

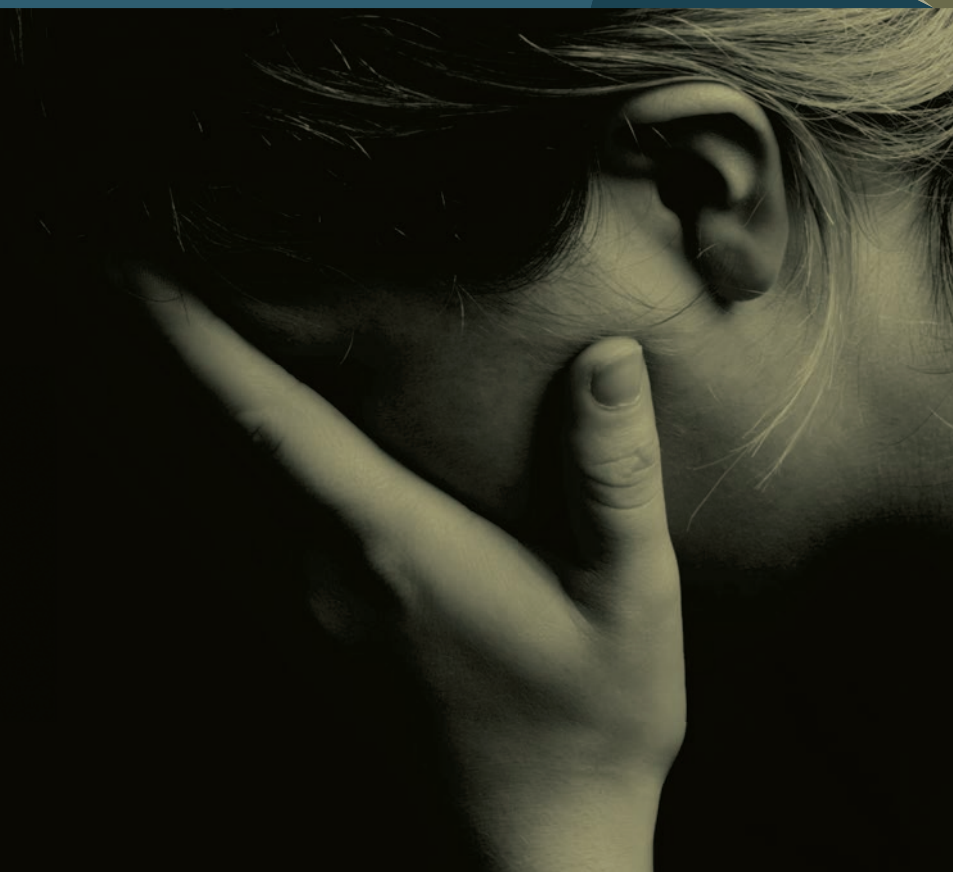
Faire entendre nos voix :

Le personnel hospitalier lève
le voile sur la violence en
milieu de travail

OCHU

ONTARIO COUNCIL OF HOSPITAL UNIONS

SCFP



Qu'est-ce que la violence en milieu de travail?

Selon le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, la violence est un acte par lequel une personne est maltraitée, menacée, intimidée ou agressée au travail.

La violence en milieu de travail comprend :

- **Un comportement menaçant** – brandir le poing, détruire des biens ou lancer des objets.
- **Des menaces verbales ou écrites** – toute expression d'une intention de faire du mal.
- **Le harcèlement** – tout comportement qui abaisse, embarrassé, humilie, agace, alarme ou abuse verbalement une personne et que l'on sait, ou devrait savoir, être indésirable. Cela inclut les mots, les gestes, l'intimidation ou d'autres comportements inappropriés.
- **La violence verbale** – jurons, insultes ou langage condescendant.
- **Des attaques physiques** - frapper, pousser ou donner des coups de pied.
- **La violence sexuelle** – violence physique ou psychologique, intentée par des moyens sexuels ou en ciblant la sexualité, y compris (mais sans s'y limiter) les agressions et les abus sexuels, le viol, le harcèlement sexuel, cybernétique et de cible.

Les passages suivant sont extraits d'entretiens menés auprès de 54 travailleurs et travailleuses des soins de santé de plusieurs hôpitaux et de foyers de soins de longue durée en Ontario, entre juin et septembre 2017.

Ils ont été édités pour plus de clarté et pour protéger l'identité de ceux et celles qui ont courageusement accepté de partager leurs expériences.

Leurs voix s'entrecourent.

Trop, c'est trop

« J'aurais pu mourir et ne plus jamais voir mes enfants ».

Il a tout simplement perdu la tête.

À ce moment-là, nous étions deux dans cette aire. Le calmer s'avérait difficile, même avec [des techniques de désescalade]. Il a commencé par faire tomber les meubles. Je me souviens l'avoir saisi et qu'il lançait des meubles. D'autres patients ont voulu m'aider. Mais, je leur ai dit de nous laisser tranquille.

Puis, un autre travailleur est arrivé. Nous avons réussi à le jeter au sol, mais seulement après que mon collègue ait presque traversé la vitre. Ses coupures étaient sérieuses. Il y avait du sang partout et il fallait s'occuper du patient. Ce dernier a agrippé ma main droite et je me suis retrouvé sur le plancher. Il m'a culbuté et j'ai atterri sur lui, de l'autre côté de lui. Il me tenait toujours par le poignet.

Le personnel a déclenché un code blanc. Mais, l'équipe ne pouvait pas atteindre l'unité. Les portes avaient mal fonctionné. Les alarmes ne fonctionnaient pas comme il se doit. Elles ne fonctionnaient pas. Même les gestionnaires étaient incapables d'entrer. Personne n'avait une clé qui tournait. Il n'y avait donc que nous, le personnel de l'étage essayant de contenir les autres patients et ce patient qui avait perdu tout contrôle. Je me souviens que j'étais maculé de sang et que je ne savais pas d'où il venait. Était-ce le mien? Était-ce celui d'un patient? Quelqu'un était blessé !


. . . **Il** me tenait par le poignet TELLEMENT fort. Il l'avait enroulé autour de la chaise, qu'il tentait de lancer. Un des membres du personnel a finalement libéré ma main. Mais, le patient était très fort. Je me souviens que celui qui m'accompagnait était couvert de sang. C'était tout simplement fou. Je n'avais jamais vécu cela et je travaille ici depuis longtemps.

La panique vous envahit. Vous ne pouvez pas maîtriser la personne. Il nous fallait attendre les renforts. Les blessures se multipliaient. Il était vraiment psychotique et nous ne pouvions pas en venir à bout. Je ne sais pas combien de temps cela a duré. Ça m'a semblé être une éternité. Je ne me souviens de rien après l'instant où le patient a été isolé. Je ne sais pas où j'étais, ni ce que je faisais. Même quand ils l'ont isolé, je ne me souviens pas si j'y étais ou non. Je ne me souviens que de l'odeur du sang. J'en avais sur les mains... J'en avais ici... sur ma chemise... sur mes pantalons... partout.

Il y avait tellement de sang. C'était celui de mon collègue. J'ai pensé qu'il devait souffrir d'une commotion cérébrale et que quelque chose pouvait lui arriver. Il était coupé à différents endroits et son visage était mauve. On ne pouvait même pas l'amener à une ambulance parce que personne ne pouvait ouvrir les portes ! Elles étaient toutes verrouillées et on ne pouvait pas les ouvrir. Voir un collègue se faire battre d'une telle manière ! Je me souviens encore de la chemise que je portais, une chemise blanche. Lorsque tout le monde a pu avoir accès à l'étage, ils se sont écriés :

*« Oh, mon dieu, tu es maculé de sang ! »
Mais, ce n'était pas le mien et je leur ai dit.*

Des infirmières m'ont quand même aidé à enlever mes vêtements pour s'assurer que ce n'était pas le mien. J'étais en état de choc. Je ne pouvais pas croire ce qui venait de se passer. Puis, nous l'avons isolé. La direction est arrivée. Elle nous a soutenu. Elle savait ce que nous avons traversé. Mais, aujourd'hui encore, lorsque je me rends à cet étage, je suis tellement bouleversé. Je ne veux pas être là. Je me rends compte qu'il ne s'agit pas du patient. C'est l'incident en tant que tel qui m'a traumatisé... la peur de me retrouver dans une situation de ce genre. Vous ne savez jamais si vous vous en sortirez vivant ! Plus tard, mon collègue et moi en avons parlé. Il a dit « Dieu merci, c'est toi qui étais avec moi, et pas quelqu'un d'autre. J'aurais pu mourir et ne plus jamais voir mes enfants ». Cela m'a vraiment ébranlé.



« Je suis née pour être infirmière ».

Les soins infirmiers peuvent être très gratifiants. Avec des occasions, du temps et des ressources convenables, les infirmières peuvent tirer une immense satisfaction d'aider les patients à se rétablir, de les soigner et de les réconforter lorsqu'ils en ont le plus besoin.

- Je suis née pour être infirmière. J'ai toujours voulu faire cela. J'ai toujours aimé m'occuper des gens, veiller à ce qu'ils se sentent mieux. J'aime encore ce que je fais. Mais, les situations violentes me déplaisent !
- Quand j'étais enfant, j'admirais vraiment les infirmières et les médecins. J'ai donc choisi de faire ce métier parce que, selon moi, aider les gens était une carrière précieuse et que les soins infirmiers étaient la meilleure façon de le faire.
- Les soins infirmiers ont toujours été mon objectif de vie. Aider les autres quelles que soient leurs circonstances ou leur état de santé.
- J'ai toujours su comment prendre soin des autres. C'est tout simplement mon talent. Apporter une tasse de café à quelqu'un ou m'occuper des patients aux soins palliatifs, ne serait-ce que leur peindre les ongles, un petit geste. Si cela ensoleille leur journée, l'améliore, c'est une carrière très enrichissante. Je savais qu'il en serait ainsi. Mais, je ne savais pas que cela m'apporterait autant de joie. J'aime être infirmière.
- Au début de ma carrière, j'ai été en contact avec des personnes vulnérables souffrant de problèmes de santé mentale. J'ai constaté qu'avec les bonnes interventions, la sensibilisation, le soutien, la thérapie, elles allaient mieux. Elles étaient normales et gentilles. J'ai trouvé cela tellement gratifiant. Il fallait parfois de six mois à un an pour qu'elles se rétablissent. La route est longue, pour vous et pour elles. Les guérir. Les voir passer la porte et être bien. C'est l'expérience la plus gratifiante qui soit.
- En tant qu'infirmière, on s'attend à ce que vous soigniez ce patient comme s'il était votre propre chair et votre propre sang. C'est ainsi que je le vois. Je donne 150 % chaque fois que je rentre au travail. Je donne le meilleur de moi-même à mes patients, car pendant qu'ils ne sont pas avec leur famille, ils sont ma famille. C'est moi qui s'occupe d'eux. Je suis censée les défendre, les protéger, leur procurer tout ce dont ils ont besoin, veiller à leur sécurité. Pendant que je suis avec eux, j'en suis responsable. Chaque infirmière l'est.

QU'EST-CE QUI A CHANGÉ DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SANTÉ?

- C'est difficile, lorsque vous ne n'êtes pas en mesure de pourvoir à ces besoins, même si vous donnez 150 %, jusqu'à la plus petite once. Vous avez raté votre pause. Vous n'êtes pas allée à la salle de bain ne fut-ce qu'une seule fois en quatre heures. Mais, vous n'avez pas réchauffé leur café ou vous ne leur avez pas donné une couverture chaude et c'est la fin du monde. C'est pourquoi ils vous insultent alors que vous essayez si fort de faire leur bonheur.
- Je travaille principalement avec des aînés. Les soins en démence. J'aime vraiment ça. Mais, j'ai remarqué un changement au cours des dernières années, surtout ces cinq dernières années. Nous ne disposons pas d'autant de temps pour soigner. C'est donc un peu plus stressant mentalement. À mes débuts comme infirmière, nous avions beaucoup plus de temps pour les soigner et pour nous en occuper. Leur comportement a changé parce que nous ne passons plus de temps avec eux. Nous avons au moins 50 % moins de temps à leur consacrer et c'est frustrant pour nous. Parce qu'il s'agit surtout de paperasserie, d'autres choses et de réunions. Il n'y a pas assez de personnel.

« *Ça fait partie du travail* ».

Aujourd'hui, le vécu des infirmières dans certaines institutions truffées de violence est loin de ce qu'elles avaient imaginé comme nouvelles diplômées. D'une manière ou d'une autre, la violence est normalisée, en particulier dans les milieux aussi volatiles que les unités psychiatriques et médicolégales, les services d'urgence et certains établissements de soins de longue durée. Mais, chaque unité de chaque établissement de soins de santé porte le risque de violence.

- Lorsque vous allez au travail, vous ne vous attendez pas à être blessé, à vous retrouver dans ce genre de situation. Que vous soyez affecté à une unité de comportement, à un complexe médical ou aux soins intensifs, vous ne vous attendez pas à y être blessé. Mais, cela se produit. C'est malheureux, mais cela arrive. Nous ne le signalons pas suffisamment parce que nous considérons que cela fait partie du travail.
- On m'a craché deux fois dans les yeux. Une fois, je me suis vraiment fait mal au bras parce que le client [atteint de démence] tirait dessus de façon très agressive. Il était fort et j'étais seule avec lui. Un autre membre du personnel est arrivé... trop tard, parce que j'étais déjà blessée. J'ai été

Ils ont mis des bandages pour guérir ma blessure et j'ai une cicatrice. J'en ai une sur la poitrine car une femme m'a égratigné alors que je l'aidais à se lever de sa chaise. Elle était tout simplement assise, chacune de nous de chaque côté. Elle était très calme et tout à coup, elle m'a égratigné. Elle a essayé d'égratigner ma collègue. Je n'ai pas été assez rapide. J'ai reçu un coup dans mes parties intimes, il n'y a pas très longtemps. Ça, ça fait mal. J'ai été frappé plusieurs fois. Mon bras et mon poignet me font encore mal. On m'a agrippé.

Parfois, lorsque vous tenez un client par la main quand il se promène dans le couloir, il peut devenir agressif et serrer votre main très, très fort. C'est difficile de se libérer. Mon bras, mon poignet, mon pouce me font mal. Il y a eu beaucoup d'autres incidents. De nombreuses anicroches évitées de justesse. Nous apprenons à bouger rapidement. Sinon, j'aurais probablement été blessé plus souvent.



- J'ai entendu les nouveaux membres du personnel fraîchement diplômées affirmer « **Ils nous ont dit à l'école que ça fait partie du travail, il faut l'accepter** ». **Quelle honte**, de jeunes infirmières auxiliaires autorisées, IAA, qui sortent du collège et à qui on met en tête la pensée dégoûtante que d'être frappée, agressée, mordue, insultée, menacée fait partie de votre travail. Je pense sincèrement qu'il faut modifier le programme d'études.
- Nous sommes frappées, égratignées, poussées et mordues lorsque nous isolons les patients. Isoler physiquement les clients, c'est notre travail. Nous sommes agressées à ce moment-là. Cela fait tout simplement partie du travail. C'est ce qu'on attend de nous sur le terrain, des altercations physiques en tout temps, comme une fonction de l'emploi que personne ne semble remettre en question. Ça ne devrait pas faire partie du travail. Quelque part en cours de route, cela s'est dénaturé.
- Les patients qui délirent ou qui souffrent de démence m'ont frappé, mordu ou craché leurs médicaments parce qu'ils sont confus. Cela ne veut pas dire que c'est correct. Mais, on s'attend à ce que vous vous en occupiez. Je trouve que les problèmes d'ordre physique, comme la violence, proviennent souvent de patients confus. Là encore, nous avons l'impression qu'il faut s'y attendre compte tenu du travail.

- Pour être honnête, je suis témoin de violence, jour après jour. Je l'ai souvent vu au fil des ans, surtout chez les aînés. Beaucoup de violence. C'est principalement en raison de leur comportement cognitif parce qu'ils souffrent de démence et qu'ils ne savent pas où ils sont. Ils sont très brusques avec nous. Lorsqu'il n'y a pas suffisamment de travailleurs ou que nous sommes stressés, ils le ressentent tout de suite. Oui, ils sont très agressifs physiquement envers nous. C'est difficile. Parfois, le personnel est là pour nous soutenir, parfois non. Nous prenons occasionnellement des risques parce que leur comportement est imprévisible. Il y a de bons moments, mais tout peut changer du jour au lendemain. Vous êtes donc à risque. Ils peuvent être agressifs envers eux-mêmes, envers leurs meubles, envers nous, envers un autre client.



- Les patients aux comportements socio-pathiques nous sont amenés. Vous ne savez même pas qu'ils ont des problèmes mentaux. Ils sont accompagnés d'un gardien de sécurité à chaque quart de travail. Alors, où est le rapport thérapeutique? Que dire d'un plan de soins? Un VÉRITABLE plan de soins infirmiers qui traitent des risques et de la façon dont nous les abordons, de sorte que nous posions tous les mêmes gestes. Cela ne réduirait-il pas la violence?
- Je ne veux pas peindre les clients souffrant de problèmes mentaux comme étant tous violents. Ce n'est certainement pas le cas. Mais, nous savons qu'ils en sont capables. D'autres facteurs, comme la consommation de substances sont aussi susceptibles d'escalader l'agression.
- Certains patients sont des consommateurs de drogues chroniques. Ils se réveillent et se demandent « où diable suis-je? » Nous les avons lavés et ils se réveillent et n'ont aucune idée de la façon dont le système fonctionne. Ils peuvent être très dangereux. Ils planifient leur évasion. Vous devez faire attention parce qu'ils sont tous réunis sous le même toit... les sociopathes, les psychopathes, les troubles de la personnalité, les personnes affectées d'une déficience de développement, les autistes, les gens vraiment physiquement malades, les aînés ou le jeune âgé de seize ans ! Sans oublier ceux qui ont été interpellés pour conduite dangereuse ou avec facultés affaiblies et qui se réveillent.
- Supposons que vous êtes bipolaire et que vous avez un épisode maniaque. Vous n'avez pas pris vos médicaments depuis un certain temps parce que vous n'aviez pas l'argent ou parce que vous n'aviez pas accès à un médecin pour renouveler votre ordonnance. C'est un problème commun. Vous vous rendez à l'urgence et on vous fait attendre de quatre à cinq heures avant même d'être évalué par une infirmière. Puis, on se demande « Pourquoi y a-t-il de la violence? »
- On s'attend à ce que les infirmières s'occupent des gens, indépendamment de leur comportement ou de la façon dont ils les traitent.
- On m'a frappé. On m'a mordu. On m'a craché dessus.
- On m'a lancé un objet par la tête. On m'a poussé et frappé.

« J'étais une cible, tout simplement parce que j'étais là ».

Il existe un continuum de violence qui va des insultes aux menaces, à des agressions physiques et sexuelles. Tous les incidents font mal. Ce sont tous des violations de la dignité humaine. Certains sont physiquement et émotionnellement dévastateurs, détruisant les carrières et le bien-être personnel.



- Des gens se sont accrochés à moi et m'ont tordu le corps. D'autres m'ont pincé, m'ont tordu le bras ou ont tiré mes doigts. J'ai aussi eu un patient qui m'a fouetté avec une serviette.
- J'étais une cible, tout simplement parce que j'étais là. Il a décidé qu'il allait frapper quelqu'un et j'étais dans sa mire. Alors, il m'a frappé. Sans rime, ni raison. Juste une personne très malade qui avait décidé de blesser quelqu'un. C'est là que j'ai reçu le coup.
- Il y a même eu des incidents sexuels où le patient a caressé un membre du personnel.
- Des médicaments liquides, des urinoirs et des bassines m'ont été jetés au visage. J'ai été insulté pour ne pas avoir donné à quelqu'un quelque chose dont il avait besoin en cette minute même, alors que je prodiguais des soins à un autre patient.
- Un patient m'a fouetté le visage avec son intraveineuse.
- J'ai souffert d'une commotion cérébrale parce que j'essayais d'aider un travailleur qu'on attaquait et que je me suis frappé la tête contre le mur.
- Des verres d'eau et des urinoirs m'ont été lancés. Un patient m'a ordonné de sortir de sa chambre, de façon très vulgaire. On m'a dit que je ne valais rien. Je ne veux vraiment pas répéter les mots qu'on m'a dit. On m'a traité de stupide et de bon à rien. Cela fait vraiment mal parce qu'il ne me viendrait jamais à l'idée de traiter quelqu'un de la sorte.



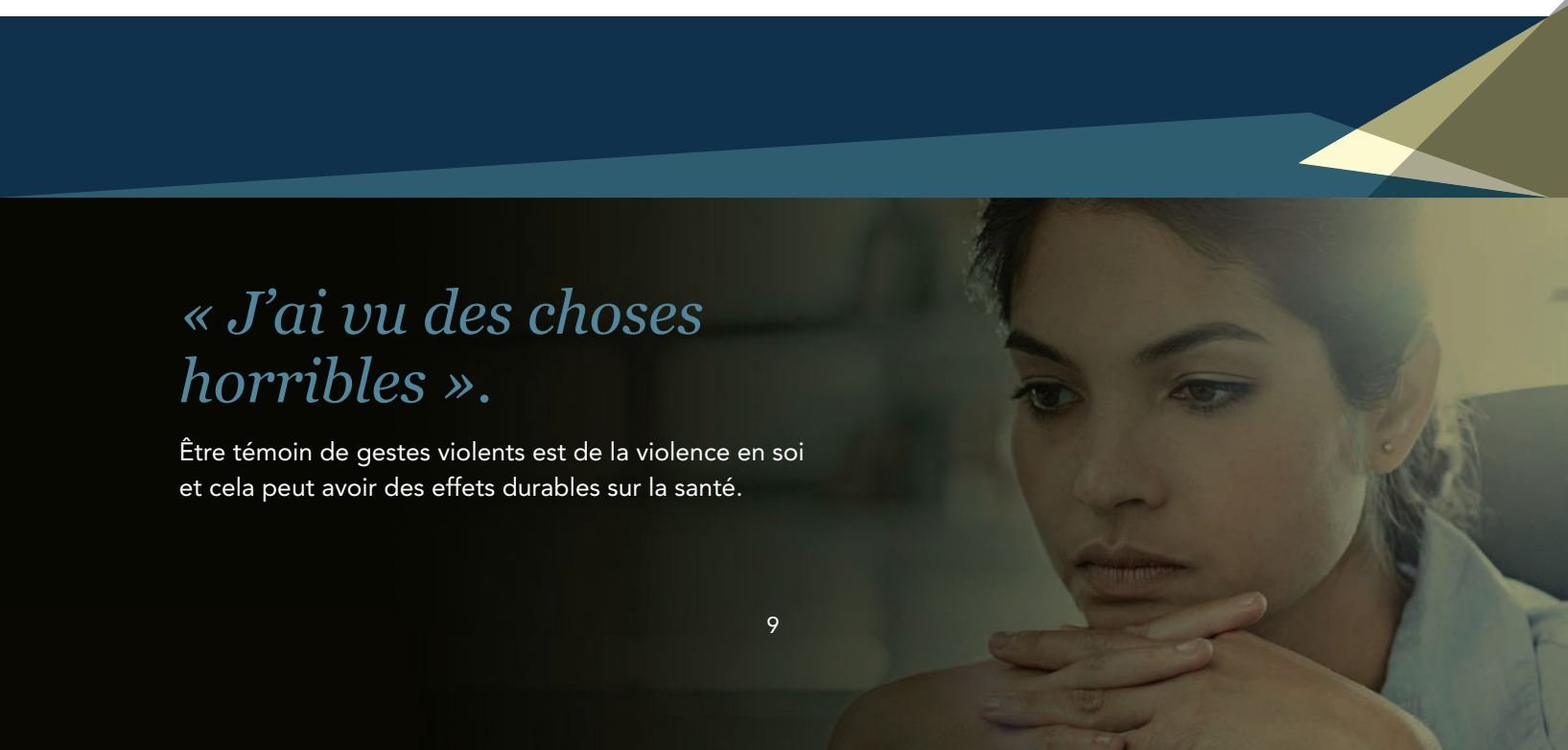
- Un patient a lancé un morceau de métal et a frappé un membre du personnel au visage. La blessure a nécessité des points de suture.
- J'ai remis un patient au lit et c'est là qu'il a saisi sa chance. Il m'a frappé !
- Un patient était assis sur un matelas. Il s'est soudainement levé, la main et le bras tendus. Il a traversé la pièce en courant et m'a assené un coup sur le nez et sous l'oeil. Je suis immédiatement tombé à la renverse. Je me suis mis à saigner profusément du nez. Je ne pouvais pas respirer. J'ai commencé à paniquer. Je ne voyais rien. Mes collègues m'ont sorti de la pièce et m'ont installé dans un fauteuil roulant. Mais, le patient a continué d'agresser le personnel qui était resté là.
- Il s'est levé et je me suis retourné pour voir si la porte était ouverte. Elle était fermée ! Il a poussé la chaise contre moi, contre la porte. Je suis donc derrière la porte, la chaise contre moi, et ce gros gars de 6 pieds 3 me roue de coups... la tête, l'épaule, puis de nouveau la tête. Je criais, je criais, je criais. Un patient de l'autre côté de la porte m'a entendu. Un code blanc a été déclenché. Le patient de l'autre côté de la porte essayait de l'ouvrir. Tandis qu'il hurlait et criait, mon patient a cessé de me frapper et j'ai lentement poussé la chaise contre lui, de sorte à ouvrir la porte. Sinon, si ce patient m'aurait jeté au sol. Il aurait fallu repousser mon corps pour entrer dans la pièce. Vous êtes barricadé dans la chambre dès que vous y mettez les pieds ! Puis, la porte s'est ouverte et plusieurs membres du personnel sont entrés. Ils ont escorté le patient à la salle d'isolement. Puis, ils m'ont emmené à l'infirmierie. C'est à ce moment-là que je me suis effondré. Je me suis mis à trembler et à pleurer. J'étais en état de choc. Complètement en état de choc.
- Se faire cracher dessus, c'est tout simplement horrible. Nous parlons de la transmission de l'hépatite. Beaucoup de nos patients consomment des substances par voie intraveineuse. Plusieurs d'entre eux sont positifs pour le virus de l'hépatite. Des patients sont séropositifs et vous manipulez des liquides corporels. Parfois, il y a du sang et vous devez faire attention. Mais, là encore, cela semble faire partie du travail.
- Un patient agité m'a poursuivi dans le couloir. Je me suis enfermé dans le poste de soins infirmiers. Il s'est dirigé vers l'autre porte. L'autre infirmier s'y est aussi enfermé. Le patient frappait dans la vitre. Puis, il s'est dirigé vers une autre famille et est devenu très agité. Il s'est mis à hurler et à les insulter.
- Mes collègues et moi tentions de maîtriser un patient violent. Il m'a mordu le bras. Il ne lâchait pas. Ils ont dû effectivement le desserrer.
- Il m'a tordu le bras. Après avoir dit au patient « Tu me fais mal, tu me fais mal », il m'a lâché. Puis, il a tendu l'autre bras pour s'accrocher à mon cou. Il s'est vite précipité vers nous et il a commencé à balancer des coups de poing. Il m'a frappé trois fois avant que j'aie pu le jeter au sol, aidé d'autres membres du personnel. Pendant les premiers coups, je ne faisais que le retenir, en lui demandant de ne pas me frapper. Évidemment, cela n'a pas marché. J'avais l'oeil enflé. Dans la mêlée, d'autres infirmières ont eu une commotion cérébrale. Plusieurs ont été coupées et égratignées.



« Je t'aurai ».

Des menaces de violence claires ou insinuées peuvent effrayer les travailleurs des soins de santé et les laisser en état d'hyper vigilance, regardant constamment par-dessus leurs épaules et augmentant leur facteur de tension dans un environnement déjà stressant.

- Je suis agressé verbalement tous les jours, au travail. Physiquement. C'est fréquent. La plupart du temps, il s'agit d'incidents soi-disant « mineurs » comme être égratigné, agrippé ou se faire lancer un objet par la tête. Des coups m'ont grièvement blessé. On m'a mordu. J'ai eu une commotion cérébrale.
- J'ai été physiquement menacé, trop souvent pour en tenir compte. On a l'habitude de considérer que cela vient avec le territoire quand un patient menace de vous tuer ou qu'il vous dit « je t'aurai, je connais ton auto, je te suivrai, je sais qui tu es ». J'ai fait l'objet de plus de menaces verbales que vous pouvez l'imaginer.
- Un patient bouleversé a dit à l'infirmière qu'il allait se procurer un couteau, et il a littéralement fait CE GESTE, puis il a dit « Je vais la tuer. Ensuite, je me tuerai ».



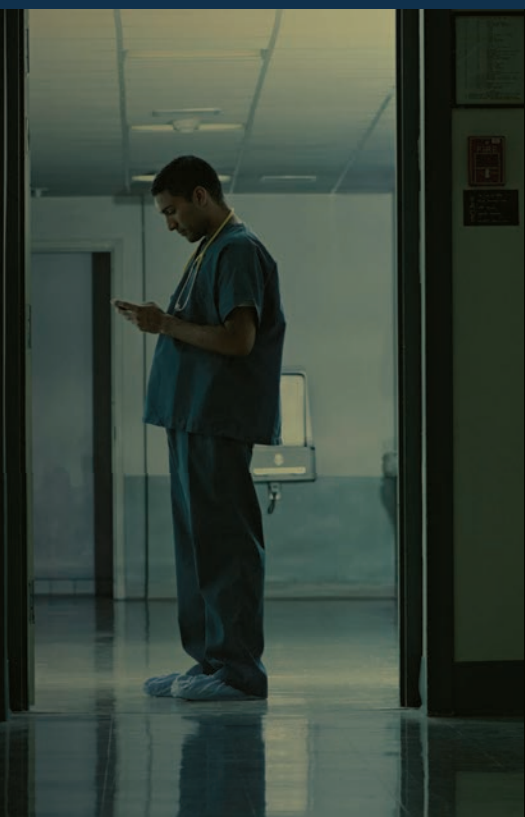
« J'ai vu des choses horribles ».

Être témoin de gestes violents est de la violence en soi et cela peut avoir des effets durables sur la santé.

- J'ai vu des choses horribles. Mes collègues et moi avons été mis en pièces verbalement. On m'a affublé de noms abjects, abjects, abjects. Pour quelque chose d'aussi banal que de ne pas apporter une couverture chaude, un café froid ou ne pas avoir débarrasser l'ancienne eau quand je l'ai remplacé par de l'eau glacée.
- Je me souviens avoir entendu les cris d'une collègue. Nous nous sommes précipitées dans le couloir alors qu'un jeune drogué psychotique la battait brutalement. Si je ferme les yeux, je peux encore l'entendre lui donner des coups de pied. Et le son de sa botte la frappant. Elle était en position foetale sur le sol. Lorsque j'y repense...parfois quand je vois un film à la télévision où on montre ce type de violence, je dois l'éteindre, car je revois cet incident. Bien sûr, cela a des effets à long terme.
- Au fil des ans, j'ai été témoin de plusieurs incidents graves. J'ai vu des infirmières se faire frapper au visage, se faire jeter contre le mur. J'ai vu des infirmières à qui on lançait des meubles.
- J'ai vu beaucoup de gens être blessés, renversés, giflés, égratignés, mordus dans les salles d'isolement. Certains se blessent parce que nous sommes parfois un par-dessus l'autre. Vos bras sont douloureux, votre poitrine est douloureuse. Beaucoup sont blessés pendant les codes blancs.
- J'ai vu des infirmières se faire lancer des chaises dans la salle à manger lorsque l'état du patient, en crise psychotique, s'escalade et qu'il se met à nous lancer des meubles. J'ai vu une infirmière être attaquée avec un fourchette.

« Vous êtes inquiet. A-t-il un postolet? »

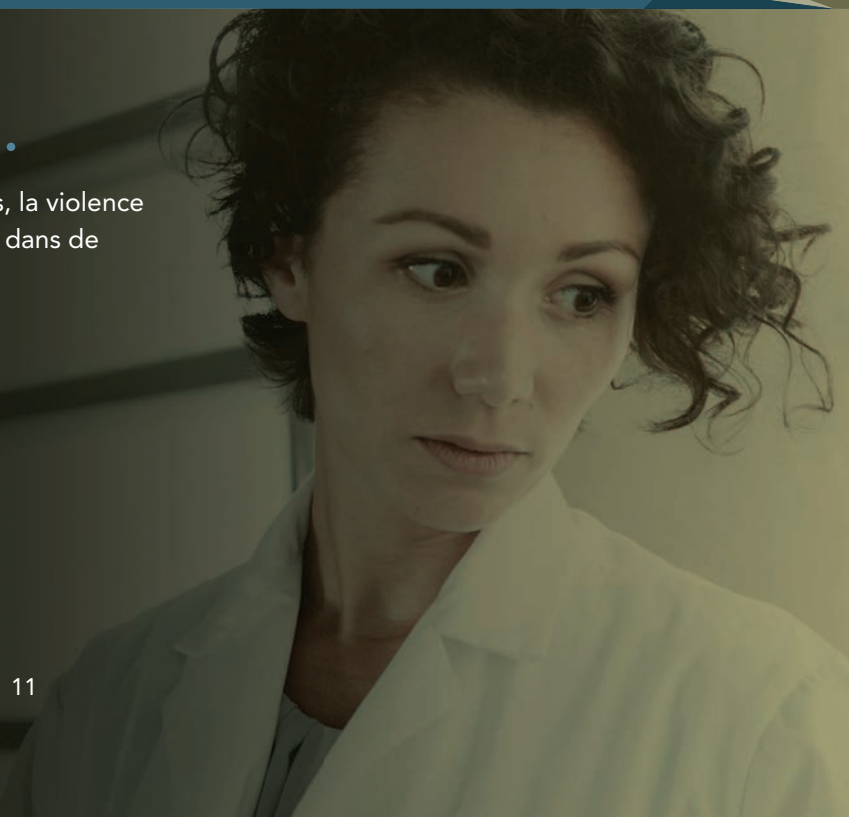
La peur de la violence rejaillit sur l'expérience de travail, la transformant parfois en une chose à redouter, érodant la satisfaction et la confiance.



- Je ne sais jamais si mes collègues ou moi rentreront à la maison le soir.
- C'est dangereux. Je vais au travail chaque jour en sachant que je serai maltraité, verbalement ou physiquement. Jour après jour, je m'y prépare. Ça ne devrait pas être ainsi... personne ne devrait être obligé d'aller au travail en sachant qu'il sera éventuellement agressé d'une façon ou d'une autre.
- Vous êtes inquiet. A-t-il un pistolet? Est-il drogué? Est-il à fleur de peau? Va-t-il battre quelqu'un aujourd'hui? Pourquoi est-il de si mauvaise humeur? Quelque chose cloche-t-il chez lui et il refuse de vous parler? Il est difficile de travailler chaque jour dans cette atmosphère.
- Cela modifie la façon dont vous percevez votre travail. Savoir que vous pourriez être blessé est un sentiment toxique. Vous ne voulez pas venir travailler.
- Les infirmières sont aux premières lignes au moment de traiter un patient armé ou qui vous roue de coups, ou qui menace de vous tuer si vous vous approchez. Ces situations sont effrayantes parce que vous ne savez pas comment ça se déroulera. Vous pouvez planifier, encore et encore... mais, en fin de compte, c'est une situation imprévisible.

« *C'est de pis en pis* ».

Selon des professionnels de la santé expérimentés, la violence n'a pas toujours été la menace constante qui sévit dans de nombreux établissements de soins de santé.




- Depuis les dernières années, les choses vont plus mal.
- C'est de pis en pis.
- Qu'il s'agisse d'abus verbal, d'un objet qu'on vous lance par la tête ou qu'on vous frappe avec une serviette.
- Les agressions récentes sont beaucoup plus graves, beaucoup plus dangereuses.
- Les enfants sont de plus en plus malades. Je ne pense pas qu'ils sont traités en temps opportun.
- C'est de plus en plus problématique, d'année en année. L'abus verbal est à la hausse. Parfois, mes patients me maudissent parce qu'ils n'aiment pas leur repas, par exemple.

Si les patients sont en colère contre leurs familles, ils nous attaquent. Les injures commencent et parfois les choses vont plus loin que les jurons. Cela se transforme en coups de poing.

Vous savez, l'un ou l'autre présente un danger pour nous. Pour eux aussi, parce que les patients peuvent également se blesser. Tout le monde est concerné. Nous devons tous travailler ensemble et nous épauler afin de trouver des solutions à ces continuels accès de colère.





« Je ne peux tout simplement pas expliquer ce que je ressens à l'annonce d'un code blanc ».

À l'annonce d'un code blanc, qui est essentiellement un appel urgent pour contrôler un incident violent, le battement de votre coeur s'accélère. Vos paumes sont moites. En plus du stress, les répondants ne connaîtront la gravité de la situation qu'une fois sur place. Et ce n'est pas un système infaillible. Il semble y avoir de l'incohérence. Il peut y avoir des retards et des dysfonctionnements. Il se peut que les intervenants soient inexpérimentés.

- Je ne peux tout simplement pas expliquer ce que ressens à l'annonce d'un code blanc. Mon coeur bondit presque en dehors de ma poitrine. Je me dis, « Oh mon dieu ! Est-ce mauvais ou bon? » Vous y pensez, chaque jour. Pendant des mois, j'ai refait le même rêve. Ça va mieux maintenant. Mais, cela m'angoisse parce que c'est le type d'environnement dans lequel nous évoluons. Pas vrai? Donc, ça ne disparaîtra pas.
- Vous répondez aux codes, vous arrivez sur place sans savoir comment vous gérerez la situation. Elle peut être très volatile. Il peut s'agir d'un homme jeune ou d'un homme plus vieux et fort, ou les intervenantes seront principalement des femmes. Vous devez très rapidement élaborer une stratégie sur la façon de gérer la situation. Dans ces cas-là, vous ne savez jamais si vous irez bien ou si vos collègues iront bien. Et, si vous serez assez forte pour maîtriser cette personne.
- Nous avons entendu des cris. Nous nous sommes précipités et trois travailleuses se faisaient battre brutalement à coups de pied... et elles tentaient de contrôler la situation. Elles essayaient de subjuguier le patient. Il menaçait de les tuer. Il crachait. J'ai activé mon alarme personnelle pour signaler un code blanc et elle n'a pas fonctionné. L'infirmière surveillante a activé la sienne. Les personnes concernées ont toutes activé la leur... aucune n'a fonctionné.

Alors, le code manuel a été activé. Lui non plus n'a pas fonctionné. Pour une raison quelconque, l'appel n'a pas passé par la centrale téléphonique. Ce fut donc long. Je crois qu'il aura fallu environ cinq minutes avant que la connexion à la centrale téléphonique se fasse pour annoncer le code blanc.

Nous avons essayé de subjuguer ce patient très agressif et nous étions épuisé(e)s. En outre, deux des infirmiers et infirmières étaient grièvement blessé(e)s. Le visage de l'un était enflé alors que nous maîtrisions le gars. Sa sécurité nous inquiétait beaucoup parce que son œil était enflé et il avait une ecchymose. L'autre infirmière s'était frappé la tête, assez fort, contre le mur, et elle avait mal. Il lui était difficile de maintenir son équilibre tout en contenant ce jeune homme.

Après environ cinq minutes, les gens ont commencé à arriver. Les deux gardiens de sécurité ont été les premiers sur les lieux. Ils nous ont aidé à maintenir le patient au sol, même s'ils ne sont pas censés le faire. Mais, ils voyaient bien que nous étions en difficulté. Des infirmières d'autres unités sont arrivées. Elles se sont retrouvées dans une situation de crise, essayant de figurer comment la gérer.

Aidés d'autres personnes, nous avons réussi à le soulever. Chaque unité a, ou devrait avoir, une chambre d'isolement à proximité. Mais, la nôtre était occupée. Nous n'avons donc pas pu y transférer le patient. Au lieu de cela, nous avons dû le transférer à une autre unité. Nous nous retrouvions donc avec ce patient agressif qui se débattait et qu'il fallait transiter ailleurs. Cela en soi est effrayant parce que vous vous retrouvez dans un grand couloir, enfermé entre deux portes. Tout peut arriver à compter de ce moment-là. Finalement, nous avons fini par l'isoler.

- Je me suis fait mal à l'épaule lors d'un code blanc en essayant d'isoler un patient. Il m'a tordu tout le corps.
- Je répondais à un code blanc, je devais donc courir. Je ne savais pas à quoi m'attendre. Il avait arraché les portes de la salle de bain et il les brandissait dans le couloir. Tous les membres du personnel avaient peur. Ils étaient tous cachés derrière les portes en attendant qu'il se calme. Je connais bien ce client. Les autres travailleurs ne le connaissaient pas. Je l'ai donc calmé. Je suis entré dans la salle de bain et je lui ai dit «Tu dois arrêter ça ». Il essayait de s'étrangler avec une ceinture et il est tombé en larmes quand il m'a vu. Il m'a serré dans ses bras et il m'a dit «Je veux ma mère ». Je lui ai répondu «Nous appellerons ta mère lorsque tu te seras calmé. Retournons à ta chambre pour boire un verre d'eau et en parler, assis sur ton lit ».

Il a accepté. Le personnel a suivi. On avait appelé la police, ce que je ne savais pas, et elle était en route. Je suis entré dans la pièce. Tout le monde est resté en arrière pour ne pas interférer. Je me suis assis avec lui sur le lit. Je lui ai dit «D'accord. Je vais revenir voir comment tu te portes. Est-ce que ça va? » Il a répondu «Oui. Au revoir ».

Lorsque j'ai voulu me lever, il m'a attrapé et repoussé sur le lit si vite. Il a agrippé mon bras, l'a rapidement mis dans sa bouche et il m'a mordu. Tellement fort. Cela m'a fait très, très mal. J'ai hurlé. De plus, il avait une très mauvaise infection buccale. Les policiers sont entrés. Il s'avère qu'ils étaient dans le couloir juste à l'extérieur et qu'ils écoutaient. Ils sont accourus et ils ont desserré sa mâchoire. Il ressemblait presque à un pit-bull. J'ai dû aller directement à l'hôpital pour qu'on m'administre le vaccin contre le tétanos.

- Cela peut être assez effrayant. J'ai répondu à des codes où les patients étaient armés. Essayer de déterminer quelle serait la meilleure approche pour assurer la sécurité de tout le monde dans les circonstances. Je sais que nous avons souvent fait appel aux policiers dans le passé, dans ce genre de situation. Mais, ils ne sont pas censés toucher aux patients, sauf si quelqu'un accuse le patient. Donc, les appeler ne nous aide pas beaucoup à moins que quelqu'un porte des accusations contre le patient.
- Au cours d'un incident grave, nous avons appelé la sécurité parce qu'on nous avait expressément instruit de ne pas déclencher un code blanc, car toute l'équipe est mobilisée et qu'on en a pas besoin. On nous a dit « Appelez tout simplement les gardiens de la sécurité. Ils pourront peut-être désescalader la situation ».

Quand on m'a interrogé au sujet de l'incident, par la suite, on m'a demandé « Pourquoi n'as-tu pas déclenché un code blanc? Pourquoi n'as-tu appelé que la sécurité? » Je leur ai répondu « Parce que depuis des années, vous me dites de NE PAS déclencher un code blanc. J'ai appelé la sécurité, comme vous m'aviez instruit de le faire ». Tout à coup, les choses ont changé. Et, c'est de ma faute.

- Une fois l'alarme déclenchée, il y a un délai avant l'annonce. Après quoi, il faut quelques minutes pour que le personnel arrive, en fonction de qui répond à l'appel. Supposément, quelqu'un de toutes les unités et la sécurité doivent y répondre. Évidemment, les unités à proximité de l'endroit où l'alarme a été déclenchée arrivent les premières. Puis, peu à peu, plus les choses progressent, les autres arrivent. Mais, c'est l'immédiateté qui est le problème. Dans la majorité des codes, vous avez besoin d'aide tout de suite. Et tout retard représente un danger pour la vie.

« Nous ne sommes pas formés pour cela ».

La notion selon laquelle les infirmières et les autres travailleurs des soins de santé devraient faire fonction de gardiens de sécurité, subjuguant physiquement les patients violents, parfois dans un corps-à-corps défensif menaçant leur vie, semble impensable. Mais, pour certains travailleurs des soins de santé, c'est une réalité par trop commune.



- Nous sommes des guérisseurs. Nous sommes formés pour soigner les gens. Nous les aidons. Nous sommes là, à leurs côtés, dans leurs derniers jours. Nous adoucissons leurs souffrances autant que nous le pouvons. C'est la carrière en soins infirmiers que j'ai choisi. Pas ce que nous faisons maintenant. Ne pas être la police, ne pas être la sécurité. Ne pas rouler sur le sol dans un corps-à-corps avec les patients. Cela ne fait pas partie des soins infirmiers. Et c'est cela qui doit changer.
- Nous ne sommes pas formés pour cela. Les infirmières qui travaillent dans les établissements correctionnels fédéraux ne contiennent pas les patients. Elles sont accompagnées de gardes et d'escouades. L'infirmière fait ce qu'elle doit faire en termes de médicaments, de discussions, d'évaluations. Elle ne maîtrise pas les patients. Mais ici, c'est une de nos fonctions. Et je ne sais pas d'où cela vient.
- Je n'ai jamais suivi de cours sur la façon de rouler sur le sol de la salle d'isolement avec quelqu'un qui essaie de t'assener un coup. Cela ne devrait pas faire partie du travail.

« Cela détruit la relation thérapeutique ».

Les travailleurs des soins de santé sont formés pour soigner, pas pour affronter des patients violents. La base d'une relation thérapeutique efficace est brisée lorsque le rôle de l'aidant devient celui de gardien de sécurité ou de policier.



- Pourquoi devons-nous continuer à faire cela? Je ne suis pas policier. Je n'ai pas la formation spéciale pour traiter avec une personne énorme et psychotique. Nous ne sommes pas autorisés à être agressifs comme le sont les personnes spécialement formées. Cela continuera tant et aussi longtemps que nous devons faire fonction de gardiens de sécurité ou de policiers. Cela n'aurait jamais dû se produire. Je ne sais pas comment on en est arrivé là.
- Je suis infirmière, pas gardien de sécurité, pas policier. C'est difficile à gérer. Une fois, un patient a passé par-dessus le bureau. Il a attrapé un autre membre du personnel et l'a retenu contre le mur. Nous les tenons par les membres. Quelle force quand ils vivent un moment d'agression.
- Parfois, je me dis « Pourquoi suis-je punie pour faire mon travail au mieux de mes capacités pour faire en sorte que mes patients se rétablissent? »
- Nous nous sommes tellement éloignés des soins que les infirmières fournissent et de la compassion dont elles doivent faire preuve. Les corps-à-corps. Ce n'est pas ce que nous sommes censés faire. Cela détruit aussi la relation thérapeutique entre vous et le patient.

Devoir physiquement restreindre, lutter physiquement, des corps-à-corps tout le temps. Cela devient un élément important du travail. Ce ne sont pas des soins infirmiers. Cela affecte votre relation thérapeutique avec le client. Il est très difficile de gagner la confiance de quelqu'un qui vous perçoit comme une personne qui l'a blessé. Ce qu'ils font. Croyez-moi, ils se souviennent. Ils se souviennent de l'altercation physique. Cela affecte le rétablissement. Cela affecte la façon dont vous faites votre travail. Cela affecte la façon dont ils réagissent envers vous.

Dans l'ensemble, cela donne de piètres résultats, de mauvais rétablissements. Que quelqu'un se rétablisse le mieux possible, c'est ce que nous voulons tous. Je ne crois pas que nous pouvons le faire quand pour eux, désolée de devoir le dire, nous sommes les méchants.

Je ne prétends pas que nous sommes toujours impliqués dans des situations de crise et des altercations physiques. Mais, nous ne devrions pas l'être du tout. Nous devrions être celles qui sont là, après. Nous devrions être celles qui font le débriefing, qui discutent, qui distribuent les médicaments. Les gens demandent « Que puis-je faire pour que ça aille mieux? »

Nous ne devrions pas être celles qui leur parlent après les avoir subjugués. Après avoir probablement détruit la relation thérapeutique qu'il nous faudra reconstruire. Vous ne savez pas à quel point c'est difficile. Ils ne vous considèrent tout simplement pas comme une personne faisant partie de leur rétablissement. Vous n'êtes plus que celle qui l'a maîtrisé, qui l'a retenu par le bras ou qui l'a couché sur un matelas dans une chambre d'isolement. Les souvenirs durent.

- Je me rappelle il y a quelques années, après avoir isolé un jeune homme très difficile qui va mieux maintenant. Il a fini par être mon client et nous nous rencontrons. Mais, il m'a dévisagé de l'autre côté de la table et il m'a dit « Je ne te ferai jamais confiance. Tout ce dont je me souviens, c'est que tu me retiens et que tu me portes jusqu'à la chambre d'isolement. Comment puis-je te faire confiance? C'est toi qui m'a fait ça ».


« Les infirmières risquent leurs licences ».

Les travailleuses des soins de santé craignent que l'obligation d'agir comme personnel de sécurité menace leur statut professionnel.

- Le mandat de l'Ordre des infirmières et infirmiers est de protéger le public. En situation de crise et lors d'altercations physiques, nous sommes imputables envers l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario si quelque chose arrive à ce patient. Par exemple, si un patient est blessé en période d'isolement ou lors d'une intervention d'urgence et qu'il décide de signaler l'infirmière, le Collège fera enquête pour savoir ce qui s'est passé. Pas du point de vue de ce que l'infirmière devait faire pour se protéger. Du point de vue de ce qu'a fait l'infirmière en termes de normes de pratique. Les infirmières risquent ainsi leurs licences.



Si, en situation de crise quelque chose arrive au patient, le Collège est là pour protéger le public. Il ne s'inquiète pas de la situation entourant l'événement. Si un patient est blessé et que c'est en quelque sorte provoqué par une situation impliquant une infirmière, celle-ci pourrait être accusée, sa licence suspendue, révoquée ou sujette à des conditions. L'intention n'a jamais été que nous ayons ces types d'altercations physiques avec des patients.

A woman with dark hair tied back, wearing blue scrubs, is shown in profile from the chest up. She is looking out a window with a view of a building. The lighting is soft and natural, suggesting an indoor setting like a hospital or clinic.

« En cas d'incidents, vous vous sentez tout, sauf soutenue ».

Il relève des employeurs et de leurs représentants de soutenir le personnel. Les travailleuses des soins de santé qui ont été victimes de violence font face à un stress émotionnel supplémentaire. Elles sont frustrées lorsque les superviseurs ne les soutiennent pas comme il se doit. Bien que certains puissent sympathiser et être utiles, d'autres semblent plus concernés par la suppression des retombées des incidents. Les politiques et les réactions au système d'indemnisation peuvent également victimiser davantage les victimes.

Aucun soutien

- Nous recevons un soutien voilé de la part de l'hôpital. Des programmes d'aide aux employés sont offerts. Mais, cela ne résout pas les problèmes qui sont sources premières des incidents.
- Ils affirment « Nous sommes là pour toi. Nous ferons tout ce que tu voudras. Nous ferons tout ce que nous pourrions pour assurer ta sécurité ». C'est ce qu'ils disent au public. Il s'agit de soins de qualité et de sécurité. En cas d'incidents, vous vous sentez tout, sauf soutenue. Vous recevez l'appel obligatoire du bureau de santé vous demandant « Est-ce que ça va? Quand reviendras-tu au travail? » Ce genre de choses ne fait que vous revictimiser. Le processus de récupération est si compliqué et si difficile que vous voulez tout simplement l'éviter.
- L'employeur s'inquiète davantage de ne pas traumatiser les patients si nous devons les toucher, ou de diminuer et d'éliminer les périodes d'isolement, ce qui, je crois, n'est pas réaliste dans notre champ d'activité. Notre sécurité ne les préoccupe pas. Le jugement du personnel en ce qui concerne la question de savoir si le patient doit être isolé devrait être pris au sérieux. On n'a pas à se faire dire que nous avons fait quelque chose de mal et qu'un patient n'aurait pas dû être isolé. Nous sommes pénalisés parce que nous avons pris les mesures que nous jugeons s'imposer à ce moment-là pour assurer la sécurité de tous.


- Les cadres supérieurs doivent nous soutenir et assurer notre sécurité, ne pas nous donner l'impression que nous avons fait quelque chose de mal si nous nous blessons. Ne pas nous dissuader d'accuser les patients lorsque nous ressentons le besoin de le faire. Il faudrait porter une grande attention et sensibiliser à la sécurité du personnel, lui montrer qu'il est soutenu, qu'il peut en parler avec la direction, en sachant qu'elle nous soutient, sinon, nous ne signalerons pas un grand nombre d'incidents par crainte d'être accusés d'avoir fait quelque chose de mal ou de ne pas avoir géré la situation de manière appropriée.
- Après l'incident, il n'y a jamais eu de débriefage. Je n'ai pas rédigé de rapport d'incident. Personne ne m'a demandé ce qui s'était passé... sauf des bribes dont je me souvenais, quand j'étais encore en état de choc. C'est ce que contenait mon rapport d'incident. Je ne sais même pas ce qui a été écrit. Je n'en ai aucune idée. Je n'ai jamais assisté à une session de débriefage. Personne ne m'a même envoyé une carte disant « J'espère que tu iras mieux bientôt ». Rien. Zoom, on m'a jeté par-dessus bord. On m'a dit « C'est de ta faute ». C'est ce qu'on m'a dit. C'est de de ma faute si j'ai été battue.
- Les gestionnaires minimisent les situations de violence. Ils disent « Regardes autour de toi. C'est ici que tu travailles. Tu dois t'attendre à des situations de violence. Tu dois t'attendre à recevoir des coups ». Eh bien, c'est inacceptable.
- Généralement, ce qu'on te demande d'abord, c'est « Comment as-tu géré la situation? Qu'aurais-tu pu faire différemment pour calmer ce patient et ne pas l'isoler au lieu de nous dire que tu as fait de ton mieux? Et soutenir ceux qui ont été blessés ». Revenir sur un incident plus tard en se demandant « Que pouvons-nous faire différemment la prochaine fois? » Bien sûr. Mais, pendant la période critique juste après, lorsque les gens sont vraiment ébranlés ou blessés, ils ont besoin de soutien.



- Il est inacceptable qu'un gestionnaire vous dise « Pourquoi remplis-tu un formulaire? Tu n'es pas vraiment blessé ». Ils ne voient que la blessure physique. Ils ne voient pas la blessure psychologique. J'en ai été témoin. C'est comme être puni par vos parents. Ils vous font retourner en enfance parce que vous portez plainte. Les gens ont peur. Ils ne veulent pas signaler un incident et en dire trop parce que la direction critique tellement leurs commentaires. Les gestionnaires contrôlent ces situations, mais ils ne les vivent pas. Ils ne sont pas impliqués. Ils ne les voient pas. Ils ne sont pas battus. Ils n'ont pas à maîtriser ces personnes. Ce n'est pas juste, mais telle est la culture. Les gens ont peur de perdre leur emploi. J'ai entendu un directeur dire à un travailleur « Si ça ne te plaît pas, tu n'as qu'à démissionner ».
- La superviseuse a dit « D'accord. Remplis un rapport d'incident ». Je lui ai répondu « Je remplirai un [rapport de danger] ». Elle a ajouté « Pourquoi? » J'ai dit « Parce que le comité de santé et sécurité au travail m'a avisé de le faire ». Elle a affirmé que je n'avais pas été agressée. Je lui ai dit « Oui, j'ai été agressée ». Elle a ajouté « Voyons donc. On ne t'a pas frappée ». C'est exactement cela qu'elle a dit. Littéralement, j'étais au poste de soins infirmiers. J'avais vu à ce que toute mon équipe soit là lorsque je m'entretenais avec la superviseuse. J'ai dit « Est-ce que tu m'avisés de ne pas remplir un rapport de [danger]? Je VAIS appeler la police ». Elle m'a dit « Non ». J'ai donc répondu « Tu me dis de ne pas remplir de rapport de danger, de ne pas appeler la police, de ne remplir qu'un [rapport d'incident] en ligne? » La situation avec le patient, puis avec la superviseuse, tout cela fut extrêmement frustrant.
- Le personnel doit se sentir soutenu lorsque quelqu'un est blessé et ce n'est pas le cas.
- Je vois mon agresseur presque tous les jours. Je le vois lorsque nous faisons la queue pour un café. Je le vois quand j'arrive au travail. Je le vois quand je quitte le travail. S'il avait frappé un médecin, je pense qu'on l'aurait jeté à la porte dans l'heure ! Il y a un énorme double standard.

OBSTACLES D'ORDRE ADMINISTRATIF

- L'administration est consciente des situations violentes avec lesquelles nous traitons. Mais, rien ne change. Elle semble même ériger des obstacles au processus relatif au Comité de santé et de sécurité.
- Responsabilisez votre équipe de direction. Soyez proactif, pas réactif. Je suis certaine que les infirmières ont dit cela plusieurs fois. Essayons d'être proactif, pas réactif. L'hôpital ne semble jamais fonctionner de cette façon. Il est toujours réactif. Je suis très reconnaissante car ma gérante est excellente. Je suis plutôt chanceuse. Mais, elle relève d'une plus grande tutelle.
- On voulait me payer un pourcentage de mon salaire le jour où j'étais absente. Selon moi, mon salaire est réduit parce que j'ai été agressée. Vous vous sentez presque revictimisée.
- Je sais que l'employeur maintient « Nous avons eu un débriefage avec l'unité après l'incident ». Souvent, le Comité de santé et de sécurité n'est pas invité à prendre part à ces débriefages, alors on ne sait pas ce qui s'y dit. Pendant ces débriefages, nous pourrions formuler des recommandations à l'employeur sur la façon de faire les choses différemment, le cas échéant. Mais, nous ne sommes jamais impliqués. L'employeur tente de limiter la participation du comité, ce qui est une grave erreur. Parce que nous voulons tous les deux la même chose, soit la sécurité des travailleurs. Nous ne



« Parfois, les plaies sont internes ».

Les effets durables de la violence ne sont pas toujours évidents. Les blessures physiques peuvent avoir un impact sur tous les aspects de la vie. La douleur interne, les effets du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), peuvent également être débilitants. Les cicatrices psychologiques peuvent être plus insupportables parce ce qu'on se sent seul et incompris.

sommes pas là pour nous battre avec eux. Nous sommes là pour collaborer avec eux. Et s'ils nous donnaient le temps et le matériel dont nous avons besoin pour les aider et pour enquêter, conformément à la Loi, je pense que nous serions en mesure de les aider dans certains cas.

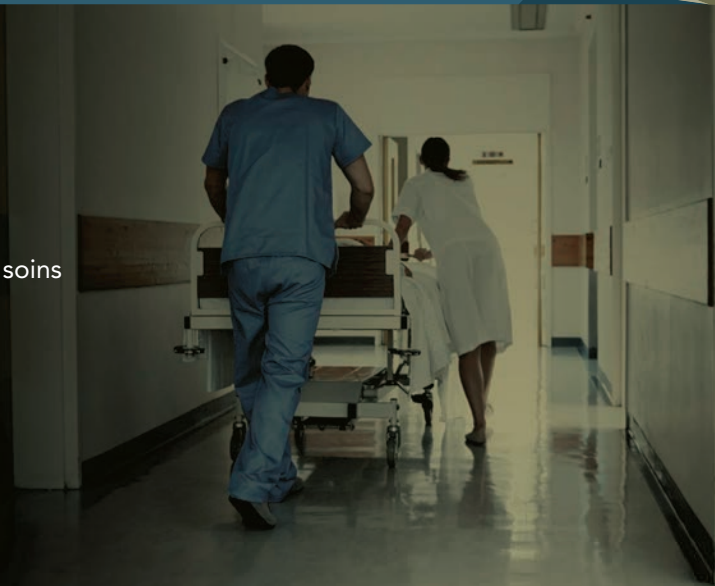
Outre les débriefages, ils nous offrent de nous prévaloir du Programme d'aide aux employés (PAE). Mais, c'est très limité, et plusieurs n'aiment pas y avoir recours parce qu'il est lié à l'employeur.

- Parfois, lorsqu'il s'agit d'altercations physiques, je vous assure que les plaies sont internes. Elles sont beaucoup plus profondes et beaucoup plus difficiles à traiter que les plaies externes.
- La loi adoptée à Queens Park couvre les pompiers et les policiers qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique. Elle doit protéger d'autres travailleurs de première ligne, y compris les infirmières. Sinon, c'est une erreur. J'espère que quelqu'un nous défendra lors de la prochaine législation devant fournir des lignes directrices plus claires au sujet du SSPT. Parce qu'on nous écarte.
- Certains travailleurs ont été grièvement blessés. D'autres ne sont jamais revenus. Certains sont encore en congé et nous ne savons pas s'ils reviendront ou non, en raison tout simplement de la gravité de leurs blessures et du traumatisme qu'ils revivent chaque fois qu'ils se rapprochent du site où ils ont été agressés.
- Il est très difficile d'y faire face chaque jour. Je me souviens du représentant de la CSPAAT qui a tout balayé du revers de la main. Il a dit «Tu devrais être de retour au travail ». Mais, chaque jour, je traite avec le stress post-traumatique. Ils ne comprennent pas parce qu'ils ne l'ont pas vécu. Je suis très angoissée parce que je déteste aller à cette unité. Ce fut le jour
- S'ils sont absents, on leur téléphone « Quand reviens-tu au travail? Nous pouvons modifier les tâches. Quand le feras-tu? » Cela affecte quelqu'un qui a été traumatisé et qui ne peut cesser de penser à ce qui lui est arrivé. Et quand elle pense au travail, tout revient en force et la panique s'installe.

- Que puis-je faire? Je me bats maintenant avec la CSPAAT. Cette dernière et l'hôpital m'ont revictimisé. L'agent chargé de mon dossier m'a téléphoné et m'a signifié «Tu retournes au travail lundi ». J'ai répondu «Quoi? Je ne suis pas prête à retourner au travail. Qui a décidé que je l'étais? » Il a dit «Moi ». Je n'étais ni physiquement, ni mentalement prête à reprendre le travail. Pas plus que l'employeur n'était prêt pour moi. Des restrictions étaient liées à ma réintégration...il y avait beaucoup de choses qu'on ne voulait pas que je fasse. Il n'y avait pas de tâches pour moi. Alors, j'ai classé des dossiers.
 - Les cadres se dérobent. Dès que nos membres se prévalent de la CSPAAT, tout le monde s'en lave les mains.
 - Je suis de retour au travail, avec tâches modifiées. Je touche la CSPAAT. Je reçois du counseling pour le syndrome de stress post-traumatique. Lors de la dernière agression, on m'a presque brisé le nez et cela a causé de nombreuses ecchymoses sous mes yeux qui ont mis un certain temps à guérir. Ce fut très traumatisant. Ce fut horrible. C'est sur cassette. Mais, je ne l'ai pas visionné et je n'y tiens pas. Peut-être qu'un peu plus avant dans ma thérapie, je le ferai.
 - Je ne m'engage plus spontanément avec les patients. Je baisse la tête et je sors. Cela m'affecte même dans la communauté. Un monsieur me tenait la porte ouverte. Il avait l'air d'être un consommateur de services de santé mentale. Je me suis éloignée de lui. J'ai emprunté l'autre porte et je suis partie. Il m'a regardé et il m'a dit « Je ne faisais que vous ouvrir la porte ». J'ai eu un sentiment vraiment horrible. Je me suis dit ce n'est pas qui tu es. Vous savez? Donc, cela a changé ma vision des choses.
- J'espère que je serai de nouveau moi-même. Mais je ne sais pas si je le redeviendrai. Je vais essayer. Je suis certainement dans un état de conscience accrue. Je ne veux plus répondre aux codes. Je ne veux pas isoler les gens. Je ne veux pas les traiter. Je ne veux plus être blessée.

« Ça vous suit jusque chez vous ».

Les membres de la famille et les proches des travailleurs des soins de santé peuvent être victimes de violence secondaire.





- Cela vous peine beaucoup de voir un de vos collègues blessés ou éprouver des difficultés avec ce qui leur arrive au lendemain d'un incident. L'hôpital, la bureaucratie, la paperasserie et les appels téléphoniques lorsque vous êtes blessés. Vous vous sentez pénalisé pour avoir été blessé.
- C'est honteux que les gens se blessent au travail. Vous ne quittez pas la maison, blessure en tête. Ce n'est pas différent d'un conducteur d'autobus ou d'un facteur. Personne ne va travailler pour se blesser. Nous avons des familles et nous voulons les retrouver à la fin de la journée et profiter de la vie avec elles.
- Vous voir rentrer à la maison avec un oeil au beurre noir ou des membres brisés affecte vos enfants psychologiquement, tout comme cela vous affecte. C'est comme être victime d'un grave accident de voiture, reprendre le volant demande beaucoup d'efforts.
- C'est toxique. Vous ne voulez pas aller travailler. Toutes ces petites choses prennent le dessus... et ça vous suit jusque chez vous. Lorsque quelqu'un vous déchire et vous dit que vous n'êtes bon à rien et que vous ne pouvez même pas faire votre travail. Cela n'est pas survenu souvent. Mais, chaque fois, je pense ne pas être assez bonne. Ça vous suit jusque chez vous. Aussi horrible que ce puisse l'être, ça vous suit jusque chez vous.
- Les personnes cognitivement intactes, comme vous et moi, qui sont capables de fonctionner au quotidien, d'avoir des conversations normales, qui sont orientées dans toutes les hémisphères, sont celles qui peuvent verbalement vous déchirer au point de vous perturber émotionnellement. Et ça vous suit jusque chez vous.
- Lorsque vous rentrez à la maison et que vous repensez à votre journée... et que vous devez traiter de votre situation familiale, les enfants, le mariage, le divorce et quoi d'autres encore. Et puis ça, en plus? C'est là que ça vous affecte, quand il faut partir et gérer le reste de votre vie.
- Vous rentrez chez vous et votre famille doit faire face à ce qui se passe en vous. Cela fait quelques mois et je dois encore m'en occuper, chez moi. Mon conjoint s'inquiète quand je vais au travail. Ou mon enfant dit « Ne te fais pas mal aujourd'hui ».
- J'ai été attaquée par un patient et j'ai écopé d'un oeil au beurre noir. Que ma famille me voie dans cet état est très dévastateur. Cela les a alarmés et ce leur est encore difficile. Mon jeune enfant fait des commentaires comme « Vas-tu te faire mal aujourd'hui? » lorsque je pars pour le travail. En ce qui me concerne, c'est tragique. Je ne sais pas si elle finira par l'oublier. Mais, il y a plusieurs mois de cela et elle ne l'a pas encore oublié.



« Trop, c'est trop ».

Les travailleurs des soins de santé sont de plus en plus frustrés par le manque d'attention concrète que le gouvernement, leurs institutions et leurs superviseurs portent à la question de la violence. Il y a beaucoup de vœu pieux, mais peu de changement. Les stratégies et les politiques mises en place semblent être largement inefficaces.

- Pendant des mois, mon fils m'a dit « Maman, tu n'es pas toi-même. Pourquoi ne démissionnes-tu pas? Ce n'est pas un bon endroit où travailler. Et je ne veux pas que tu y meures un jour ». Toute ma famille est affectée. De voir ça, de me voir si bouleversée quand je rentre chez moi, d'entendre aux actualités que quelqu'un a été battu à l'hôpital, c'est dur pour ma famille. Ce n'est pas que le personnel. C'est difficile pour tout le monde.
- Chaque jour, il y a quelque chose. Ce n'est pas toujours un code blanc. Parfois, c'est quelqu'un qui crie et qui lance une chaise. Parfois, nous pouvons gérer et désescalader la situation. D'autres fois, non. Il est difficile de rentrer au travail chaque jour et de se rendre à une unité en espérant et en priant pour que rien ne se produise. Généralement, il se passe quelque chose. Alors, je ramène cela à la maison.
- À un moment quelconque, quelqu'un devra aborder ce sujet. Tout le monde a peur de la violence.
- Je souhaite de tout coeur que les employeurs examinent des façons de faire en sorte que les employés puissent travailler sans craindre d'être battus, qu'on leur crache dessus, qu'on les menace de les poignarder, qu'on les abuse verbalement, qu'on leur dise qu'ils ne valent rien ou qu'ils ne sont utiles à personne.
- Je suis convaincue que le jour viendra où quelqu'un ne rentrera pas chez lui, un soir. J'ai vécu ces situations violentes et c'est une possibilité très réelle.
- Si les choses ne changent pas, que se passera-t-il? Doivent-ils attendre que quelqu'un se fasse tuer avant d'agir? Ce n'est pas acceptable ni pour moi, ni pour mes collègues.
- Les incidents suivent un modèle similaire. On a identifié un risque que l'on a observé. Pourtant, rien n'est fait. Il faut presque un incident grave pour que quelqu'un se prononce « Maintenant, agissons ».

- Les incidents suivent un modèle similaire. On a identifié un risque que l'on a observé. Pourtant, rien n'est fait. Il faut presque un incident grave pour que quelqu'un se prononce « Maintenant, agissons ».
- Je pense qu'il faut faire un effort concerté au nom des infirmières de l'Ontario et demander au gouvernement d'adopter une loi stipulant que cela ne fait pas partie de notre travail. Les infirmières ne devraient pas avoir des altercations physiques avec les patients. Ce n'est pas thérapeutique. Cela met également leurs licences à risque. Et, nous n'avons d'aucune façon été formées pour cela.



- Rien ne changera tant et aussi longtemps qu'une loi n'aura pas été adoptée, que quelqu'un s'avance pour dire que les infirmières ne devraient pas intervenir lors d'altercations physiques.
- La culture de l'employeur et du milieu de travail doit changer. Peut-être aussi la façon dont les cadres supérieurs et intermédiaires qui sont en poste depuis plusieurs années et qui considèrent tout cela comme faisant partie du travail. Cela doit changer. Il n'y a pas de si ni de mais. Il faut que ça change.
- D'après mes expériences, je pense qu'on pourrait traiter de la violence en milieu de travail s'il y avait plus de personnel. Il y a beaucoup de menaces verbales, quelqu'un qui menace de vous jeter de la nourriture au visage ou qui le fait littéralement. Un grand nombre de ces frustrations pourraient être évitées si nous avions suffisamment de travailleurs pour pourvoir aux besoins en temps opportun.
- Je prie tous les jours quand je vais au travail « S'il-vous-plaît, faites que rien n'arrive à aucun de nous ». Voir les gens se faire battre et les entendre se faire battre. Quand cela finit-il? Est-ce que ça cesse quand quelqu'un se sera fait tuer?

Quelle est la solution?

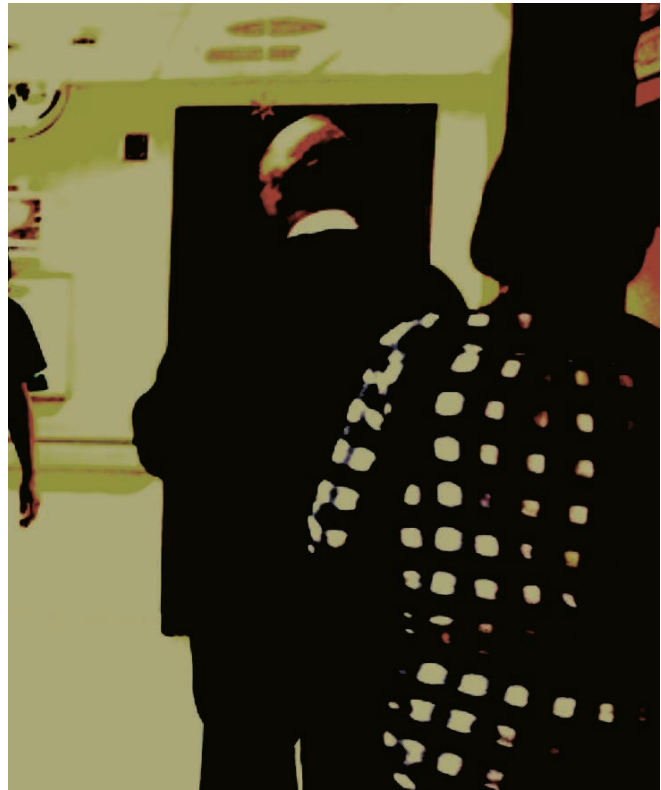
« *On peut atténuer la violence* ».

Comment résoudre le problème de la violence faite aux travailleurs des soins de santé? Il n'y a pas de solution miracle. Il s'agit d'un problème complexe qui nécessite une approche complexe.

Les travailleurs des soins de santé ont identifié certaines des principales questions essentielles, notamment des niveaux de dotation adéquats ce qui réduirait la frustration des patients souffrant d'anxiété ou les longs délais d'attente, des mesures de sécurité telles que des alarmes, une formation efficace, des gardiens de sécurité formés, des procédures de contrôle, des politiques de tolérance zéro et signaler tous les incidents.

- On peut atténuer la violence et certains outils existent. Mais, on les a supprimés et nous ne sommes pas encouragés à les utiliser. Nous ne sommes pas soutenus lorsque nous en usons. Cela n'a fait que s'empirer, au fil des ans.
- Des directeurs et des gestionnaires remettent en question notre jugement clinique autour de notre décision d'isoler un patient pour sa propre sécurité ou pour celle d'autres clients ou du personnel. Les hôpitaux usent d'une politique de contrainte minimale, de sorte que vous êtes châtiés pour faire preuve de jugement.
- Les patients souffrant de démence ne sont pas aussi médicamenteux qu'avant. C'est difficile en gériatrie. Avant, ils étaient davantage médicamenteux. Les moyens de contention sont considérés comme une forme d'abus. Mais, parfois NOUS voulons les utiliser comme mesure de sécurité. Mais, nous n'avons pas voix au chapitre. Nous aimerions pouvoir les maîtriser pour les calmer, c'est sûr. Vous devez donc être prudent, car ils sont imprévisibles.

- Certains patients [de l'unité médico-légale] n'ont pas de date de congé. Ils n'ont rien à perdre. Ils se désespèrent très rapidement. Que se passe-t-il quand ils ont perdu tout espoir? C'est de là que naît la violence. Ils ne comprennent pas. Ils nous considèrent donc comme des geôliers. Pas comme des infirmières.
- Tous les problèmes de violence dans les salles d'urgence, des gens attachés aux civières, la surveillance. Cela stigmatise les personnes souffrant de maladie mentale. Pourquoi ne pas traiter de leur frustration en affectant des gens pour leur offrir des rafraîchissements, pour s'asseoir avec eux et pour les rassurer. Pour leur dire « je sais que vous attendez le médecin depuis longtemps ». Vérifier à quel moment on peut s'attendre à la venue du médecin.
- La direction doit respecter ses politiques. Sur papier, les politiques sont excellentes. Mais, si vous ne les appliquez pas, mieux vaut ne pas en avoir. Si vous appliquez et si vous respectez les énoncés selon lesquels « si la violence persiste, qu'il s'agisse d'un patient ou d'un membre de sa famille, nous expulserons le membre de la famille et nous lui interdirons l'entrée sur le site ». Ou expulser le patient de l'hôpital. Je n'ai JAMAIS entendu parler de quelque chose du genre.
- Je suis fâchée contre l'hôpital, pas contre les clients parce que je comprends que ce n'est pas de leur faute. Je fais de mon mieux pour les calmer, en essayant chaque avenue possible. Il y a trop d'admissions et pas assez de personnel. Un nouveau client arrive. Il est placé sur le sol et on s'attend à ce que nous nous en occupions.
- Il faut vraiment que les hôpitaux revoient le type de formation qu'ils fournissent au personnel. La formation devrait être cohérente partout. Si un groupe de personnes est formé et que les incidents persistent, vous devriez vraiment réexaminer la formation que vous fournissez.
- Nous avons une chambre d'isolement. Mais, elle est à peine utilisée en ce qui concerne les patients en gériatrie ou souffrant de démence. Le personnel allié, les travailleurs sociaux et les physiothérapeutes, croient que c'est une forme d'abus. Mais ce ne sont pas eux qui sont à l'étage.



- Vissez ces chaises ! Vissez ces tables ! Ne leur permettez pas d'avoir des tiroirs dans leur chambre qu'ils puissent arracher ! Les chaises et les tables n'ont pas à être mobiles. Je crois entièrement aux droits des patients. Mais, cela ne signifie pas que les chaises doivent être mobiles ! Lorsqu'un gars mesure six pieds trois, vous ne devriez pas lui assigner la plus petite infirmière comme responsable des soins primaires. Vous devriez aussi faire preuve de jugement. Qui convient à qui !
- Il nous faut des alarmes convenables pour alerter le personnel de situations violentes ou potentiellement violentes.
- Nous avons besoin du droit de refuser un travail dangereux... une législation claire en ce qui a trait aux règlements sur les soins de santé, inscrits dans la Loi sur la santé et la sécurité.

« *Il faut accroître le financement* ».

Comment y parvenir? Il faut aborder d'abord et avant tout la notion voulant que la violence fait « partie du travail ». C'est au mieux une attitude défaitiste. La violence n'est ni inévitable, ni acceptable. La violence peut être évitée. La violence peut être contrôlée. Mettre fin à la violence exigera un effort concerté, étayé par un financement adéquat et le plein respect de l'apport des personnes le plus à risque.

- Si tous ceux qui considèrent que cela fait partie du métier changent d'attitude, alors peut-être pourrions-nous agir. Mais, tout le monde doit s'unir.
- Laissez-nous contribuer. REVENEZ-NOUS ! C'est vraiment un problème considérable. Un grave incident survient. Nous en discutons et nous l'examinons. Puis, ils vont de leur côté. Ils revoient le tout et ils analysent les causes profondes sans aucun apport des syndicats. Ils ne recommuniquent pas avec le personnel de première ligne. Alors, l'incident se reproduit. Pourquoi? Parce que vous ne nous êtes pas revenus sur la question. Un élément aurait pu ressortir et contribuer à réduire la violence. En bout de ligne. Mais non. C'est un grand secret, juste pour l'élite.
- Ce n'est pas un hasard que des tas de programmes aient été sabrés dans les hôpitaux en même temps que les compressions et les gels de budget. Un patient oisif n'est pas une bonne chose. Nos clients sont vulnérables. Quand ils n'ont rien à faire, ils trouvent des moyens négatifs pour passer le temps. Cela se termine par des situations assez tendues qu'on aurait pu éviter.



- Tout le monde sait que lorsqu'il s'agit de santé mentale, plus vite vous êtes traité, mieux vous répondrez au traitement. Les listes d'attente pour les lits pour les personnes souffrant de maladie mentale sont très longues. Qu'aucun financement n'ait été alloué au secteur hospitalier depuis les quatre ou cinq dernières années n'a pas aidé. Donc, compressions, pas de lits, attendre plus longtemps, être plus malade, lors de l'admission.
- Il n'y a pas suffisamment de financement aux soins médicaux. Ils ne font que couper et réduire la dotation en personnel. Nous sommes épuisés et nous avons aussi des problèmes de santé. Nous sommes fatigués. Nous sommes très fatigués.
- Je ne peux assez répéter que les employeurs doivent collaborer avec leurs comités mixtes de santé et sécurité. Je crois sincèrement qu'en travaillant avec eux plutôt que contre eux, nous pourrions résoudre certaines de ces questions. Ou, peut-être ne le pourrions-nous pas sans l'apport financier du gouvernement. Même si ce dernier alloue des fonds, les travailleurs sont à la merci de la haute direction et des PDG. Veilleront-ils à ce que cet argent soit réparti là où il faut?
- Il faut que le gouvernement augmente le financement du secteur hospitalier afin que nous disposions du personnel adéquat pour remplacer les employés qui se portent malades. Tout cela se répercute. Tout part de là. Il faut allouer du financement au personnel de première ligne, pas à la construction de nouveaux bâtiments tout le temps. Au personnel de première ligne. Et l'Ontario ne fait pas cela. Le financement du secteur hospitalier est très faible.
- Les compressions budgétaires sont en haut de l'échelle parce que si nous avons de l'argent, nous serions potentiellement dotés en personnel. Le plan de soins au patient le reflètera. Il faut de deux à trois personnes pour traiter ce patient. Mais, lorsque quelqu'un se porte malade, il n'est pas remplacé. L'unité est donc à court de personnel. Pendant un code blanc, moins de travailleurs sont disponibles. Ils doivent doter les unités en personnel suffisant. Là encore, on parle de budgets. C'est une question d'argent. Le gouvernement ne fournit pas aux hôpitaux les sommes qu'il faudrait. S'ils avaient l'argent, ils seraient en mesure de fournir la formation nécessaire, les alarmes et tout ce dont ils pourraient avoir besoin.

« *Nous avons besoin de plus de personnel* ».

Incontestablement, un élément important de la prévention est une dotation en personnel adéquate. Nous aurions ainsi plus de temps à consacrer aux patients, ce qui réduirait la colère et la frustration. Et, plus de travailleurs assure la sécurité grâce aux nombres.

- Ils doivent vraiment joindre le geste à la parole. Nombreuses sont les difficultés qui concernent la dotation en personnel. Cette question est un problème énorme, énorme.
- Nous sommes souvent à court de personnel. Nos patients nécessitent beaucoup d'assistance et de soins. Mais, lorsque vous êtes à court de personnel, il est difficile de voir à tout. Les gens ne comprennent pas que nous aussi, nous avons besoin de pauses pour nous donner de l'énergie pour être en mesure de retourner à l'étage et de soigner nos patients. Nous ne nous occupons pas que des patients. Nous nous occupons aussi de leurs familles, ce qui est très important. Nous devons nous occuper de tout le monde pour obtenir de bons résultats.
- J'ai de la chance car je travaille à un étage avec des collègues incroyables et nous endurons tout, ensemble. Nous pouvons compter l'un sur l'autre. Je pense que c'est très important. Mais, lorsque vous êtes à court de personnel tous les jours, cela vous exténue.
- Vous ne pouvez pas vous attendre à ce que les infirmières travaillent constamment à court de personnel. Et, je m'excuse, il ne s'agit pas seulement des infirmières. Ce sont tous les soins de santé, diététique, entretien, buanderie, peu importe. Se porter malade? Pas remplacé. Vous ne pouvez pas faire cela.
- La violence se manifeste parce que nous sommes à court de personnel et que nous ne sommes pas en mesure de pourvoir aux besoins des patients en temps opportun, même si nous sommes physiquement incapables de le faire et même si je n'ai pas pris ma pause du matin. À l'instar de mes collègues, je cours dans toute l'unité en essayant de rattraper le retard et en veillant à ce que tout se fasse en temps opportun, au point que notre pression artérielle monte. Nous sommes anxieux. Nous sommes déshydratés. Nous ne sommes pas allés à la salle de bain depuis des heures car nous avons raté notre pause matinale. Se faire insulter par un patient ou se faire jeter des objets par la tête, alors que vous êtes déjà à court et que vous essayez de faire de votre mieux, et que ce n'est pas encore assez.
- La tendance est alarmante. C'est pire d'année en année. La violence a augmenté. La dotation en personnel n'a pas augmenté en conséquence. C'est devenu problématique, particulièrement au cours des dernières années.
- Les budgets sont tellement mauvais que nous ne remplaçons pas le personnel malade. Nous sommes donc toujours à court. De plus, l'infirmière qui se porte malade se sent coupable parce qu'elle pense à ses coéquipiers. Elle pense à ses collègues, elle viendra donc travailler même si elle ne se sent pas

bien. Elle connaît l'enfer qu'ils vivent lorsqu'ils sont à court de personnel. Cela ne fait qu'augmenter le niveau de stress. Cela accroît la maladie en milieu de travail. Cela augmente les accidents au travail causés par des objets tranchants et des aiguilles. Vous êtes fatigué. Vous travaillez plus fort parce qu'il n'y a pas de personnel.

- Depuis les trois à six derniers mois, ils ne remplacent pas le personnel malade. La semaine dernière, deux personnes étaient absentes ! Ils ont refusé de payer le temps et demi parce que c'était une fin de semaine et que cela coûterait trop cher. On nous dit donc « Non, vous devrez travailler à court de personnel ». Nous leur rappelons toujours que cela menace la sécurité des patients. Parce que NOTRE sécurité ne semble pas être une priorité pour eux. Mais, mentionner la sécurité des patients aide parfois un peu. Cela ne semble plus aider. Ils n'ont pas pu trouver une IA. Ils n'ont pas pu trouver d'IIA. Ils ne peuvent pas en trouver. La moitié du temps, elles ne veulent pas effectuer d'heures supplémentaires parce que ça ne vaut pas la peine. On nous a dit « vous n'aurez qu'à travailler en équipe, avec deux personnes en moins ». C'est impossible. Vous ne pouvez tout simplement pas le faire.
- Vous devez manger. À l'heure du déjeuner, un nombre minimal de personnel est à l'étage. Par exemple, quand je suis à l'étage, il y a deux membres du personnel. Quand je fais ma ronde, un autre travailleur m'accompagne. S'il y a un code, on s'attend à ce que quelqu'un s'en occupe. Cela laisse donc un seul employé à l'étage. Aucune situation n'est plus dangereuse. Si quelque chose arrive à cette employée, il n'y a personne d'autre.
- Les gens stressés ne devraient pas se présenter au travail. Mais ils le FONT parce que ce sont de bonnes personnes et qu'elles ne veulent pas laisser tomber leurs collègues. Même si vous êtes malade, vous venez travailler parce que vous savez que vous ne serez pas remplacé. L'employeur compte là-dessus. Il le sait. C'est une situation horrible. C'est dresser les infirmières l'une contre l'autre.
- Nous avons absolument besoin de plus de personnel infirmier. Ce serait bon pour nous comme infirmières. Et ce serait bien pour les patients. Parce que, espérons-le, cela allégerait un peu leur anxiété. Les familles exigent plus, aussi. C'est très difficile parce que vous essayez de satisfaire tout le monde.
- Nous avons besoin de plus d'infirmières pour qu'il y ait toujours quelqu'un avec nous. Travailler en compagnie d'un collègue pourrait peut-être contribuer à éliminer une partie du problème qu'est la violence.
- Nous ne disposons pas de suffisamment de personnel pour que deux travailleurs s'occupent de chaque patient. Parfois, vous n'avez même pas le temps de voir les patients qui vous ont été assignés pendant la journée, parce que vous êtes trop occupée avec les autres.
- J'aimerais qu'il y ait plus d'infirmières expérimentées. Plus d'infirmières à l'étage que ce dont nous disposons, en particulier dans les unités médicolégales, celles qui ont le potentiel d'être plus violentes.
- Nous avons besoin de plus de personnel, à coup sûr. Le ratio patient/employé, plus grand le nombre de patients desquels vous devez vous occuper, plus grand le risque d'erreurs ou de blessures.
- Je crois honnêtement que la pénurie de personnel est le plus gros problème. Nous avons absolument besoin de plus de personnel. Juste un ou deux employés de plus serait merveilleux dans cet environnement. C'est un milieu dangereux car nos clients sont imprévisibles. Ne vous fiez pas sur ce que fait



l'hôpital voisin. Nos clients sont spéciaux. Du point de vue sécurité, nous avons besoin de personnel. Considérez cela. Et peut-être individualiser chaque étage. À l'étage des soins aigus, nous avons besoin de personnel. Ne les faites pas travailler à court de personnel. Mobilisez tout le monde et dotez-vous d'une équipe multidisciplinaire qui sait ce qu'il faut faire.

- Les travailleurs des unités de schizophrénie traitent bien les patients, mais ils sont tellement imprévisibles. Les unités d'admission sont violentes, des objets sont lancés partout. J'ai vu des ordinateurs, ceux qui ne sont pas derrière une vitre, être arrachés des bureaux. J'espère que nous avons suffisamment de personnel pour y faire face.
- Je pense honnêtement que cela ferait une grande différence si nous avions assez de personnel. Les patients ne seraient pas aussi frustrés car nous aurions plus de temps à leur consacrer, pour établir cette relation, ce rapport avec eux. Pour les connaître sur le plan personnel. Mais, nous sommes tellement à court. Nous n'avons pas le temps d'établir ce rapport. Ou même de pourvoir à tous leurs besoins en temps opportun. Et cela les frustre immensément. Cela nous épuise et nous frustre, de notre côté. Cela crée un environnement de travail très dangereux lorsque tout est si volatile.
- Nous sommes tellement à court. On nous demande de nous occuper davantage de la paperasserie. Les hôpitaux refusent de payer des heures supplémentaires si vous ne pouvez pas tout faire en un jour, de sorte que les soins aux patients en souffrent. Vous effectuez ces tâches plus arbitraires au lieu de prêter attention aux clients et d'être en mesure de constater tout élément susceptible de déclencher une escalade et de pouvoir intervenir en temps opportun. Ces jours-ci, nous ne disposons pas de beaucoup de temps pour ce genre d'observation. Cela donne lieu à de plus grandes incidences d'escalade qui n'ont pas été remarqué comme il aurait fallu. Quand vous le remarquez c'est déjà trop tard.

« *Il n’y a pas suffisamment de sécurité là où nous travaillons* ».

Assurer la sécurité revient au personnel de sécurité hautement qualifié. Le nombre, le niveau de formation et les responsabilités du personnel de sécurité doivent être adaptés aux besoins particuliers de l’institution ou de l’unité.

- Il faudrait plus de sécurité, plus de gardiens. Nous devrions avoir un chien pour détecter les substances, au moins quelques fois par semaine pendant un certain temps, jusqu’à ce que le problème commence à s’atténuer.
- La politique de l’employeur consiste à avoir le moins de sécurité possible. Il n’aime pas ça. Il considère cela comme un travail d’entretien. Il pense que c’est contraire au traitement. Quant à moi, il est contraire au traitement de placer les infirmières en situation d’altercations physiques. Ce n’est pas thérapeutique et c’est dangereux.

« *J’ai accusé un patient* ».

Il y a un double standard étrange qui encourage les citoyens à accuser les agresseurs, mais qui décourage les travailleurs des soins de santé de faire de même. Certains employeurs soutiennent la mise en accusation et certains travailleurs des soins de santé procèdent seuls, parfois avec des résultats positifs.



- Les gardiens de sécurité ne gagnent que le salaire minimum, alors ils nous envoient répondre en premier au code. Ce sont eux la sécurité. C'est pour cela qu'ils sont là, pour nous aider. Mais, ils ne le font pas. Ils restent dans le coin. Je ne sais pas quoi dire à leur sujet. Ce sont des gens. Ils ont besoin d'un emploi. Il y a de bons gardiens qui font bien leur travail. Mais, la plupart d'entre eux ne le font pas. Il faut avoir de l'expérience avec des patients souffrant de problèmes mentaux. C'est un problème énorme.
- Il n'y a pas suffisamment de sécurité là où nous travaillons. Ils sont passifs. Cela n'aide pas les infirmières lorsqu'il s'agit de soigner les patients après un incident. Lorsqu'il vous a fallu maîtriser un patient physiquement, il est plus difficile de le soigner par la suite. Cela vous met en danger face à lui, plus tard.
- En ce qui me concerne, un travailleur devrait avoir le droit d'appeler la police. Lorsque vous lisez la politique de l'hôpital en matière de violence, ça ne le mentionne pas. Dans certaines sections, il est indiqué qu'il revient aux gardiens de sécurité d'appeler la police ou non. À mes yeux, si un membre du personnel veut porter des accusations, il devrait avoir le droit de le faire. Et s'il veut composer le 911, il devrait pouvoir le faire.
- Le lendemain matin, j'ai téléphoné à mon patron, et je lui ai dit « Je veux avertir la police ». Il m'a suggéré de ne pas le faire « parce que cela placerait le client dans notre zone de desserte, ce que nous ne voulons pas ». Mais, quelqu'un d'autre m'a encouragé à faire ce qui était juste pour moi. J'ai donc téléphoné à la police. Les policiers sont venus chez moi. Ils ont discuté avec moi pendant une heure et demie. Ils ont écouté tout ce que j'avais à dire et ils ont fait rapport au chef de police. Ce dernier a décidé de NE PAS porter d'accusations contre le patient parce qu'il avait déjà été accusé et qu'il était considéré comme NRC, non responsable criminellement, de ses actes. Donc, peu importe le nombre de personnes qu'il bat, il ne sera jamais tenu responsable.
- Je l'ai personnellement accusé. Heureusement, je travaille dans une unité où il y a une vidéo. Nous avons donc été en mesure de montrer clairement que, même sans être provoqué, il a tout simplement agressé un certain nombre d'entre nous. Si ce n'était pas de cela, c'est une question de « Il a dit, elle a dit ». L'hôpital ne nous encourage pas vraiment à accuser des patients. Je pense que ça ne le regarde pas.
- Les policiers sont venus chez moi... j'ai porté plainte. Je n'avais jamais fait cela auparavant. Mais, le genre d'agressions, le genre d'environnement au sein duquel nous travaillons maintenant. Ce n'est qu'une question de temps avant que cela ne vous affecte en tant que travailleur.
- Nous devons exercer des pressions sur les procureurs de la Couronne et sur les forces policières. Pas les policiers de première ligne. Ce sont les sergents qui décident si nous devons « Porter plainte » ou non.
- J'ai l'impression que nous sous-déclarons les agressions, en particulier les agressions verbales, les menaces, ce genre de choses. Il y a eu une énorme quantité d'agressions sur les infirmières, sans provocation aucune. Ce dont nous traitons au quotidien, les menaces, parfois des crachats. Les infirmières ont reçu des coups de pied, ont été égratignées et elles ne le signalent pas.



« *Nous sous-déclarons les agressions* ».

La recherche sur la violence suggère que de signaler même des incidents mineurs et des menaces peut atténuer les chances que se produisent des événements graves. Et l'insuffisance de rapports limite les informations nécessaires pour apporter des améliorations.



- Beaucoup d'incidents ne sont pas signalés. Je ne suis pas certain si c'est le personnel qui a peur de le faire ou s'il pense que cela fait partie du travail. J'ai entendu les employés dire « Cela fait partie du travail ».
- Vous l'entendez pour ainsi dire tous les jours. Certains murmurent au poste des soins infirmiers « J'en ai plus qu'assez de l'abus, ici. J'en ai marre de recevoir des coups de pied dans la jambe ». Plusieurs le signalent plus, car ce ne sont que de petits coups de pied. Par exemple, un client vous croise et vous donne un coup de pied. Le superviseur dira « Il le fait tout le temps. Tu passeras toute ta journée à l'ordinateur à remplir des rapports d'incident ». Et je dis « Bon. Faisons-le ». Mais, là encore, la pénurie de soins infirmiers. Donc, on ne s'occupe pas de ces petites choses et elles grossissent. Et les gens sont blessés.
- Nous sommes tellement à court. On n'a même pas le temps de se plaindre. Nous sommes à court de personnel, on me tord le bras, je n'ai pas pris ma pause matinale, je cours partout, je n'ai pas eu le temps de m'occuper de mes chartes, ce patient doit prendre sa douche. Quand avez-vous le temps de remplir un rapport d'incident? Quand avez-vous le temps de souffler et de dire « Je suis aussi un être humain. J'ai été blessé ».
- On dirait que ça été balayé sous le tapis. Chut, chut. Les infirmières sont de bonnes personnes, elles n'accusent pas les patients qui les ont agressées physiquement. Ça fait tout simplement partie de leur travail. Mais, j'ai toujours maintenu que non. Mais, pour une raison quelconque, ce l'est devenu.
- Des choses du genre se produisent de façon assez régulière. Mais, nous ne les avons jamais signalées. Je suis tout simplement entrée au poste de soins infirmiers et j'ai dit « Oh, mon dieu, ce gars-là ». Et ils me l'ont retiré.



« *Je sens que je dois briser le silence* ».

Beaucoup de travailleurs des soins de santé craignent de communiquer avec le gouvernement ou de parler ouvertement des conditions de travail. Ils demandent que leur identité soit soigneusement cachée. Le récent licenciement d'une infirmière à North Bay qui a été accusée de commenter publiquement la question de la violence a eu l'effet d'une douche froide.

Parler publiquement, tout en assurant la confidentialité des patients, des dangers au travail devrait être un droit protégé. La politique de l'autruche qui est décrétée par la direction de certains établissements de soins de santé ne fera pas avancer la cause.

- S'il-vous-plaît, gardez mon identité cachée. Je ne veux pas être là-bas. Croyez-moi, je me présenterai au service de l'emploi. Les gens appellent même le ministère du Travail de façon anonyme. Parce que tout le monde a peur, c'est certain. Nous craignons de perdre nos emplois. Personne ne parle.
- J'ai parlé de la violence et de l'importance de la signaler. Après quoi, ma gérante m'a téléphoné et m'a dit « Tu dois venir me voir ». Je lui ai répondu « Non, tu sais que je suis de nuit, ce soir ». Elle a ajouté « C'est une question disciplinaire et tu dois communiquer avec ton représentant syndical. À une heure ». J'ai donc téléphoné à mon représentant syndical et je lui ai dit « Je dois y aller. J'ai besoin d'être représentée. Qu'est-ce que c'est que cela? Pourquoi suis-je visée? »

J'y suis donc allée. Ils m'ont posé quatre ou cinq questions, plus spécifiquement « As-tu lu la politique sur les médias? » Je l'avais lu. Deux semaines avant. Elle n'a été publiée que récemment. J'ai répondu « Oui, je l'ai lu ». Ils m'ont demandé si j'avais parlé directement aux médias. J'ai dit « Non, je ne l'ai pas fait ». Puis, ils m'ont demandé qui d'autre avait pris la parole pendant la réunion. J'ai dit « Tout le monde. Et je ne suis pas à l'aise de répondre à cela ».

Puis, je leur ai demandé de quitter la pièce. J'ai avisé mon représentant syndical que je ne leur dirais pas qui d'autre avait parlé.

Puis, ils sont revenus et ils ont décidé de me licencier. Je crois que la lettre stipulait pour « avoir fait ombrage à l'hôpital et aux patients ». Quelque chose du genre. Ils ont voulu me lire la lettre, pour m'humilier davantage, c'est ainsi que je l'ai vu. J'ai dit « Non. Ne lisez pas la lettre. Nous pouvons tous lire ». Je crois que c'est plus grand que moi, n'est-ce pas? Ce n'est pas seulement à propos de moi. C'était pour faire taire tout le monde. Quelle stratégie primitive. Prenez-vous en au leader, faites-le taire. Puis, faites peur à tous les autres.

- Je ne veux rien dire qui mettra la puce à l'oreille de l'employeur, sinon il s'en prendra à moi.
- Je crains de perdre mon emploi si je parle de la violence en milieu de travail.
- Je crains de faire l'objet de représailles de la part de mon employeur si je fais part de mes préoccupations. Tout le monde a le droit de parler et d'exprimer ses inquiétudes. C'est honteux qu'ils vous convainquent que si vous parlez, vous serez affublé d'un X sur le dos et qu'ils vous cibleront... et vous perdrez votre emploi. Mais, cela n'a pas à être ainsi. Si nous pouvions tous en discuter logiquement, poliment, de sorte à faire valoir tous nos points de vue. Ce serait réussi. C'est ce qu'on appelle le respect.
- Il est malheureux que je ne puisse pas parler publiquement du fait que des urinoirs me sont jetés à la tête, que des patients m'agrippent, me tordent le bras, me menacent, me disent que je ne vauds rien et que je ne suis rien. Je ne pense pas que ce soit juste qu'il me faille cacher mon identité. Mais, je crains d'être réprimandée. Je ne veux pas perdre mon emploi. C'est ce qu'on pense dans cet environnement de travail. Ce n'est pas juste. Je suis certaine que beaucoup d'autres aimeraient parler de leurs expériences, mais ils sont trop effrayés. Ou trop épuisés et ils se disent « À quoi ça sert »? Et ça brise le coeur.
- Je brise le silence, parce que les gens vont se blesser. Ils se blessent déjà. Et ça ne fera qu'empirer. Ça ne s'améliorera pas parce que nos problèmes de sécurité ne les intéressent pas. Le personnel ne devrait pas être barricadé dans les chambres. Il ne devrait pas être frappé avec des chaises. Être frappé avec des télécommandes. Être frappé avec un magnétoscope. Être frappé avec des cassettes. Être frappé avec tout ce qu'ils peuvent trouver. J'ai eu un patient qui s'était fabriqué une arme avec un siège de toilette !

Je sens que je dois briser le silence.

Trop, c'est trop.



Les travailleuses de la santé de l'Ontario ont quelque chose à vous dire

A person with long blonde hair, wearing a dark blue or black uniform, is holding a large, rectangular piece of brown corrugated cardboard in front of their face. The cardboard sign has the words "AGRESSÉES ET RÉDUITES AU SILENCE" written on it in large, bold, red, hand-painted capital letters. The background is a solid dark color.

AGRESSÉES
ET RÉDUITES
AU SILENCE

La plupart des prestataires de soins directs aux patients dans les établissements de soins de santé de l'Ontario sont régulièrement menacées de violence.

Saviez-vous que les infirmières, les préposées au service au soutien de la personne, les aides et autres travailleuses de la santé sont souvent agressées physiquement, sexuellement et verbalement par les patients et parfois par leurs visiteurs? Saviez-vous que les infirmières sont plus susceptibles d'être agressées que les policiers ou les agents correctionnels?

Des os brisés, des blessures débilantes à la tête et le SSPT ont détruit la vie de nombreuses travailleuses de la santé.

Il n'y a rien d'étonnant à ce que ceci soit tout nouveau pour vous, car on dit aux travailleuses de la santé qu'elles ne doivent pas parler publiquement des abus dont elles sont victimes.

Il est temps de briser le silence.

ochu.on.ca

O C  U

ONTARIO COUNCIL OF HOSPITAL EMPLOYEES

CUPE

Le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario/SCFP
261, rue Gerrard Est
Toronto (Ontario)
M5A 2G1

Téléphone : 416.599.0770
Télécopieur : 416.599.3982
Adresse courriel : admin@ochu.on.ca

O C H U

ONTARIO COUNCIL OF HOSPITAL UNIONS

SCFP