMU attend des hôpitaux et des autorités sanitaires régionales un soutien sans équivoque en faveur de la sécurité au travail. Des politiques et des procédures explicites et écrites qui visent à prévenir la violence aux urgences doivent être mises en œuvre et respectées, de même que des espaces physiques sûrs et la présence de services de conseil et de soutien aux victimes de violence aux urgences. Bien que les médecins n'aient normalement pas droit aux avantages sociaux du personnel de l'hôpital, ils devraient bénéficier d'un soutien total en cas de violence au travail.

Les politiques liées à la violence aux services des urgences doivent : [1].

- (1) Être élaborées par la direction ainsi que les représentantes et les représentants de la première ligne ;
- (2) S'appliquer à la direction, au personnel et à la patientèle ;
- (3) Définir la violence au travail dans un langage précis et concret ;
- (4) Fournir des exemples clairs de comportements et de conditions de travail inacceptables ;
- (5) Énoncer en termes clairs le point de vue de l'organisation sur la violence au travail et son engagement à la prévenir ;
- (6) Énoncer précisément les conséquences des menaces ou des actes violents et présenter les protocoles et les options concrètes disponibles à ce moment-là. Cela doit inclure les rôles et les notifications (c'est-à-dire la sécurité, la police, la direction, etc.) ;
- (7) Décrire le processus par lequel les mesures préventives seront développées ;

- (8) Rendre obligatoire le signalement de tous les incidents de violence ;
- (9) Décrire le processus confidentiel par lequel le personnel peut signaler les incidents et à qui il peut le faire ;
- (10) S'assurer qu'aucune mesure de représailles ne sera prise contre les membres du personnel qui signalent les incidents ;
- (11) Décrire les procédures d'enquête et de résolution des plaintes, y compris le droit à une compensation pour le temps pris sur le lieu de travail pour faire face aux effets physiques, émotionnels ou juridiques de la violence pour les professionnelles et les professionnels de la santé ;
- (12) Décrire comment les informations sur les risques de violence seront communiquées au personnel ;
- (13) S'engager à fournir des services de soutien aux victimes de violence, y compris aux professionnelles et aux professionnels de la santé ;
- (14) Offrir un programme d'aide aux employés et aux employées (PAE) confidentiel pour permettre aux professionnelles et aux professionnels de la santé de demander de l'aide ;
- (15) S'engager à répondre aux besoins de formation en matière de prévention de la violence des différents groupes de personnel de l'organisation ;
- (16) Traiter spécifiquement des mesures qui peuvent être prises lorsqu'un individu qui a agi violemment dans le passé se présente aux urgences pour être traité ;
- (17) S'engager à surveiller et à réviser régulièrement la politique ;
- (18) Indiquer les exigences réglementaires applicables.

En plus des politiques susmentionnées, l'ACMU préconise les mesures suivantes [23,24,25,26,27,28,29,30,31,32] :

- (1) L'élaboration d'une norme de sécurité nationale, en collaboration avec des expertes et des experts en sécurité et d'autres partenaires, qui décrit les pratiques exemplaires, les points de repère et les plans exhaustifs pour améliorer la sûreté et la sécurité dans les urgences. Les administratrices et les administrateurs d'hôpitaux devraient être obligés de respecter ces normes dans un délai urgent. Les normes devraient inclure :
  - (a) Prévoir une meilleure conception de l'environnement des urgences canadiennes afin de prévenir les dangers de l'isolement sans limiter l'intimité. Il a été démontré que la restriction de l'accès aux urgences permet de prévenir la violence,
  - (b) Améliorer les mesures de sécurité dans tous les services des urgences canadiens. Dans la mesure du possible, une présence visible de la sécurité est souhaitable. Des systèmes d'alarme devraient également être envisagés,
  - (c) Élaborer des lignes directrices et des protocoles pour le code Argent : Situations de tireur(s) actif(s) [33,34,35,36,37,38,39,40],
  - (d) La formation de l'ensemble du personnel à la reconnaissance des comportements agressifs et d'escalade et à la désescalade pour tout le personnel des urgences,

(e) L'équipement du personnel avec des protocoles médicaux appropriés pour le contrôle, la contention et la sédation des patientes et des patients (potentiellement) violents, comme cliniquement approprié ;

(2) Un meilleur accès aux ressources communautaires pour les patientes et les patients qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanie ;

(3) Un soutien aux initiatives qui visent à mieux comprendre et à atténuer les obstacles au signalement de la violence aux urgences.

### **Causes multiples, tolérance zéro**

La violence aux urgences a de nombreux antécédents, notamment la pauvreté, le racisme, la toxicomanie, les gangs et la violence personnelle. La patiente ou le patient violent peut présenter des manifestations de délire dues à une myriade de causes médicales aiguës ou de démence. Le manque de ressources communautaires pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanie a également joué un rôle important. Nous pensons que la patiente ou le patient violent mérite les mêmes soins optimaux que tout autre patient et que sa situation médicale et sociale individuelle doit être prise en compte dans son plan de soins final. La violence aux urgences est plus souvent qu'autrement un symptôme plutôt qu'un trait de personnalité : nous recommandons donc la prudence à l'égard d'une politique de « tolérance zéro » selon laquelle les patientes et les patients qui ont des antécédents de violence se verraient refuser l'accès aux soins. Nous pensons cependant que des efforts administratifs maximaux doivent être faits pour offrir au personnel de la santé et à notre patientèle un environnement de travail sûr et sécurisé.

Il incombe aux administrations hospitalières de déployer tous les efforts possibles et imaginables pour faire face à l'augmentation de l'incidence et du bilan de la violence aux urgences. Elles doivent offrir un environnement respectueux et collaboratif dans lequel tous les cas de violence sont signalés sans crainte ni intimidation. Elles doivent s'engager à faire participer le personnel à la prévention de la violence, notamment par une formation obligatoire à la désescalade. L'amélioration des ratios de personnel et du flux de patientes et de patients contribuera à rendre l'établissement plus sûr pour la patientèle et le personnel.

Les médecins et les infirmières de nos services des urgences doivent faire face à une augmentation de la violence et de l'épuisement professionnel, avec de moins en moins de soutien et de ressources, dans un contexte de réduction croissante de financement. La position de l'ACMU est que le fardeau humain et financier croissant de ces coupures s'avère non seulement préjudiciable à la société, mais viole également les droits du personnel de la santé à un environnement de travail sûr qui lui permettra de fournir des soins appropriés au public. Outre la préservation de la dignité humaine, des compétences et de la sécurité, la lutte contre la violence aux urgences à l'échelle nationale pourrait permettre de réaliser d'importantes

économies. Il est donc impératif de s'attaquer sérieusement à l'épidémie de violence dans les urgences canadiennes et, pour tout retard à cet égard, il devrait y avoir une tolérance zéro.