



Politique
pour contrer
la **violence**
au travail

Travailler
dans la **dignité**

on passe à
l'action





On ne peut faire abstraction du genre quand nous abordons la question de la violence. Les milieux de santé au Québec, et c'est vrai un peu partout dans le monde, sont majoritairement composés de femmes. Les femmes sont touchées d'une façon spécifique par la violence et sont considérées trop souvent comme des cibles légitimes. La Marche mondiale des femmes de l'an 2000 en a fait une démonstration éloquente alors que des millions de femmes, de tous les coins de la planète, se sont unies pour dénoncer la violence qu'elles subissent au quotidien. Or, beaucoup d'études ou d'enquêtes, y compris celle de la FIIQ, ont démontré que les infirmières sont particulièrement à risque. C'est dans cette perspective que nous adhérons à la définition adoptée à l'ONU, en 1993, définition qui a supporté, jusqu'à ce jour, l'ensemble de notre réflexion sur la violence : *« La violence à l'égard des femmes désigne tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin, causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée. »*

Table des matières

Introduction	5
Historique d'un engagement	7
Urgence de passer à l'action	9
Un engagement formel	11
Dans l'établissement	11
Au Code d'éthique	12
Une politique générale à instaurer	
Principes de base	13
Définition	14
Objectifs	16
Champ d'application	16
Engagement de l'employeur	16
Mécanisme de traitement des plaintes	16
Autres recours	18
Rôle du syndicat	18
Rôle de la Fédération	19
Des mesures de prévention	21
Sécurité des infirmières	21
Sécurité des lieux	24
Formation des ressources du milieu	24
Conclusion	27
En complément d'information	
Prise de position du Conseil international des infirmières	29
Législations québécoises	31

Politique pour contrer la violence au travail



La violence au travail se généralise. C'est ce qui ressort d'une étude effectuée par l'Organisation internationale du travail (OIT), en 1998¹. C'est un phénomène en croissance qui sévit un peu partout dans le monde et constitue un grave sujet de préoccupation. On y apprend que certains lieux de travail, comme les milieux de la santé, sont devenus dangereux et que partout, les femmes sont les plus touchées. À cet égard, on parle de professions à risque telles que les professions d'infirmière, d'enseignante, d'employée de banque ou de vendeuse.

Si les infirmières sont confrontées à ce phénomène du fait qu'elles soignent les victimes de violence, elles sont elles-mêmes menacées dans leur sécurité. L'enquête de la FIIQ, menée en 1995, l'avait largement démontré et une étude récente le confirme. De tout le personnel soignant, les infirmières sont les plus exposées à la violence. Elles sont trois fois plus susceptibles d'y être confrontées que les autres catégories de professionnelles². La situation est à ce point alarmante que le Conseil international des infirmières (CII) de concert avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'OIT ont décidé de lancer une campagne d'envergure dont l'objectif prioritaire est d'éliminer la violence des lieux de travail du secteur de la santé.

La croissance de ce phénomène n'est pas étrangère au contexte de la mondialisation. En effet, les impératifs de compétitivité et de profit tous azimuts ont amené dans leur sillon les compressions de toutes sortes, la réduction des dépenses et celle des services. Leur impact sur la transformation du marché du travail fut tel qu'il a provoqué un sentiment de vulnérabilité et d'insécurité chez l'ensemble des travailleuses et des travailleurs. Ceci a eu pour effet d'augmenter considérablement le stress et d'exacerber les tensions, favorisant ainsi les manifestations de violence. Et comme la mondialisation est sexiste, elle a, de ce fait, aggravé la vulnérabilité des femmes à toutes les formes de violence. Qu'en est-il du secteur de la santé?

1. Organisation internationale du travail. « *Violence at work* », D. Chappell et V. Di Martino; Genève, 1998; in *Travail*, septembre 1998, no 26.

2. Conseil international des infirmières. *Unies contre la violence, les infirmières sont toujours là pour vous : dossier de promotion de la lutte contre la violence*, Genève, 2001.

Il est intéressant de noter que, dans notre enquête de 1995, les répondantes considéraient que la violence qu'elles subissaient était en augmentation. Cette intuition allait se révéler juste. En effet, c'est l'époque où le processus de mondialisation s'accroît et touche de plein fouet les services publics. On assiste alors à une offensive sans précédent dans le champ de la santé. Au nom du déficit zéro, les nouvelles règles du jeu vont se traduire par des fermetures d'établissements, des départs à la retraite, des coupures et des compressions budgétaires entraînant une détérioration sans précédent des conditions de travail.

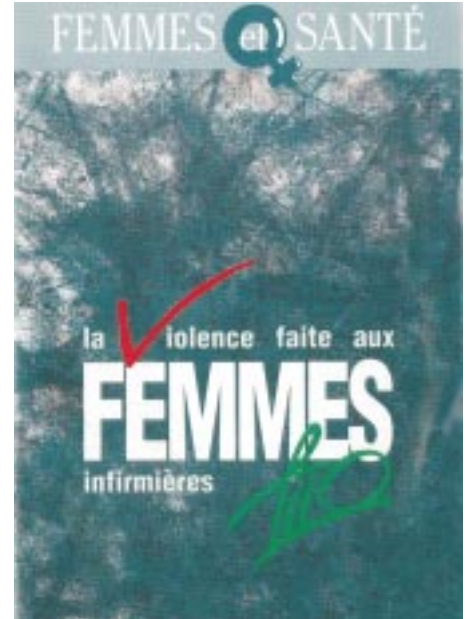
Cela aura un effet dévastateur sur les infirmières québécoises qui vont exprimer leur colère dans une grève mémorable dans le mouvement syndical. Comment pouvaient-elles accepter qu'une telle transformation du réseau de la santé se fasse sans prendre en compte, d'aucune façon, les personnes oeuvrant au cœur même des soins? Farouchement réprimées, les infirmières feront face à une grande désillusion et devront retourner au travail avec le sentiment de n'avoir pas été entendues. Mais elles ne sont pas les seules. Dans plusieurs pays, elles sont nombreuses à payer le prix de l'envahissement de l'idéologie néolibérale dans leur champ de travail. Elles connaissent un épuisement sans nom à cause de la pénurie et des fardeaux qui l'accompagnent sans compter les nombreux abus qui alourdissent considérablement leur tâche et ajoutent à leur détresse.

Pourtant, la violence à leur endroit n'est pas un phénomène nouveau. De mémoire d'infirmière, cela a toujours « fait partie du travail ». Notre enquête l'a démontré largement alors que près de 90 % des répondantes déclaraient avoir été victimes d'au moins une agression au cours de leur carrière. Mais le contexte actuel de la mondialisation en accroît les risques. Ces abus, autant physiques que psychologiques, ont des répercussions graves sur leur santé et contribuent à l'augmentation de la détresse qui les affecte déjà en raison des conditions de travail difficiles qu'elles connaissent. À cela s'ajoutent d'autres conséquences dont un risque plus grand d'erreurs, des taux élevés d'absentéisme et un impact certain sur la motivation au travail.

La violence blesse. Il est donc urgent qu'elle soit éradiquée des milieux de la santé. À cet égard, la Fédération est déjà en première ligne avec tout le travail accompli à ce jour pour aider les infirmières : à nommer la violence qu'elles subissent, à dépasser la peur qui les habite, à briser le silence et à se soutenir les unes les autres. Voyons comment s'est concrétisé cet engagement qui démontre à quel point la préoccupation de lutter pour que les infirmières soient respectées, comme femmes et comme professionnelles, est intimement imbriquée dans son histoire plus large.

Historique d'un engagement

Depuis près de douze ans maintenant, la Fédération, sous la responsabilité du secteur Condition féminine, se penche sur la question de la violence au travail. À ce chapitre, il faut parler d'un véritable engagement. Déjà, à l'occasion du 8 mars 1990, le secteur Condition féminine publiait une brochure: *La violence faite aux femmes, infirmières* qui allait constituer un premier sondage sur la question, sondage effectué auprès des membres de la délégation. Les questions étaient larges et tenaient compte des agressions verbales et psychologiques. Au Congrès de 1991, le Secteur sonne de nouveau l'alarme en proposant une réflexion sur la violence faite aux femmes et en insistant sur le fait que cette violence prend au travail le visage du harcèlement. Cette réflexion avait pour but de doter la Fédération d'une politique contre le harcèlement sexuel et racial, politique qui fut adoptée à l'unanimité, en novembre 1992.



La délégation souhaite alors que les travaux se poursuivent et, en ce sens, élargit le mandat à l'ensemble des violences vécues par les infirmières. Ce qui va conduire à la préparation et à la publication d'une enquête statistique dont les résultats seront rendus publics en 1995. Elle constitue l'une des enquêtes québécoises les plus vastes sur le sujet et qui fera également l'objet d'une activité dans le cadre de la semaine SST, sous le thème : *La violence, ça blesse*. Les résultats démontrent une ampleur sans précédent des gestes de violence à l'endroit de nos membres. Elle révèle également que quel que soit le type d'agression ou le lieu de travail, la plupart d'entre elles risquent de subir une agression. Un autre constat indique que les infirmières disposent de peu de moyens pour faire face à la violence. Ce qui indique une grande vulnérabilité et une difficulté parti-

culière à s'affirmer dans de telles situations. En effet, travaillant dans un milieu à risque, elles ne sont pas préparées, ni comme femmes, ni comme professionnelles, pour y faire face. Notre travail consiste alors à fournir des outils de sensibilisation et des moyens concrets pour se faire respecter et exiger des mesures de protection. C'est dans cette perspective que la Fédération élabore un guide d'intervention et publie une brochure destinée à l'ensemble des membres : *Travailler dans la dignité, tolérance zéro*. Basée sur une approche de dévictimisation, la brochure vise essentiellement à sensibiliser les infirmières afin qu'elles prennent conscience de l'impuissance qui les habite et qu'elles soient en mesure de prendre leur pouvoir dans les situations qui les agressent.



À cela vient s'ajouter un gain majeur à la convention collective de 1999. En effet, on y prévoit une collaboration entre l'employeur et le syndicat en vue de faire cesser toute forme de violence, entre autres par l'élaboration d'une politique. Il s'agit là d'une victoire importante non seulement pour les infirmières, mais aussi pour l'ensemble des travailleuses parce que cela constitue un pas important dans la reconnaissance sociale de la violence au travail.

Un autre débat entourera nos travaux sur la violence ce qui amènera une modification à nos statuts et règlements. Cette modification a trait à la violence exercée par nos membres, dénoncée avec la même vigueur que celle exercée sur nos membres. Cette prise de position exige un courage politique, dont la Fédération a fait preuve dans les cas, peu nombreux, il faut bien le dire, qui se sont présentés à elle.

Tout ce travail ne tient pas compte des travaux particuliers entrepris sur la question raciale ou des mobilisations suscitées dans les établissements dans le cadre du 6 décembre. Il ne tient pas compte non plus des collaborations constantes avec d'autres groupes féministes en vue de dénoncer la violence faite aux femmes et de notre engagement dans la *Marche mondiale des femmes*.

On le voit bien, l'implication de la Fédération est demeurée constante. Si la préoccupation principale fut d'ancrer ses interventions

dans la réalité et le quotidien des infirmières, son implication s'est manifestée également dans une ouverture à l'ensemble des violences vécues par les femmes. La Fédération, par son engagement, a contribué d'une façon indéniable à faire reconnaître la violence qui s'exerce sur les travailleuses. Il s'agit là d'une contribution majeure dans la société québécoise.

Urgence **de passer à l'action**

La violence au travail crée une souffrance et nous avons la responsabilité de la soulager. Différentes voies sont possibles et toutes les initiatives sont importantes : porter secours, dénoncer une situation, formuler une plainte... Tous ces gestes contribuent à faire reculer la violence. Ensemble, il s'agit de trouver des solutions qui ressemblent à la culture de notre établissement. Les gestionnaires, les représentantes syndicales, les salariées, les collègues... toutes et tous sont mis à contribution pour assurer la dignité et le respect des personnes.

À cet égard, une politique est un outil privilégié : le phénomène est nommé et rendu visible. C'est donc la fin de la norme implicite qui laisse entendre que la « violence fait partie du travail ». L'information et la formation, qui l'accompagnent, favorisent une sensibilisation sans précédent : tout le personnel apprend qu'il est concerné et responsable de s'y conformer. L'implantation d'une politique permet aussi une expérience de consensus en faisant appel à une mise en commun des énergies afin de créer un milieu de travail harmonieux.

Voici donc, dans ses grandes lignes, la politique que la Fédération a adoptée au Congrès de 2001. Elle complète celle adoptée en 1992 concernant le harcèlement sexuel et racial et en élargit la portée à toutes les autres formes de violence qui peuvent survenir au travail. Elle comporte trois volets : une déclaration de principes, un modèle type de politique et des mesures de prévention.

Une politique envoie un message clair et signifie sans équivoque que les infirmières entendent être respectées et que la collaboration du syndicat est acquise pour sa mise en œuvre. Notre approche demeure la même que celle adoptée avec la politique sur le harcèlement sexuel et racial : une approche axée sur l'éducation plutôt que sur la punition. En d'autres mots, nous ne souhaitons pas multiplier les plaintes mais au contraire outiller les infirmières pour qu'elles puissent mettre un terme aux insultes, à l'intimidation et au harcèlement qu'elles subissent afin de travailler dans la dignité.



Cette première partie concerne la direction sans qui nos efforts pour contrer la violence au travail peuvent rester vains. C'est à l'employeur qu'incombe la responsabilité d'offrir un milieu sain, exempt de violence. Il ne faut pas minimiser la résistance que nous rencontrerons. Le plus souvent, elle prendra la forme de l'indifférence et de la banalisation. N'oublions pas que la violence est un sujet tabou puisqu'elle peut ternir l'image de l'établissement. Une difficile conjoncture ne peut servir non plus d'argument pour contrer nos tentatives de faire reconnaître la lutte à la violence comme une priorité d'action. On voit donc ici toute l'importance d'un engagement formel de la part de la direction, engagement basé sur le respect mutuel qui invite l'ensemble des intervenant-e-s du milieu ainsi que la clientèle à s'y conformer.

1 Dans l'établissement

Dans tous les établissements où la Fédération est présente, la direction doit s'engager de façon formelle à promouvoir la *tolérance zéro*. Cet engagement est un message à l'ensemble des intervenant-e-s ainsi qu'à l'ensemble de la clientèle qu'elle ne tolère aucune forme de violence à l'endroit du personnel. Cet engagement devrait prendre la forme d'une *Déclaration de principes* et reposer sur les principes suivants :

- condamner sans réserve la violence sous toutes ses formes;
- reconnaître que les femmes constituent la majorité du personnel et qu'elles peuvent être la cible d'une violence spécifique;
- mettre en place une politique générale dans un objectif de prévention et de règlement des conflits;

- s'engager à ce que tous les services se conforment à la politique générale;
- voir à ce que l'ensemble des cadres reçoive la formation nécessaire pour son application;
- fournir un soutien aux victimes d'agressions;
- favoriser l'implication de toutes et tous les intervenant-e-s à l'instauration d'un climat exempt de violence par une information adéquate et des formations appropriées;
- faire appel au sens des responsabilités de la clientèle pour qu'elle témoigne respect et dignité à l'endroit du personnel dans un esprit de réciprocité;

Cette *Déclaration de principes* est essentielle puisqu'elle va marquer la fin de la norme implicite qui suggère que « la violence fait partie du travail ». Cela n'est pas seulement une opération de mots. Les infirmières, comme l'ensemble des intervenant-e-s d'ailleurs, ont besoin de savoir où se situent les autorités en place sur cette question avant d'entreprendre des démarches de dénonciation.

2

Au Code d'éthique

L'esprit de cette *Déclaration de principes* doit trouver ses aboutissements dans le *Code d'éthique*. La loi 120 prévoit que les codes d'éthique formulent la responsabilité des établissements et du personnel à l'égard de la clientèle. Mais ce droit, pour les bénéficiaires, de recevoir des soins dans le respect de leur intégrité, n'a-t-il pas une contrepartie en termes de responsabilité? Peut-on exiger ce qu'on n'offre pas soi-même? Le même raisonnement s'applique à la discrimination raciale. Les codes d'éthique prévoient que le personnel pratique la non-discrimination à l'endroit de la clientèle provenant des communautés ethniques et cela, en conformité avec la Charte québécoise des droits et libertés. Ce droit reconnu pour les bénéficiaires doit l'être aussi pour le personnel concerné. Nous proposons donc ici qu'à l'avenir tout *Code d'éthique* comporte une clause explicite à l'égard de la responsabilité de la clientèle.



1

Principes de base

La violence au travail constitue une violation des droits de la personne en vertu de la *Charte québécoise des droits et libertés*. En conséquence, la politique de la FIIQ :

- reconnaît la responsabilité patronale d'offrir un milieu de travail exempt de violence;
- reconnaît une responsabilité syndicale d'offrir tout le support et l'appui nécessaires aux membres qui sont victimes de violence;
- reconnaît une responsabilité à la Fédération de lutter contre toute forme de discrimination et de violence, qu'elle soit exercée à l'endroit de ses membres ou exercée par ses membres.

La violence est une CONDUITE ABUSIVE se manifestant par des paroles, des actes ou des gestes NON DÉSIRÉS et qui est de nature à porter atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de la personne et de nature à entraîner pour elle des conditions de travail défavorables ou un renvoi. Il y a donc violence dans tous les cas où quelqu'un cherche à IMPOSER SA VOLONTÉ à une autre personne. L'agression peut être PONCTUELLE ou s'exprimer sous forme de HARCÈLEMENT dont la caractéristique est la répétition des gestes offensants. Dans tous les cas, il s'agit d'un ABUS DE POUVOIR qui blesse la personne et porte atteinte à sa dignité.

VIOLENCE PHYSIQUE

Il s'agit d'une agression qui porte atteinte à l'intégrité physique d'une personne. Cela prend le plus souvent la forme d'un incident brutal et imprévisible. On parle ici d'un geste isolé et ponctuel. C'est la forme de violence la plus facile à dénoncer. Elle bénéficie d'une plus grande reconnaissance de la part des employeurs qui ont du mal à la banaliser. Cependant, il arrive que des infirmières reçoivent le message qu'elles doivent composer avec ce type de violence parce que cela « fait partie du travail ». Il faut aussi ajouter les menaces, trop souvent banalisées par les infirmières qui les subissent. Elles sont toujours à prendre au sérieux et doivent être dénoncées sur-le-champ.

VIOLENCE OU HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE ¹

Il s'agit d'un comportement hostile et répétitif qui peut s'exercer entre collègues ou dans le cadre d'une relation hiérarchique, c'est-à-dire avec un-e supérieur-e immédiat-e qui profite de son statut ou de son autorité pour menacer une salariée ou lui nuire. Il peut également s'exercer sous un mode collectif : ici, c'est le milieu qui devient hostile. Par des attitudes ou des propos blessants, ces personnes visent la marginalisation et l'exclusion de la victime en la discréditant. Ce type de violence se manifeste le plus souvent de façon subtile ce qui la rend difficile à nommer. Ce sont ses effets qui en révèlent la gravité. Elle est difficile à faire reconnaître auprès des employeurs qui ont tendance à la banaliser et à occulter l'abus de pouvoir en la réduisant à un conflit de personnalités. Parfois ce type de harcèlement sera utilisé à la place du harcèlement sexuel, parce que moins repérable et plus difficile à prouver.

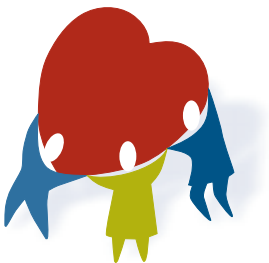
1. Précisons qu'au Québec, on utilise indifféremment les termes violence ou harcèlement psychologique.

HARCÈLEMENT DISCRIMINATOIRE

Il s'agit d'une conduite abusive se manifestant par des paroles, des actes ou des gestes répétés et non désirés, de nature à porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychologique de la personne et à entraîner pour elle des conditions de travail défavorables ou un renvoi. Le harcèlement sexuel et racial sont les motifs les plus souvent invoqués. Cependant, la politique peut accueillir des plaintes relatives aux autres motifs prévus à la Charte québécoise, tels que : l'orientation sexuelle, le handicap...

Le harcèlement sexuel constitue une forme de discrimination fondée sur le sexe, qui se traduit par des avances sexuelles non désirées. Il se manifeste de façon répétitive bien qu'il arrive qu'un acte isolé, sans escalade ni répétition, soit considéré comme du harcèlement s'il s'accompagne de menaces, de représailles qui, elles, ont un effet qui perdure dans le temps. Cette violence peut aboutir à des gestes extrêmes et s'exprimer dans une violence physique allant jusqu'à l'agression sexuelle.

Le harcèlement racial constitue, pour sa part, une forme de discrimination fondée sur la race ou la couleur. Il a un caractère vexatoire et méprisant à l'égard d'une personne ou de son groupe d'appartenance. Il se manifeste par des paroles, gestes, caricatures, insultes pouvant, là aussi, atteindre des niveaux de violence extrême.



3

Objectifs

La présente politique a comme objectif :

- d'instaurer un milieu de travail sain, c'est-à-dire exempt de violence sur la base du respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes qui oeuvrent dans l'établissement;
- de travailler à développer des rapports harmonieux qui tiennent compte de la diversité culturelle;
- de favoriser la prévention par des activités d'information, de sensibilisation et de solidarité;
- d'offrir support et assistance aux victimes de violence en établissant des mécanismes d'aide et de recours.

4

Champ d'application

Cette politique concerne autant les femmes que les hommes. Elle s'applique à toutes et tous les intervenantes et intervenants oeuvrant dans l'établissement : les membres du personnel ainsi que toutes les personnes qui prennent part aux activités de l'établissement (fournisseur-e-s, sous-traitant-e-s...). Elle s'applique également aux employé-e-s victimes de violence de la part des bénéficiaires ou de leur entourage dans le cadre de leur travail¹.

5

Engagement de l'employeur

L'employeur qui reconnaît sa responsabilité en matière de violence au travail et qui, en conséquence, est d'accord avec la mise sur pied d'une politique pour la contrer, doit en assumer les frais, c'est-à-dire ceux qui sont reliés au fonctionnement du comité des plaintes ou à toute action d'information ou de sensibilisation qu'il compte offrir à son personnel. Il doit également informer le nouveau personnel de l'existence d'une telle politique au moment de l'embauche.

6

Mécanisme de traitement des plaintes

Premier niveau d'intervention :

accueil

Cette étape concerne plus particulièrement l'équipe locale et témoigne de son engagement envers les membres. Quand une infirmière est victime de violence, ce sont les responsables locales en condition féminine ou en santé et sécurité au travail (SST) qui ont la responsabilité de l'accueillir et de l'accompagner dans toutes ses démarches. Cependant, elles ne sont

1. Le champ d'application prévoit que tous-tes les intervenant-e-s sont concernés-e-s par la politique y compris les médecins. Le comité de plaintes, par son caractère indépendant, est mieux placé pour recevoir et traiter les plaintes formulées à l'endroit des médecins que le comité de discipline du CMDP. Quant aux usagers-ères, un mécanisme de plainte est prévu en vertu de la loi 120 s'ils et elles sont victimes de violence.

jamais partie prenante au processus de l'enquête et ne prennent pas part aux travaux du comité de plaintes.

Elles écoutent l'infirmière et l'assurent de leur confidentialité. Elles l'informent sur les recours possibles ou les ressources appropriées et peuvent l'accompagner dans une démarche auprès de la personne mise en cause pour l'informer que son comportement est blessant¹. Dans l'impossibilité de faire cette démarche, ou s'il y a récurrence, elles appuient la victime si celle-ci décide de poursuivre ses démarches en l'aidant à rédiger la plainte et en l'accompagnant, s'il y a lieu, à la rencontre du comité de plaintes. Elles l'informent de son droit d'arrêter le processus en tout temps et voient à ce que celle-ci conserve le contrôle de sa plainte.

Deuxième niveau d'intervention :

comité de
plaintes

● Composition du comité

Le comité de plaintes est composé des personnes suivantes : une personne désignée par l'employeur; une personne désignée par chacun des syndicats et des associations d'employé-e-s ou de professionnel-le-s; une personne provenant de l'extérieur de l'établissement qui agira comme présidente du comité², reconnue dans le milieu pour son expertise en condition des femmes.

Le comité est composé majoritairement de femmes. Les personnes choisies doivent faire preuve d'une expertise ou à tout le moins d'une expérience ou avoir manifesté des préoccupations dans le domaine des droits de la personne et avoir démontré une capacité d'intervenir en toute impartialité.

● Rôle et fonctions du comité

a. La présidente du comité

Quand il y a plainte, celle-ci est acheminée directement par la plaignante à la présidente concernée. Cette plainte doit lui parvenir par écrit et lui être transmise sous le sceau de la confidentialité.

Le processus est rapide. Dans un délai de cinq jours, la présidente prévient la personne mise en cause qu'il y a une plainte à son endroit et, à la suite de cette démarche, elle voit s'il y a lieu d'entreprendre une démarche de médiation en accord avec les parties. Si la médiation n'a pas permis d'obtenir une solution au problème ou si elle n'a pas eu lieu, la présidente convoque le comité de plaintes pour que celui-ci procède à son enquête.

1. Cette étape, d'informer la personne visée dès que possible, est souhaitable. Dans plusieurs cas, elle peut faire cesser la violence. Elle permet également à l'infirmière qui vit de la violence de fixer ses limites et de commencer à prendre son pouvoir dans la situation. Cependant, aucune pression ne doit être exercée sur elle, ce qui aurait pour effet de la culpabiliser.

2. Dans les cas de discrimination raciale, on doit prévoir une personne provenant des communautés ethniques, soit pour siéger comme présidente, soit pour participer au comité de plaintes.

b. *Le comité de plaintes*

Le comité procède à son enquête. Il rencontre les deux parties, lesquelles peuvent se faire accompagner d'une personne de leur choix. Le comité peut également entendre d'autres personnes, s'il le juge nécessaire pour compléter son information.

La présidente communique au directeur général, dans un rapport écrit, avec copie à la plaignante et à la personne mise en cause, les résultats de l'enquête du comité ainsi que ses recommandations en vue de faire cesser la violence. Il peut s'agir de mesures pour protéger la plaignante ou de tout autre correctif à mettre en place pour prévenir qu'une telle situation se répète selon la gravité des actes posés. La détermination des sanctions et les décisions relatives à leur mise en application ne relèvent en aucun cas du comité de plaintes, mais exclusivement de la direction générale.

7

Autres recours

Le mécanisme interne de la politique ne peut empêcher une victime d'utiliser la procédure de grief, de porter plainte à la Commission des droits de la personne ou de s'adresser directement aux tribunaux.

8

Rôle du syndicat

- Dans le sens de notre préjugé favorable, l'infirmière victime de violence pourra compter sur le support de son syndicat et celui de la Fédération dans la poursuite du dossier jusqu'à la fin du processus.
- S'il y a sanction à l'endroit d'un ou d'une de nos membres, le directeur général fait parvenir au syndicat une copie des résultats de l'enquête effectuée par le comité de plaintes. Le syndicat est alors tenu à la confidentialité concernant les personnes impliquées sauf si la divulgation de leur nom est rendue nécessaire aux fins de l'enquête.
- Appuyé par la Fédération, le syndicat procède à une enquête selon une procédure établie à l'interne. Il y procède dans un esprit de juste représentation en vue de prendre une décision éclairée, c'est-à-dire en faisant preuve d'honnêteté, de bonne foi et en apportant au traitement du dossier les soins normaux en fonction de ses moyens d'action.

Si, au terme de l'enquête, le syndicat arrive lui aussi à un constat de violence et qu'il juge que la sanction est appropriée à la gravité des actes posés, il doit s'abstenir de porter un grief à l'arbitrage.

Il peut également, tout en faisant un constat de violence, juger que la sanction est inappropriée et porter un grief à l'arbitrage en vue de la contester.

9

Rôle de la Fédération

La Fédération s'est engagée à combattre toute forme de violence et cet engagement est contenu dans l'esprit de sa *Déclaration de principes* et dans ses statuts et règlements. En conséquence, elle ne peut cautionner aucune forme de violence, aucun comportement agressant exercés sur ses membres ou par ses membres.



L'engagement de la part de la direction devra se concrétiser dans les trois champs d'action suivants : la sécurité du personnel, et donc des infirmières, la sécurité des lieux et la formation des ressources du milieu. Il s'agit essentiellement de mesures préventives et de procédures administratives qui, pour être vraiment efficaces, devront être largement publicisées et faire l'objet d'un bilan annuel. Nous les formulons ici pour les infirmières mais certaines d'entre elles concernent tout l'établissement.

Cependant, nous ne dirons jamais assez que la première de toutes ces stratégies concerne les solidarités, fragilisées par les situations de violence. Il importe donc de se doter de réseaux d'aide, informels, destinés à se soutenir les unes les autres et à faire en sorte que, même si l'agression est individuelle, la réponse soit collective.

1

Sécurité des infirmières

Mesures de prévention

- Les infirmières doivent connaître le code d'alerte dans les cas de violence. Ce code, simple et discret, doit être connu de tout le personnel et quand il est utilisé, on doit être assuré de recevoir une aide dans les plus brefs délais¹.
- Le code d'alerte est relié à une équipe d'intervention ou, à défaut d'une équipe, à la personne désignée à cet effet. Cette équipe ou cette personne doivent avoir accès à une formation spécifique qui les outille de façon adéquate pour faire face à ce type de situation.
- Dans les cas où on ne peut utiliser le code d'alerte, il serait utile de posséder une alarme personnelle. À ce moment-là, ce sont les autres membres du personnel qui doivent intervenir. Chacun-e doit se sentir interpellé-e quand le code

1. Ce code existe dans plusieurs établissements et porte différents noms : code 99, code blanc, code rouge...

d'alerte ou une alarme se fait entendre. Dans certains cas, il faudra prévoir des téléphones cellulaires.

- Des miroirs et des caméras vidéo doivent être installés dans les endroits où cela est nécessaire.
- L'isolement sur une unité augmente aussi les risques de violence. Quand les infirmières se sentent inconfortables avec le fait de travailler seule, cela doit être pris en compte et des moyens devraient être trouvés pour que celles-ci se sentent en sécurité. En ce sens, la pénurie de personnel augmente les risques. Les infirmières doivent donc continuer à exiger des conditions qui assurent leur protection.
- Une bonne circulation de l'information et un système transparent de communication avec la clientèle ou leurs proches, peuvent aider à diminuer les risques d'agression, notamment dans les situations d'attente.
- Des cours d'autodéfense doivent être disponibles pour les infirmières qui en expriment le besoin. Le comité paritaire SST ou, à défaut, le syndicat, après consultation des membres, acheminera la demande.
- Des ententes formelles doivent être prises avec les services de police dans les cas où ceux-ci doivent intervenir. L'intervention des policier-ère-s dans l'établissement doit faire l'objet de discussions pour favoriser une meilleure collaboration. Des ententes doivent également être prises dans les cas de détenu-e-s ou de jeunes contrevenant-e-s.
- Des mesures spécifiques, adaptées à l'isolement dans lequel les infirmières en soins à domicile effectuent leur travail, doivent être prises afin de préserver leur sécurité : connaissance du milieu et du territoire, possibilité d'établir un contact extérieur en cas d'urgence et conçu de manière à provoquer une réponse très rapide...
- Des conditions doivent être offertes aux infirmières pour leur permettre de verbaliser leur sentiment d'insécurité et trouver dans ces échanges des moyens concrets pour se sentir protégées.

Procédures administratives

- *Procédure de soutien aux victimes de violence*

L'établissement doit se doter d'une politique de soutien aux victimes d'agression et, dans certains cas, aux témoins de l'agression comprenant une séance de verbalisation avec une personne habilitée à le faire (*debriefing*). Cette procédure doit être connue de l'ensemble du personnel. Toute

situation de violence physique doit être portée à l'attention du-de la supérieur-e immédiat-e dans les plus brefs délais et faire l'objet d'un rapport d'événement et, s'il y a lieu, acheminée au comité de plaintes. Si la victime a besoin de support psychologique, on peut la référer au Programme d'aide aux employé-e-s (PAE) dans le cas où ce service existe. Dans les cas d'agressions sexuelles, on peut référer la victime aux centres d'aide qui sont implantés dans les différentes régions¹.

- *Procédure concernant la violence exercée par la clientèle*

L'établissement doit s'assurer que les bénéficiaires ont l'information quant aux comportements qu'on attend d'eux comme décrit au *Code d'éthique*. Un message, signé soit par la direction, soit par le conseil d'administration, pourrait être affiché bien en vue à l'accueil, dans les salles d'attente, les urgences, les cafétérias... bref, dans les endroits stratégiques. Il faut s'assurer que les visiteur-euse-s soient interpellé-e-s puisqu'ils-elles exercent aussi de la violence à l'endroit du personnel, comme notre enquête l'a démontré. Une procédure doit également être élaborée dans le cas de patient-e-s dangereux-euse-s ou responsables d'un acte de violence. Une indication pourrait être portée au dossier et au plan de soins afin de prévenir les infirmières et le personnel qui prendront la relève par la suite.

- *Procédure dans le cas d'un-e patient-e refusant de recevoir des soins de la part d'une infirmière provenant d'une communauté ethnique*

En conformité avec la *Déclaration de principes* et le *Code d'éthique*, la clientèle doit savoir qu'elle ne pourra refuser les services d'une infirmière sur la base de son appartenance ethnique. La direction doit faire comprendre qu'aucune manifestation de racisme ne sera tolérée de la part de la clientèle ainsi qu'aucune forme de discrimination liée aux motifs invoqués à la Charte québécoise.

- *Procédure concernant les rapports hiérarchiques*

La grande difficulté que nous rencontrons est celle de faire reconnaître par la direction la violence qui s'exprime dans les rapports hiérarchiques. C'est d'abord la violence générée par la clientèle ou celle entre collègues qui vont susciter une préoccupation.

Il sera donc important que la direction adopte une position claire à l'effet que l'abus de pouvoir ne sera pas toléré de la part des médecins et des cadres et qu'ils sont assujettis à la politique au même titre que l'ensemble du personnel.

1. Il s'agit des CALACS, centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel.

Sécurité des lieux

L'objectif ici est de voir collectivement à la sécurité des lieux en y impliquant l'ensemble des intervenant-e-s dans une action concrète : une marche d'exploration dans le but d'effectuer une visite critique des lieux de travail. Il s'agit, pour les infirmières, d'identifier les risques et de proposer les correctifs qui s'imposent. Cette démarche s'appuie sur le fait que les femmes sont les mieux placées pour identifier les lieux qui comportent des risques d'agression et qui peuvent affecter leur sentiment de sécurité. Voici les principaux lieux qui doivent faire l'objet d'une visite critique :

- les lieux d'arrivée et de sortie;
- les vestiaires;
- les sous-sol, les tunnels et les voies d'accès;
- la localisation du local syndical;
- les bureaux d'entrevue;
- les locaux clos (ex. : salles d'opération, bureau d'entrevue);
- les aires de stationnement;
- les endroits sombres et isolés;
- les lieux où il y a une forte concentration de bénéficiaires (ex. : salles d'attente, salles d'urgence, cafétéria...);
- les lieux où sont reçues des clientèles à risque (exemple : service pour toxicomanes);
- la localisation des agents de sécurité;
- la reconnaissance du territoire (soins à domicile).
- ...

Formation des ressources

La prévention doit s'appuyer sur la formation. La formation, une obligation de l'employeur en vertu de la Loi SST, est une garantie que l'établissement reconnaît que la lutte contre la violence est une priorité. En favorisant les échanges, elle vise à impliquer chaque intervenant-e dans la transformation de son milieu et assure le personnel qu'il pourra accomplir son travail de façon sécuritaire. Nous suggérons ici quelques types de formation.

- Le personnel soignant n'est pas préparé à faire face à des manifestations d'agressivité. Il est donc nécessaire d'offrir aux infirmières qui le demandent les formations suivantes :
 - sensibilisation au phénomène de la violence;
 - dépistage des client-e-s potentiellement dangereux-euses;
 - intervention en situation de crise et sur les comportements à suivre dans les situations d'urgence;
 - cours d'autodéfense pour le personnel féminin;
 - ...
- Il faut également prévoir des formations qui répondent à des besoins plus spécifiques :
 - une formation pour les membres qui vont constituer le comité de plaintes afin qu'elles partagent une vision commune de la violence et prennent la mesure du rôle qu'elles auront à jouer dans l'établissement;
 - une formation pour tous les cadres concernés par l'application de la politique générale pour les préparer à soutenir leur personnel d'une façon adéquate;
 - une formation pour les membres qui doivent constituer l'équipe d'intervention lorsque le code d'alerte est lancé;
 - une formation pour les agent-e-s de sécurité;
 - ...

La formation ouvre une discussion large sur la violence. Elle déjoue la stratégie de ceux et celles qui la nient ou qui ont tendance à la banaliser. Avec les échanges qu'elle suscite, elle favorise le partage d'expériences vécues et permet le développement de comportements nouveaux face aux agressions. Son grand avantage : donner confiance que, dans une action concertée, la *tolérance zéro* peut devenir un objectif réaliste.



Qu'elles soient victimes ou témoins, les infirmières dénoncent de plus en plus la violence comme un phénomène inacceptable : pour elles-mêmes comme pour leurs compagnes. Elles dépassent ainsi la peur et l'impuissance que la violence leur fait vivre pour les transformer en une expérience d'affirmation et de solidarité.

Si la mise en place d'une politique amène les infirmières à se sentir davantage concernées par la qualité de leur milieu de travail, celle-ci comporte une autre exigence qui vient s'ajouter à celle de la solidarité : une vigilance à toute épreuve afin d'être en mesure de témoigner aux autres le même respect que nous exigeons pour nous-même.

C'est là le grand défi : développer le respect comme valeur à enraciner dans la culture de l'établissement en concertation avec l'employeur, l'ensemble des syndicats et tout le personnel. C'est seulement en acceptant de partager cette responsabilité que pourra s'instaurer, dans les milieux de travail, la tolérance zéro.

Prise de position du Conseil international des infirmières (CII)

Le Conseil international des infirmières est une fédération de plus de 120 associations nationales d'infirmières représentant des millions d'infirmières dans le monde entier. Géré par des infirmières pour des infirmières, il est le porte-parole international de la profession et œuvre à l'amélioration de la qualité des soins pour tous ainsi qu'à l'adoption, au niveau mondial, de politiques de santé judicieuses. Voici la prise de position du CII sur les abus et violences à l'encontre du personnel infirmier, publiée dans le cadre du 8 mars 2001.

« Le CII condamne avec la plus grande énergie toutes les formes d'abus et de violence à l'encontre du personnel infirmier, y compris le harcèlement sexuel. De tels actes violent le droit des infirmières à l'intégrité et à la dignité de leur personne, ainsi que leur droit à ne pas souffrir.

« Le CII condamne les actes d'abus et de violence commis à l'encontre de toute personne, y compris les autres personnels soignants, les patients, les enfants, les personnes âgées et tout citoyen à titre privé. Il convient cependant de relever que dans le monde du travail, les infirmières constituent une catégorie particulièrement exposée et c'est pourquoi il faut continuer à accorder une attention particulière à la nécessité d'éliminer toutes les formes d'abus et de violence dont est victime le personnel infirmier.

« Pour le CII, il ne fait aucun doute que la violence sur le lieu de travail menace la fourniture de services efficaces aux patients. Si l'on veut que la qualité des soins soit assurée, il convient d'assurer aux infirmières un environnement de travail sûr ainsi qu'un traitement respectueux. Des charges de travail excessives, des conditions de travail peu sûres et un soutien inapproprié peuvent être considérés comme des formes de violence et comme étant incompatibles avec la notion de « bonnes pratiques ».

« Le CII s'efforce de contribuer à l'élaboration et à la promotion de politiques qui reflètent un degré de tolérance zéro de la violence en s'appuyant sur la législation, les règlements de personnel, les sanctions judiciaires, les normes en matière d'environnement sur le lieu de travail, ainsi que sur les normes culturelles. La coopération avec d'autres organisations partageant les objectifs de la campagne contre la violence est particulièrement importante.

« Le CII exhorte les associations nationales d'infirmières à tout faire pour :

- sensibiliser le public et la communauté des infirmières aux diverses manifestations de la violence perpétrée à l'encontre du personnel infirmier
- assurer l'accès du personnel infirmier (victime ou auteur de la violence) à des services consultatifs, y compris en matière de soutien apporté lors des procédures de dénonciation, de plainte et d'indemnisation
- négocier l'introduction et le maintien de mesures de sécurité appropriées et de procédures de plaintes confidentielles dans l'environnement du travail
- aider les infirmières, y compris pour ce qui est de leur faciliter l'accès à une assistance juridique lorsque cela s'avère nécessaire
- rencontrer les plus hauts responsables des groupes d'employeurs concernés et des organisations nationales de santé ou autres, afin d'obtenir leur aide pour garantir des environnements de travail sûrs et respectueux
- s'assurer que les employeurs respectent leurs obligations en matière de santé et de sécurité, notamment en assurant un taux d'encadrement adéquat (c'est-à-dire un personnel suffisamment nombreux) et en s'efforçant de promouvoir des modèles de comportements sûrs ainsi que des méthodes de travail propices à la qualité des soins de santé
- contribuer à mettre en place une culture infirmière qui ne perpétue pas la tendance de ces dernières à rejeter sur elles-mêmes la responsabilité des incidents de violence
- promouvoir une image positive des infirmières et promouvoir le respect du droit des infirmières à la dignité et à la sécurité de leur personne, notamment en insistant sur leur rôle
- introduire dans le programme de formation des infirmières des cours sur l'élimination et/ou la gestion de la violence
- contribuer à la collecte de données fiables intéressant la violence dans le secteur de la santé. »¹

1. Source :
Conseil international des infirmières (CII). *Unies contre la violence, les infirmières sont toujours là pour vous : dossier de promotion de la lutte contre la violence*; Genève, 2001.

Législations québécoises

L'application de la politique s'appuie sur des législations qui interpellent les employeurs sur leur responsabilité d'offrir des milieux de travail exempts de violence. Nommons d'abord la *Charte québécoise des droits et libertés*. La Charte garantit, à l'article 46, le droit, pour toute personne qui travaille, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité. Elle affirme également que nul ne doit harceler une personne en raison de l'un des motifs, visés à l'article 10, tels la race, la couleur, le sexe, l'orientation sexuelle... et elle affirme qu'il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou compromettre ce droit.

Le *Code civil du Québec*, pour sa part, évoque, à l'article 2087, que l'employeur doit prendre les mesures appropriées en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié.

Quant à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, elle prévoit, à l'article 51, qu'il est de la responsabilité de l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique de ses employés.

À ces législations, s'ajoute la convention collective de la FIIQ qui prévoit, à l'article 3.03, que l'employeur et le syndicat collaborent en vue d'éviter ou de faire cesser toute forme de violence entre autres par l'élaboration d'une politique.

Cette brochure, publiée par la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, est une collaboration du secteur Condition féminine et du service Communication-Information.

Production

Danielle Couture, conseillère
service Communication-Information

Rédaction

Lucie Girard, conseillère
secteur Condition féminine

Secrétariat

Céline Bourassa
Jean-François Charlebois
Nicole Gélinas

Conception graphique

Josée Roy, graphiste

Impression

Caractéra

Février 2002



Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

Siège social

2050, de Bleury, 4^e étage, Montréal (Québec) H3A 2J5
(514) 987-1141 Téléc. (514) 987-7273

Bureau de Québec

1260, bd Lebourgneuf, # 300, Québec (Québec) G2K 2G2
(418) 626-2226 Téléc. (418) 626-2111

Adresse internet : www.fiiq.qc.ca

Courriel : info@fiiq.qc.ca