

Prévention de la violence au travail

dans les plans d'amélioration de la qualité 2017-2018



À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.



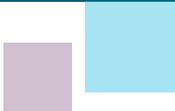


Table des matières

Introduction 4

Résultats 6

Thème 1 : Prévention 8

Thème 2 : Intervention..... 15

Thème 3 : Évaluation..... 19

Regard vers l'avenir 22

Remerciements 24

Références..... 25



Introduction

Le problème de la violence au travail est une priorité dans le domaine de l'amélioration de la qualité en Ontario. La source de cette violence peut être toute personne avec qui un travailleur entre en contact dans son milieu de travail (patient, son aidant naturel ou un membre de sa famille, collègue, employeur, superviseur), ou quelqu'un qui n'a pas de lien officiel avec le lieu de travail (p. ex., conjoint ou partenaire intime)¹. Il est de plus en plus reconnu que quand nous discutons de la sécurité, soit l'une des six dimensions de la qualité (définies dans [La qualité ça compte](#), notre plan sur la qualité des soins de santé), nous devons aussi aborder la question de la sécurité des travailleurs.

Reconnaissant l'importance de ce problème, Qualité des services de santé Ontario a demandé aux organisations des secteurs hospitalier, des soins primaires, des soins de longue durée et des soins communautaires et à domicile d'aborder la sécurité du personnel et la violence au travail dans leurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2017-2018. Le présent rapport vise à souligner les mesures de lutte contre la violence au travail que les organisations ont présentées dans leurs PAQ 2017-2018. Nous espérons ainsi diffuser des idées et des outils à toutes les organisations, ainsi que guider les initiatives en cours visant à trouver des solutions dans l'ensemble du réseau de soins de santé, par exemple la mise en évidence des domaines où il est possible d'offrir plus de soutien ou dans lesquels un transfert de connaissances est nécessaire.

Prévention de la violence au travail dans les PAQ 2017-2018

Les données utilisées dans le présent rapport sont tirées de 1 031 PAQ soumis par 1 071 organisations de soins de santé de l'Ontario le 1^{er} avril 2017*. Les PAQ donnent aux organisations l'occasion de s'engager à réaliser un ensemble d'objectifs d'amélioration de la qualité, d'officialiser leurs activités d'amélioration et de décrire précisément comment ils atteindront ces objectifs. Les organisations qui soumettent des PAQ comprennent les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui ont hérité en juillet 2017 de l'administration des services de soins communautaires et à domicile, anciennement la responsabilité des centres d'accès aux soins communautaires).

Dans les PAQ 2017-2018, le sujet de la prévention de la violence au travail a été traité sous forme de texte libre sur la sécurité du personnel et la violence au travail dans la partie descriptive du PAQ, selon la directive suivante :

« Décrivez les mesures que votre organisation prend pour surveiller, réduire et prévenir la violence au travail. »

Certaines organisations ont aussi assorti ces textes libres d'indicateurs précis servant à faire un suivi de l'efficacité des mesures de prévention de la violence au travail. Un indicateur de la violence au travail sera dorénavant obligatoire pour le secteur hospitalier, mais ce n'était pas le cas au moment de la préparation des PAQ 2017-2018.

* Les organisations de différents secteurs qui ont un conseil d'administration commun (p. ex., foyers de soins de longue durée ou organisations de soins primaires associés à des hôpitaux) peuvent soumettre un seul PAQ multisectoriel. Au total, 31 PAQ multisectoriels ont été présentés en 2017-2018.

Au fil de la lecture du présent rapport, il sera important de se rappeler que celui-ci repose uniquement sur les données soumises à Qualité des services de santé Ontario dans les PAQ 2017-2018. La question dans la partie descriptive du PAQ n'était pas obligatoire, et les organisations n'ont pas reçu de directives autres que le sujet et la question indiqués plus haut. **Par conséquent, beaucoup d'organisations pourraient ne pas avoir inclus dans leurs PAQ la totalité de leurs travaux visant à lutter contre la violence au travail.**

Certaines organisations ont décrit les travaux s'inscrivant dans leurs activités globales de sécurité au travail, ou précisé qu'elles satisfont aux exigences législatives (p. ex., comité mixte sur la santé et la sécurité en place) au lieu de présenter en détail les initiatives sur lesquelles elles planchent. Certaines pourraient également avoir commencé à appliquer une optique d'amélioration de la qualité à la prévention de la violence au travail et à déclarer leurs activités en fonction de cette perspective. Des organisations peuvent aussi être en voie de créer des liens importants entre les membres du personnel participant à l'amélioration de la qualité et ceux qui s'occupent de la prévention de la violence au travail ou de la santé et sécurité au travail.

Les exemples mis en valeur dans le présent rapport témoignent de la diversité du contenu des PAQ soumis par les différents secteurs des soins de santé, types d'organisations et zones géographiques.

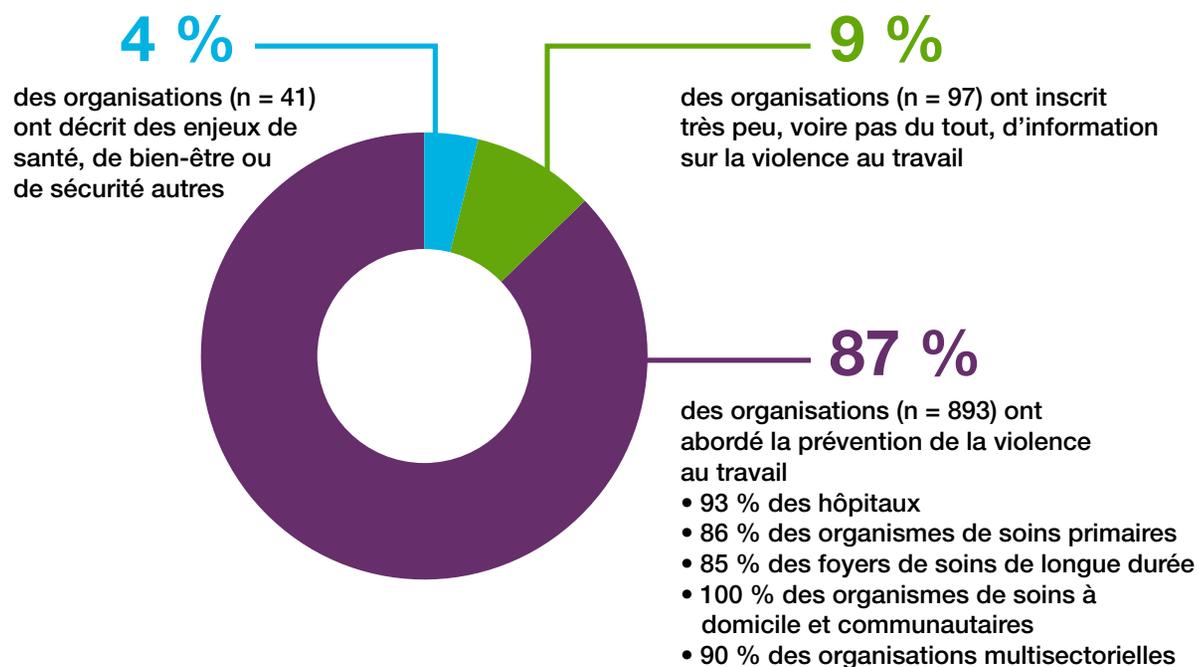
Nous invitons toutes les organisations à présenter des renseignements détaillés sur leurs initiatives d'amélioration de la qualité visant la lutte contre la violence au travail dans les futurs PAQ soumis. Nous vous encourageons en outre à communiquer avec les organisations figurant dans le présent rapport pour demander des renseignements supplémentaires sur leurs initiatives.



Résultats

Des 1 031 PAQ présentés, combien abordaient la prévention de la violence au travail?

Dans la section *Sécurité du personnel et violence au travail* de la partie descriptive du PAQ...



Dans le plan de travail du PAQ...

Au total, **15** organisations ont présenté **17** indicateurs liés à la violence au travail

- 13 hôpitaux ont inscrit 15 indicateurs
- 2 foyers de soins de longue durée ont inscrit 2 indicateurs

Thèmes du contenu sur la prévention de la violence au travail dans les PAQ

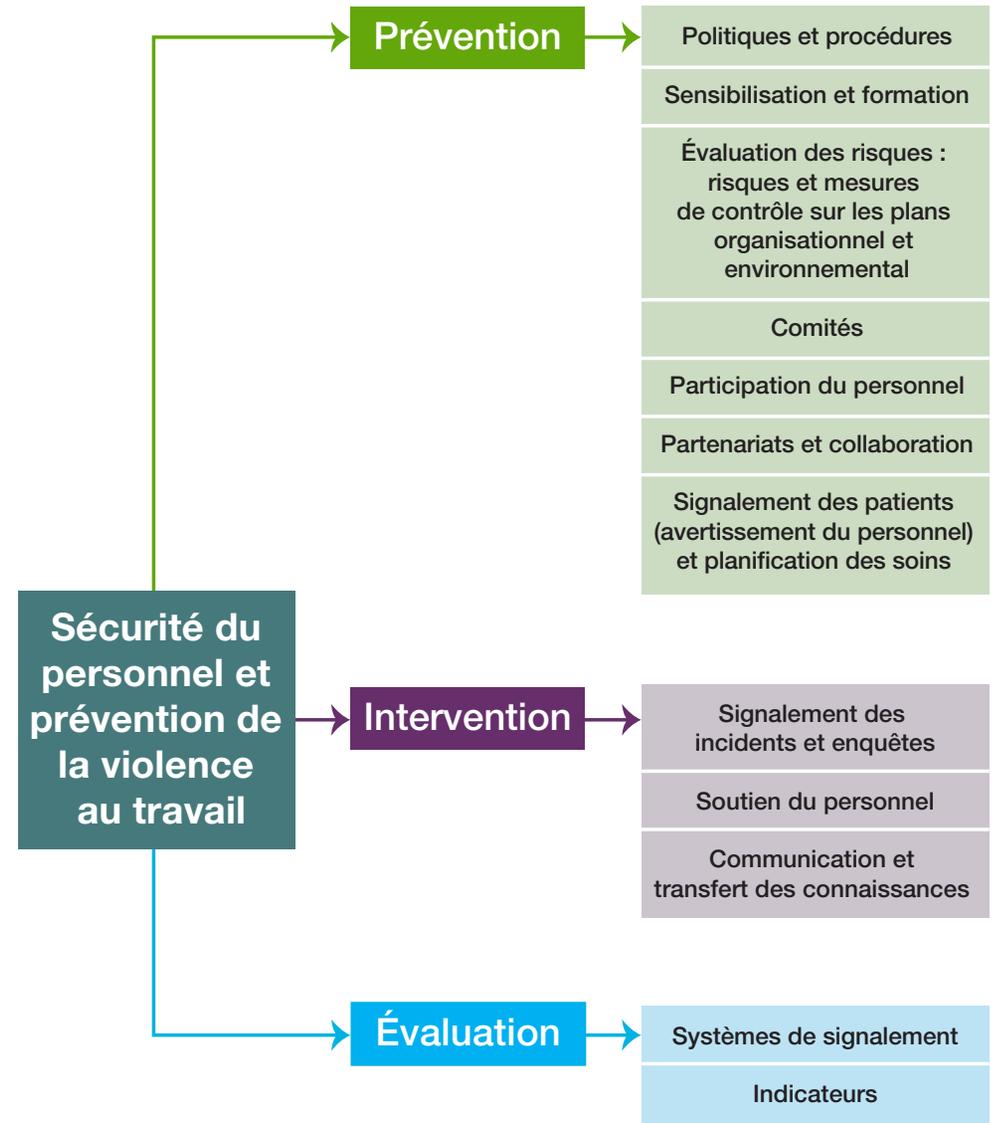
Nous avons procédé à une analyse qualitative du contenu sur la prévention de la violence au travail dans les PAQ 2017-2018 (tiré de la partie descriptive et du plan de travail). Bon nombre des stratégies que les organisations instaurent correspondent à un ou plusieurs thèmes, mais celles-ci ont été associées au thème qui cadrait le mieux avec la description fournie.

Nous avons défini trois principaux thèmes liés à la prévention de la violence au travail :

1. **Prévention** de la violence au travail
2. **Intervention** contre la violence au travail
3. **Évaluation** de la violence au travail

La figure 1 montre un schéma détaillé de ces thèmes, du plus courant au moins fréquent. Chacun d'eux est analysé plus en détail ci-dessous.

Figure 1. Synthèse des thèmes globaux ressortis de l'analyse du contenu sur la prévention de la violence au travail dans les PAQ 2017-2018.





Thème 1 Prévention

Il existe des exigences législatives touchant à la lutte contre la violence au travail. Beaucoup d'organisations en Ontario les dépassent largement, et considèrent la prévention de la violence au travail comme une priorité stratégique indispensable pour alimenter une culture de sécurité et de qualité des soins. Nous avons défini sept catégories de stratégies de prévention décrites dans les PAQ 2017-2018, lesquelles sont présentées ci-dessous, de la plus couramment citée à la moins souvent mentionnée.

Politiques et procédures

Pour créer une culture de sécurité au travail, il est essentiel de disposer de politiques et de procédures bien définies et visibles, élaborées selon une approche collaborative par la direction en concertation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité et le personnel de première ligne. Ces politiques et procédures montrent l'engagement des organisations à protéger les travailleurs de la violence. Tous les intervenants doivent avoir une connaissance commune de leurs rôles et responsabilités relativement à la réduction de la violence au travail.

Plus de 60 % des organisations ont mentionné des politiques et procédures dans la partie descriptive des PAQ 2017-2018. Quelques-unes ont aussi signalé la fréquence de la mise à jour des politiques.

Voici des exemples de politiques et procédures couramment mentionnées :

- Politique sur la violence et le harcèlement
- Politique de signalement de comportements
- Dénonciateurs
- Tolérance zéro pour la violence
- Politique sur le code de conduite des employés
- Politique relative à la violence de conjoints et de partenaires intimes
- Politique de présence familiale
- Politique sur un milieu de travail respectueux
- Politique interdisant le travail seul

Centre régional de santé Southlake

Le Centre régional de santé Southlake a indiqué que sa direction avait établi une politique de tolérance zéro pour la violence au travail, et déclarait les incidents et en faisait un suivi au moyen de son tableau de bord sur la violence au travail. En outre, l'équipe de direction visite régulièrement les unités, et se fait alors poser des questions essentielles. Cette pratique favorise la discussion des problèmes de sécurité avec le personnel, permet au personnel de première ligne de se faire entendre et montre l'engagement de la direction à ne pas rester les bras ballants.

Alliance Chatham-Kent pour la santé

Pour illustrer l'engagement de l'organisation à éliminer la violence au travail visant le personnel, tous les incidents de violence au travail sont signalés à la présidente-directrice générale de l'Alliance Chatham-Kent pour la santé, qui appelle personnellement l'employé victime de violence pour discuter de l'incident, s'assurer qu'il se sent appuyé et trouver des moyens de réduire le risque que des incidents similaires se reproduisent.

Sensibilisation et formation

Des employés bien formés et sensibilisés connaissent les dangers potentiels et savent se servir des politiques, mesures et procédures établies pour se protéger et protéger leurs collègues. Ce perfectionnement des connaissances et des compétences non seulement contribue à assurer la sécurité du milieu de travail, mais permet aussi au personnel d'offrir des soins optimaux aux patients. Le Comité de leadership pour la prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé a recommandé que l'information sur la prévention de la violence au travail soit offerte de manière à protéger convenablement tous les employés des risques courants, tout en reconnaissant que des employés dans des fonctions et milieux particuliers pourraient avoir besoin d'une formation plus spécialisée. La portée variée des initiatives éducatives illustre la grande diversité des problèmes au sein du réseau de soins de santé qui peuvent causer la violence au travail.

Dans les PAQ 2017-2018, il était évident que les organisations accordaient beaucoup d'attention à la formation : c'était la deuxième stratégie de prévention de la violence au travail la plus souvent citée.

Les séances de formation se tenaient à une fréquence variable, de mensuelle à annuelle, et certaines organisations offraient une formation avant l'emploi ou pendant l'orientation. La formation prenait aussi différentes formes (cartables, systèmes sophistiqués de gestion de l'apprentissage électronique). Pour certains exemples présentés dans la partie descriptive des PAQ, il était difficile de déterminer si la formation portait uniquement sur la prévention de la violence, car il semblait y avoir des chevauchements avec les séances sur la santé, la sécurité et le bien-être au travail.

Voici des exemples de programmes mentionnés par les organisations :

- [Formation Nonviolent Crisis Intervention^{MD} \[intervention en cas de crise sans violence\]](#)
- [Approches douces et persuasives](#)
- [Premiers soins en santé mentale](#)

- [Certification en santé et sécurité](#)
- Prévention de l'intimidation
- Série de formations sur la sécurité au travail
- [Schwartz Rounds^{MD}](#) (rondes de discussion)
- Formation de la direction et du personnel sur le programme de blessures psychologiques et de bien-être
- Codes d'urgence
- Méthode Montessori de traitement de la démence
- Formation sur la gestion des comportements agressifs
- [Programme de formation Mandt System^{MD}](#) (sur les interventions en cas de danger)
- Formation sur la civilité au travail
- Module de formation sur le respect au travail
- [Modèle Safewards](#)
- [P.I.E.C.E.S.^{MD}](#) [stratégies favorisant la santé physique, intellectuelle et psychologique pour maximiser les capacités, le milieu social et physique, et la sociabilité]

Voici quelques exemples plus précis :

North of Superior Healthcare Group

Le North of Superior Healthcare Group participera à la formation « La santé mentale au travail : de la norme à l'action » du Bureau de santé du district de Thunder Bay. Cette série de formations en six parties, tenue à Nipigon, aidera le groupe à élaborer des plans d'action concernant la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail de la Commission de la santé mentale du Canada.

Équipe de santé familiale Credit Valley

L'Équipe de santé familiale Credit Valley a présenté une demande de subvention par l'intermédiaire des maillons santé visant à fournir de la formation au personnel dans l'optique d'améliorer la capacité de l'organisation à s'adapter de manière positive au changement et aux patients complexes. Ce type de formation pourrait favoriser l'amélioration de la résilience de l'effectif et, par conséquent, contribuer à la prévention

de la violence au travail. Il faut assurer la santé et le bien-être au sein de l'organisation pour que l'effectif cible ses efforts et soit bien préparé et ouvert au changement et à la formation sur la complexité et la diversité. L'Équipe de santé familiale a prévu de la formation sur l'usure de compassion et la promotion des soins personnels et de la résilience en 2017. Voici les résultats escomptés : le personnel connaîtra le concept d'usure de compassion et les effets des traumatismes au travail; il préparera des plans de soins personnels et sera en mesure de surveiller son propre degré d'épuisement professionnel et de participation; et les cadres de l'équipe gagneront en confiance et pourront montrer les progrès vers la création d'un milieu de travail favorable à la complexité tenant compte des traumatismes.

Évaluation des risques : risques et mesures de contrôle sur les plans organisationnel et environnemental

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (1990) exige que tous les employeurs, y compris les organisations de soins de santé, évaluent les risques de violence au travail et mettent en place des mesures de prévention et de contrôle afin de les atténuer ou de les éliminer.

Environ un tiers des organisations ont dépassé ces exigences et fourni une description des activités d'amélioration de la qualité des évaluations des risques sur le plan organisationnel ou environnemental, ainsi que des mesures de contrôle servant à atténuer ces risques.

Risques et mesures de contrôle sur le plan organisationnel

Hôpital Baycrest

À la suite d'une évaluation des risques de violence au travail de l'Association de santé et sécurité des services publics, l'hôpital Baycrest a donné la priorité aux recommandations qui en découlent et s'en est inspiré pour créer un plan d'action triennal sur la prévention de la violence au travail.

Il en est maintenant à la troisième année de mise en œuvre de ce plan et continue de travailler sur la dernière série de mesures. Les travaux restants liés au plan d'action coïncideront avec la prochaine vérification de la santé psychologique et de la sécurité au travail, qui aura lieu de la fin de 2016-2017 au début de 2017-2018.

Hôpital communautaire de Hornepayne

À l'Hôpital communautaire de Hornepayne, les risques au travail sont évalués tous les deux ans par la présidente-directrice générale, le président et le vice-président du comité sur la santé et la sécurité, au moins trois employés représentant le Syndicat canadien de la fonction publique et l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, des employés non syndiqués, et un membre du conseil d'administration. Ce groupe analyse l'information disponible, notamment les procès-verbaux des réunions du comité sur la santé et la sécurité, le formulaire 7 et les rapports d'incidents d'employés de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, les rapports sur des incidents inhabituels, les évaluations sur les risques pour le personnel, et les évaluations sur les risques réalisés.

Dangers et mesures de contrôle sur le plan environnemental

Dans les PAQ 2017-2018, certaines organisations ont fait mention d'évaluations générales de l'environnement axées sur l'état physique du milieu de travail et les mesures de sécurité en place. En voici quelques variantes :

- Moyens de demander une aide immédiate (p. ex., boutons d'appel, alarmes de panique, sifflets);
- Alarmes de porte;
- Caméras;
- Systèmes de sécurité;
- Système de surveillance mutuelle dans le stationnement.

L'Hôpital communautaire de Cornwall a mentionné plusieurs initiatives :

- Améliorations de l'environnement physique comprises dans les rénovations du service des urgences et de la salle d'isolement du service de psychiatrie;
- Boutons de code blanc pour les infirmières aux trois postes de triage du service des urgences;
- Nouveau service de sécurité en place accompagné de normes rehaussées concernant le rôle des gardes;
- Menottes, vestes et ceintures fournies aux gardes;
- Évaluation de la rotation des gardes pour assurer une protection maximale.

Le *Système de santé de Niagara* a mentionné les mesures suivantes :

- Évaluations des risques environnementaux de violence menées par le conseiller en santé et sécurité au travail, le conseiller en relations de travail, le comité mixte sur la santé et la sécurité, un membre de l'équipe responsable de la sécurité, le chef du service et le personnel de première ligne du service;
- Alarmes de panique et avertisseurs de contrainte personnels.

Les Soins à domicile et en milieu communautaire du *Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair* (anciennement le Centre d'accès aux soins communautaires de Érié St-Clair) ont signalé que des analyses des dangers relatifs aux fonctions sont réalisées pour tous les postes, et soulignent les risques existants, notamment la violence au travail, et les diverses mesures de contrôle en place servant à les prévenir et à les réduire.

Comités, y compris les comités mixtes sur la santé et la sécurité

La loi exige la création d'un comité mixte sur la santé et la sécurité dans tous les lieux de travail de l'Ontario comptant 20 travailleurs ou plus. Fait à noter, la recommandation du Comité de leadership d'intégrer la question de la violence au travail dans le PAQ [semble indiquer](#) que le comité mixte sur la santé et la sécurité devra dorénavant participer à l'élaboration du PAQ de son organisation au sein du secteur hospitalier.

Près de la moitié des organisations ont décrit leur comité. Certains ont mis sur pied, en plus de ce comité exigé par la loi, des groupes de travail ou des équipes qui se spécialisent dans la mise en œuvre de stratégies de lutte contre la violence au travail.

L'Alliance Chatham-Kent pour la santé, un hôpital du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair, a établi en février 2017 un comité de prévention de la violence qui regroupe des dirigeants administratifs, des membres du personnel de première ligne et des chefs syndicaux qui travaillent ensemble à réduire la violence au travail et à sensibiliser les travailleurs de la santé au sujet de l'importance de déceler et de déclarer les incidents de violence au travail.

Bon nombre de foyers de soins de longue durée ont aussi décrit des comités de qualité du travail et de vie qui favorisent la santé et le bien-être du personnel.

Participation du personnel

Plus de 15 % des organisations ont indiqué qu'elles faisaient participer le personnel à la prévention de la violence au travail. Nombreuses sont celles qui ont fait appel à des sondages des employés pour recenser de manière anonyme les cas de violence au travail (signalés officiellement ou non). Cette approche avait l'avantage de tenir compte de la mesure dans laquelle le personnel se sentait à l'aise de déclarer les incidents de violence.

Certaines organisations ont fait mention de réunions avec les syndicats, de réunions d'équipe et de visites officielles de la direction, et d'autres, de politiques d'ouverture non officielles visant à inciter le personnel à présenter des commentaires et à ce qu'il se sente appuyé en cas de risque.

Hôpital Stevenson Memorial

Ne se limitant pas aux employés rémunérés, l'*Hôpital Stevenson Memorial* a distribué des sondages sur la violence au travail aux employés par le passé, et prévoit en redistribuer en 2017 pour recueillir la rétroaction du personnel. La distribution du sondage sera étendue aux médecins et aux bénévoles, car l'hôpital voudrait obtenir leur avis sur les moyens de lutter contre la violence au travail.

Lakeridge Health Corporation

La Lakeridge Health Corporation a lancé un sondage sur la violence au travail et des groupes de discussion à l'automne 2016, lesquels servaient à faire connaître le groupe de travail au sein de l'organisation et à recueillir les commentaires du personnel en vue de formuler des recommandations visant à réduire les risques de violence au travail. Voici les thèmes et recommandations qui ont été déterminés et qui seront appliqués conjointement aux recommandations provinciales : communication; avertissement du personnel; préparation de rapports (c.à.d. utilisation de The Better System); encadrement et intervention efficaces en cas de déclaration d'incidents de violence au travail; et responsabilisation.

Foyer de soins de longue durée Greenwood Court

La sensibilisation sur la violence au travail, notamment l'intimidation et le harcèlement, était une priorité en 2016 : 70 % des employés ont été questionnés en privé, avec leur gestionnaire et un consultant en ressources humaines, afin de déterminer s'ils s'étaient déjà sentis menacés au travail et s'ils s'y sentaient en sécurité. Dans la négative, une enquête plus approfondie a été menée en vue de régler le problème et de veiller à ce que le lieu de travail soit sécuritaire pour tous.

Équipe de santé familiale de Central Hastings

L'Équipe de santé familiale de Central Hastings tient compte de l'expérience et des idées du personnel en les faisant participer à la conception des politiques. Par exemple, dans le cadre de l'élaboration de la politique sur les visites à domicile sécuritaires, la version provisoire a été envoyée au comité des praticiens, qui l'a commentée. Ses suggestions de pratiques sécuritaires ont ensuite été intégrées à la politique. La reconnaissance par la direction de la valeur ajoutée de cette étape de révision de la politique témoigne de l'engagement commun pris avec le personnel en vue d'assurer la santé et la sécurité globales. De plus, la politique même aide l'Équipe de santé familiale de Central Hastings à se conformer à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* en assurant la sécurité du personnel dans tous les environnements ou contextes de travail.

Partenariats et collaboration

Plusieurs organisations ont présenté des renseignements sur les pratiques de partenariat et de collaboration entre les secteurs d'activités cliniques et non cliniques, et avec d'autres hôpitaux et partenaires.

Les partenariats mentionnés englobaient :

- des syndicats;
- des services de police;
- des partenaires multisectoriels;
- des consultants;
- l'Association de santé et sécurité des services publics.

Voici des exemples de collaborations de grande envergure :

Les *Joint Centres for Transformative Healthcare Innovation*, qui représentent un grand partenariat entre six hôpitaux communautaires importants, mettent l'accent sur la collaboration et l'échange pour améliorer la qualité, la sécurité et le rendement dans le secteur des soins de santé. Le Toronto

East Health Network (Hôpital Michael Garron), Mackenzie Health, l'Hôpital de Markham-Stouffville, l'Hôpital général de North York, le Centre régional de santé Southlake et le St. Joseph's Health Centre Toronto travaillent à instaurer des stratégies normalisées de prévention de la violence au travail dans leurs différentes organisations. Cette collaboration, dirigée par l'Hôpital Michael Garron et le Centre régional de santé Southlake, a consolidé le savoir et l'expertise pratiques de chaque intervenant dans le domaine des stratégies de prévention de la violence au travail. Beaucoup de temps a été investi l'an dernier dans la préparation d'un manuel sur la violence au travail, qui a été publié en février 2017. Le manuel est actuellement mis en œuvre dans les six hôpitaux.

Le programme Safewards, une méthode mondiale libre fondée sur plus de 1 000 études, est mis en place à l'heure actuelle dans neuf hôpitaux de l'Ontario. Le *Centre régional de santé de North Bay* et le *Centre de toxicomanie et de santé mentale* l'ont d'ailleurs mentionné dans la partie descriptive de leur PAQ 2017-2018. Les travaux initiaux étaient axés sur les unités de médecine légale; toutefois, des projets pilotes sont également réalisés dans des établissements non psychiatriques. Le programme [Safewards](#) consiste en une série d'interventions fondées sur des données probantes qui favorisent la sécurité des patients et des employés par la réduction des conflits et du confinement.

Signalement des patients (avertissement du personnel) et planification des soins

Le signalement des personnes à risque de comportement violent est une stratégie proactive consistant à communiquer le risque de violence aux travailleurs et aux patients afin qu'ils disposent des renseignements nécessaires pour prendre des mesures de prévention. Le signalement ne devrait pas se faire ponctuellement : il requiert une mise en œuvre, une évaluation continue du niveau de risque, et une planification des soins.

Certaines organisations ont également décrit la mise en œuvre de stratégies visant à aider les patients ayant fait l'objet d'un signalement, comme la planification des soins. Un plan de soins est une série de méthodes visant à maximiser la qualité des soins et les résultats pour les patients. Il améliore la continuité des soins grâce à la communication aux fournisseurs des soins requis par les patients. Le patient et sa famille ou ses aidants naturels devraient participer à la création d'un plan de soins qui décrit les éléments déclencheurs des comportements violents et des stratégies de gestion de la conduite.

En voici quelques exemples :

Religious Hospitallers of Saint Joseph of the Hotel Dieu of Kingston

Les personnes aiguillées vers les Religious Hospitallers of Saint Joseph of the Hotel Dieu of Kingston font l'objet d'un examen qui vise à déterminer leurs besoins. Si un patient est désigné violent ou potentiellement violent, on demande à l'infirmière en pratique avancée de rencontrer le patient et de collaborer avec le personnel à l'élaboration d'un plan de traitement, éventuellement en consultant l'équipe communautaire de soutien en cas de trouble du comportement. Ces patients sont aussi intégrés au programme de points orange, dans le cadre duquel l'équipe les évalue en continu pour surveiller leurs comportements, tenter de cerner les éléments déclencheurs et apprendre à interagir avec eux harmonieusement et de manière sécuritaire et productive.

Sinai Health System

Le programme de sécurité des patients et du personnel du Sinai Health System fournit des ressources pour aider les employés à soigner de façon sécuritaire et efficace les patients à risque de comportement agressif ou dangereux à l'hôpital. Le programme a deux objectifs principaux :

- Repérage rapide des facteurs de risque de comportement violent, avant qu'un incident se produise. Le personnel peut ainsi prodiguer des soins avec compassion et apaiser les patients vulnérables dans des situations stressantes. Cet objectif est réalisé au moyen de

formation du personnel, d'une évaluation électronique des dossiers médicaux et de mises au point régulières aux réunions.

- Recours à une équipe spéciale d'infirmières appelée BOOST (*Behavioural Optimization and Outcome Support Team*, ou équipe d'optimisation du comportement et de soutien aux résultats), qui effectue sans délai une évaluation et mobilise tous les spécialistes requis. Avec l'équipe de soins initiale, elle établit une stratégie de gestion du risque et un plan de soins qui répondront aux besoins du patient.

Les foyers de soins de longue durée ont fréquemment mentionné une planification des soins pour les patients ayant des comportements réactifs[†].

En voici un exemple :

Région de Durham – Foyer Fairview Lodge

En 2016, 62 % des résidents du foyer avaient des comportements réactifs. Chaque résident est évalué au moyen d'outils précis, et chaque plan d'aide est unique. Le foyer collabore avec le [Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement](#) afin de déceler les comportements réactifs et de pouvoir ainsi concevoir et appliquer les interventions appropriées. Grâce au financement du Projet, le foyer Fairview Lodge disposera de postes dédiés au Projet à compter de 2017. L'établissement continue en outre de travailler en étroite collaboration avec le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores pour évaluer les incidents et élaborer des stratégies en vue de gérer les comportements réactifs et les agressions des résidents.

[†] La société Alzheimer [définit](#) les comportements réactifs comme un terme qui « fait référence aux actions, mots et gestes d'une personne atteinte d'une maladie cognitive en tant que réponse, souvent intentionnelle, qui exprime quelque chose d'important à propos de son environnement personnel, social ou physique ».



Thème 2 Intervention

La recherche indique que les stratégies d'intervention sont importantes pour réduire la violence au travail. Elles peuvent prendre la forme de fonctions administratives (p. ex., comptes rendus), d'interventions et d'aide psychologiques, ou encore de collaboration interne ou externe. Bon nombre de ces stratégies ont également une dimension de prévention; cependant, la section ci-dessous met l'accent sur ce qui se produit après un incident de violence ou d'agressivité dans des organisations de soins de santé. Environ 40 % des organisations ont décrit une forme quelconque de stratégie d'intervention. Les processus de déclaration des incidents réels et d'enquête étaient les plus populaires, suivis du soutien au personnel et du transfert de connaissances ou de la communication de l'incident.

Déclaration des incidents et enquête

Beaucoup d'organisations ont décrit les examens des incidents qui ont été exécutés, la plupart avec le comité mixte sur la santé et la sécurité. Certaines ont mentionné le transfert du cas au président-directeur général et au conseil d'administration. Les hôpitaux, quant à eux, ont souvent décrit des équipes d'intervention. Certaines organisations ont indiqué qu'elles avaient mis en place des plans d'action, et quelques-unes, une analyse ou un compte rendu portant sur les causes fondamentales.



Voici des exemples de processus de déclaration :

Hôpital d'Ottawa

À l'Hôpital d'Ottawa, le directeur de la sécurité passe en revue les signalements mensuels d'incidents de violence au travail, et certains incidents de violence sont aussi examinés aux réunions du groupe d'examen des incidents violents qui se tiennent toutes les deux semaines avec le comité mixte sur la santé et la sécurité, des représentants syndicaux, le personnel responsable de la sécurité, et les gestionnaires des secteurs où les incidents se sont produits. Ces réunions servent à vérifier si la boucle a été fermée pour chaque incident auprès de l'employé concerné et à échanger des pratiques exemplaires entre différents gestionnaires et campus.

Hôpital Grand River

Des équipes d'intervention ayant reçu une formation appropriée sont disponibles pour intervenir en cas de codes associés à des incidents de violence au travail potentiels. Les membres de ces équipes sont également tenus d'assurer le respect des exigences en matière de formation. En cas de code lié à un comportement agressif ou à un danger physique, une séance d'information obligatoire est tenue sans délai pour assurer le bien-être affectif, psychologique et physique du personnel et des patients.

Centre de santé de Manitoulin

Le Centre de santé de Manitoulin, un petit hôpital communautaire du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est, a indiqué ce qui suit : « Si le personnel se retrouve à s'occuper d'un patient qui peut devenir violent ou agressif, il est invité à faire appel aux services de police des Premières Nations ou de la province de l'Ontario pour exercer ses fonctions. Nos partenaires policiers reconnaissent que nous avons besoin de leur aide dans certaines circonstances et se montrent très réceptifs à nos besoins quand nous faisons appel à eux » (Traduction).

Les signalements décrivent en détail les circonstances d'un incident violent, et les examens et les enquêtes doivent porter quant à eux sur les facteurs ayant causé l'incident (c.à.d. les causes fondamentales) et fournir des idées de moyens d'éviter les incidents violents à l'avenir.

Voici des exemples d'examens et d'enquêtes :

Foyer de soins de longue durée Greenwood Court

Une grande attention a été accordée à la déclaration des incidents entre les résidents et le personnel qui se produisent pendant l'offre des soins. Le personnel avait l'impression que ce problème faisait juste partie intégrante de leur travail. La nécessité de faire un suivi de ces incidents est une priorité, dans l'optique d'évaluer le plan de soins des résidents et de déterminer s'il y a d'autres moyens potentiels de limiter ces incidents. L'utilisation des dossiers du système d'observation de la démence (qui servent à évaluer en continu les tendances en matière de comportement), quand des incidents avec les résidents se produisent, a aussi été instaurée afin de faciliter la détermination des causes fondamentales des incidents.

Soutien du personnel

Les membres du personnel exposés à un risque ou à une situation de violence au travail ont besoin de soutien. Il est bénéfique pour eux de constater les mesures prises après un incident, de recevoir des conseils sur les façons de réagir à la menace ou à la situation, et de recevoir l'aide nécessaire.

Voici des exemples de mesures de soutien offertes au personnel :

- Programmes d'aide aux employés
- Programmes de santé des médecins
- Programme d'aide spirituelle multiconfessionnelle
- Comités sur la qualité de vie
- Services d'aide aux victimes
- Programmes de retour au travail rapide et sécuritaire

- Service de consultation avec des assistants en travail social ou en psychologie
- Soutien d'un médecin du travail pour participer au rétablissement des employés et planifier leur retour au travail
- Participation d'un consultant en matière de milieux de travail respectueux
- Aiguillage vers des thérapeutes

La résolution de créer une culture orientée sur la compassion et l'écoute fait partie intégrante de tout programme de prévention de la violence au travail. Un tel programme contribue aussi à l'amélioration des soins aux patients. Par ailleurs, l'établissement d'une culture favorable à la sécurité psychologique favorise le signalement des incidents.

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a adopté la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* de la Commission de la santé mentale du Canada, une série d'initiatives visant à accroître la résilience du personnel du lieu d'intervention et à améliorer son bien-être général. La Norme vise aussi à inciter les organisations à créer des milieux de travail sains et sécuritaires sur le plan psychologique. Elle insiste sur l'importance de cerner les facteurs (notamment la violence au travail) ayant des répercussions sur la santé physique et mentale des travailleurs et d'en tenir compte.

Grey Bruce Health Services

Le programme en santé mentale de Grey Bruce Health Services prévoit des rencontres de débriefage lors d'incidents graves offertes aux employés qui ont vécu une expérience traumatisante au travail. Ces derniers sont reconnaissants de pouvoir discuter des répercussions des incidents en vue de promouvoir de saines stratégies d'adaptation. Les intervenants du programme d'aide spirituelle multiconfessionnelle de l'hôpital offrent aussi un soutien aux employés qui en font la demande.

Certaines organisations ont expressément mentionné le soutien de la haute direction. Les cadres jouent un rôle de premier plan en matière de santé et de sécurité au travail : ils ont la responsabilité de prendre toutes les mesures possibles, dans les circonstances, pour protéger les employés.

Hôpital de Kirkland et du district

Le personnel peut obtenir le soutien de l'équipe de gestion sept jours sur sept, 24 heures sur 24, puisqu'un gestionnaire de garde est toujours en service. De plus, le service central d'enregistrement de l'hôpital est accessible en tout temps pour aider les employés des deux sites, lancer des codes d'urgence ou faire appel au gestionnaire de garde.

Communication et transfert des connaissances

L'échange d'information fait partie intégrante d'une culture de sécurité. La communication et le transfert des connaissances – à l'échelle de l'organisation, entre différentes organisations ou avec le public – sont des outils efficaces de prévention de la violence au travail. Les leçons tirées des enquêtes sur les incidents doivent être transmises pour améliorer la situation actuelle et les processus en vigueur. Dans les PAQ 2017-2018, quelques organisations seulement ont fait état d'échanges d'information, de processus d'application des connaissances ou de communications dans la foulée d'un incident de violence au travail.

Voici des exemples de communications internes ou de processus d'application des connaissances :

- *Anne Johnston Health Station*, un centre de santé communautaire à Toronto, et d'autres organisations ont rapporté qu'ils ont procédé à des débriefages sur les leçons tirées lors de réunions avec le personnel.
- *Albright Gardens Homes Inc.* a indiqué avoir amélioré le processus de communications sur les comportements réactifs entraînant des blessures; l'objectif est de réduire le nombre de blessures professionnelles et d'intervenir rapidement et efficacement auprès des patients pour répondre à leurs besoins.

- 
- *Gateway Haven*, un foyer de soins de longue durée, a donné des détails supplémentaires sur l'utilisation de formulaires sur les situations dangereuses au travail afin de suivre les tendances et les causes, et d'offrir une rétroaction au personnel. Des réunions du personnel, auxquelles participent des représentants syndicaux, sont aussi organisées pour discuter de la situation et des solutions possibles. Afin de prévenir d'autres incidents, il est essentiel d'en faire le compte rendu aux membres du personnel.

Par ailleurs, pour aider à prévenir la violence au travail, le secteur des soins de santé doit aussi sensibiliser le public. Ce dernier connaît généralement mal l'étendue et la complexité des problèmes liés à la violence au travail, particulièrement l'incidence de la violence au travail sur les travailleurs de la santé et la qualité des soins offerts dans les hôpitaux².

Voici des exemples de communications et de processus d'application des connaissances destinés au public :

- *Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig*, un centre d'accès aux services de santé situé dans le RLISS du Nord-Ouest, a indiqué qu'il mettait en place dans chacun de ses sites des affiches indiquant que chaque personne mérite le respect et soulignant les conséquences des comportements irrespectueux, menaçants ou violents.
- *Copernicus Lodge* a installé des plaques partout dans son établissement indiquant que le respect des résidents, du personnel et des visiteurs est essentiel, et que l'intimidation, le harcèlement, les menaces ou les actes de violence ne seront pas tolérés.
- La *North Wellington Health Care* et l'*Hôpital communautaire Groves Memorial* ont dit utiliser de nombreuses méthodes et publier du contenu dans leur intranet et sur leur babillard (par exemple, sur les femmes en situation de crises ou l'intimidation). Les plans relatifs aux codes d'urgence sont à jour et exhaustifs – codes blanc, argent, noir, etc. – et sont conçus pour bien informer le personnel, les patients, les aidants naturels, les familles et les visiteurs.



Thème 3 Évaluation

Les experts en amélioration de la qualité s'entendent : l'évaluation est essentielle pour relever les variations et les lacunes relatives au rendement à l'échelle du système. L'énoncé est basé sur l'idée qu'à moins d'une évaluation, l'amélioration des processus et des résultats serait impossible. Une fois l'information recueillie, le défi est de transformer ces données en renseignements exploitables auxquels pourront se fier les patients, les fournisseurs et les bailleurs de fonds.

Les résultats des évaluations peuvent se classer dans deux catégories :

1) les systèmes de signalement en place dans les organismes pour recueillir, conserver et analyser les renseignements sur les mesures de prévention de la violence au travail; et 2) les indicateurs proposés par les organisations

pour les guider dans leurs efforts d'amélioration de la qualité. Les indicateurs permettent d'évaluer la situation actuelle et d'établir un lien entre les résultats et les changements à apporter pour réduire la violence au travail.

Systemes de signalement

Les systèmes de signalement doivent être fiables, précis et réalistes, et conserver une certaine universalité, ce qui leur permettra d'être adoptés par d'autres établissements et adaptés à leur réalité. Malheureusement, l'évaluation des systèmes de signalement des situations de violence au travail n'est que très rarement abordée dans les publications évaluées par les pairs³.



Certaines organisations ont recours à des systèmes officiels électroniques ou en ligne, mais d'autres utilisent différentes méthodes de suivi et de signalement, notamment les suivantes :

- Documents de breffage;
- Cartable destiné aux employés pour consigner les incidents et les accidents évités de justesse;
- Observation, vérification, signalement, suivi et établissement des tendances relatifs aux rapports sur les risques et aux formulaires de signalement des incidents destinés au personnel.

Voici des exemples précis de systèmes de signalement mentionnés par des organisations :

Huron Perth Healthcare Alliance

La Huron Perth Healthcare Alliance a mis en place le système RL6 pour le signalement confidentiel des incidents et accidents évités de justesse relatifs à la sécurité des employés ou des patients, à la violence et au harcèlement dans l'établissement. L'ensemble du personnel a reçu une formation sur l'utilisation du système logiciel RL6, auquel il peut accéder à partir de n'importe quel poste de travail informatique des hôpitaux.

Services de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS de Champlain (anciennement CASC de Champlain)

Le RLISS de Champlain a mis en place un processus de signalement par écrit des incidents de violence au travail pour le personnel, qui mène rapidement à des enquêtes et à la prise de mesures pour réduire les situations potentielles de violence au travail. Chaque incident signalé dans le système de gestion en matière de santé et de sécurité au travail fait l'objet d'un suivi afin de détecter des tendances. Les cadres supérieurs reçoivent des rapports réguliers sur la fréquence des incidents de violence au travail.

Hôpital général de North York

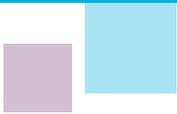
Le signalement des incidents de violence au travail au département de santé, de sécurité et de bien-être au travail se fait au moyen d'un processus de gestion des leçons tirées des incidents relatifs à la sécurité, le SLIP (*Safety Learning Incident Management Process*). Les incidents signalés par le SLIP doivent faire l'objet d'un examen et d'un suivi autorisés par le gestionnaire approprié. À la suite de commentaires formulés par le personnel de première ligne, cette initiative prévoyait en 2017 une révision du SLIP relativement aux incidents de violence au travail.

Système de soins de santé communautaires de Brant

Le Système de soins de santé communautaires de Brant recourt à un système de signalement électronique qui exige des employés qu'ils signalent les incidents le plus tôt possible, idéalement avant la fin de leur quart de travail. Un avis est alors immédiatement envoyé au superviseur de l'employé afin qu'une enquête soit ouverte et que des mesures soient prises pour éviter que la situation se reproduise. Les délais de signalement se situent entre 10 minutes et trois jours, la moyenne étant de deux jours.

Indicateurs

Les indicateurs, des mesures utilisées dans la science de l'amélioration de la qualité, ont un double objectif. Les indicateurs définis permettent : 1) de faire le suivi des cibles d'amélioration; et 2) d'élaborer des stratégies d'amélioration selon les variations du rendement relatives aux indicateurs. Toute organisation qui soumet un PAQ doit préciser ses indicateurs dans son plan de travail, qui doit aussi comprendre certains renseignements : une description de l'indicateur, l'unité ou la population servant à le mesurer, la source des données, le rendement actuel et les cibles en la matière, et une justification des cibles déterminées.



Au total, 15 organisations ont présenté 17 indicateurs personnalisés dans le plan de travail de leur PAQ en vue d'évaluer et de réduire la violence au travail. Comme Qualité des services de santé Ontario ne propose aucune définition officielle pour un indicateur visant à évaluer les incidents de violence au travail dans le PAQ de 2017-2018, les organisations ont présenté des indicateurs très variés.

Des organisations qui en ont présenté, 13 étaient des hôpitaux et 2, des foyers de soins de longue durée. Aucune des organisations des secteurs des soins primaires et des soins à domicile et en milieu communautaire n'a présenté d'indicateur directement lié à la violence au travail dans son PAQ. De plus, plusieurs organisations ont présenté des indicateurs sur la sécurité du personnel visant des catégories autres que la violence au travail, comme les glissades, les chutes ou les infections.

Pour la majorité des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, les incidents de violence au travail étaient présentés en nombre ou en pourcentage. La plupart des indicateurs exprimés en pourcentage présentaient un taux par 100 équivalents à temps plein (ETP); les autres ont utilisé un taux par 200 000 heures travaillées (heures travaillées par 100 ETP), par jour-patient ajusté ou par 100 travailleurs assurés. L'une des mesures consistait à utiliser comme dénominateur le nombre d'incidents afin d'en calculer la proportion totale.

Certaines organisations ont stratifié les incidents de violence au travail en fonction des conséquences. L'une des strates les plus fréquentes était l'« interruption de travail » (présentée par huit hôpitaux et un foyer de soins de longue durée). Un indicateur permettait aussi de calculer le taux d'incidents de violence au travail lors desquels un code blanc a été lancé, mais aucune blessure n'est survenue.

Voici un exemple tiré de la partie descriptive qui souligne l'importance d'ouvrir rapidement une enquête :

L'Hôpital Women's College dit avoir évalué le nombre d'incidents de violence au travail ayant entraîné une interruption de travail, le taux de plans d'action relatifs à l'évaluation des risques réalisés et, finalement, le taux d'enquêtes sur des incidents de violence au travail terminées dans les cinq jours ouvrables.



Regard vers l'avenir

Notre analyse des PAQ de 2017-2018 révèle le recours à différents processus de prévention, d'intervention et d'analyse en matière de violence au travail par les établissements de soins de santé de l'Ontario. La plupart des organisations qui ont soumis un PAQ pour 2017-2018 ont décrit des mesures de prévention de la violence au travail comprenant habituellement des stratégies préventives, suivies de stratégies d'intervention, puis de stratégies d'évaluation et de reddition de comptes. Elles ont été nombreuses à mentionner l'importance des partenariats avec d'autres secteurs et avec les services de police.

Un grand nombre d'organisations ont décrit des mesures qui respectaient, voire dépassaient, les exigences législatives. C'était la première année où la sécurité du personnel et la prévention de la violence au travail étaient abordées dans le PAQ. Les organisations sont invitées à réfléchir aux façons de recourir

à des pratiques de pointe pour aborder la prévention de la violence au travail dans une perspective d'amélioration de la qualité.

Par ailleurs, il est important de tenir compte des différents contextes dans lesquels s'inscrivent les mesures décrites dans le présent rapport; les organisations qui y sont présentées diffèrent quant à leur taille, leur type, leur modèle de soins, leur emplacement géographique et leur population de patients; par conséquent, elles ont mis en œuvre des stratégies adaptées aux particularités de leurs environnements respectifs.

En mai 2017, le Comité de leadership pour la prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé a publié [un rapport](#) contenant 23 recommandations pour résoudre les problèmes de violence au travail

dans le secteur hospitalier. L'une d'entre elles était d'intégrer des mesures de prévention dans le PAQ. Par conséquent, un indicateur propre à la violence au travail devra maintenant faire partie du PAQ, à partir de 2018-2019. De plus, les organisations dans les secteurs des soins de longue durée, des soins primaires et des soins à domicile et des soins communautaires continueront d'aborder la violence au travail en répondant à une question ouverte dans la partie descriptive du PAQ 2018-2019.

En prévision de l'inclusion de ce nouvel indicateur dans les PAQ 2018-2019 des hôpitaux, Qualité des services de santé Ontario élabore actuellement un guide pour aider les établissements de soins de santé à traiter de la prévention de la violence au travail dans leur PAQ. Ce guide, dont la publication est attendue d'ici la fin novembre 2017, contiendra des liens vers des ressources et des outils pertinents en la matière dans le contexte ontarien.

Voilà l'occasion idéale de mieux comprendre, d'aborder et de diminuer la violence au travail dans les établissements de soins de santé. L'attention accrue portée à l'encouragement d'une culture de sécurité au travail dans une perspective d'amélioration de la qualité est un bon point de départ. Pour l'avenir, nous continuerons d'essayer de mobiliser les patients, les familles et les aidants naturels, d'établir des partenariats, de normaliser les approches, d'échanger les leçons tirées et de célébrer les réussites. Ces efforts contribueront à bâtir une culture de sécurité et à réduire la violence au travail dans le secteur de la santé ontarien.

Violence au travail dans les PAQ 2018-2019

La violence au travail sera traitée de deux façons dans les PAQ 2018-2019 : par l'ajout d'un indicateur obligatoire pour le secteur hospitalier, et par une question dans la partie descriptive pour tous les secteurs.

Indicateur obligatoire pour le secteur hospitalier

Un nouvel indicateur déterminant le nombre d'incidents de violence au travail devra obligatoirement être inclus dans le PAQ 2018-2019 du secteur hospitalier. Celui-ci est imposé par le Règlement de l'Ontario 280/17, modifiant la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* afin d'habiliter le ministre de la Santé et des Soins de longue durée à exiger des hôpitaux qu'ils incluent un indicateur dans leur PAQ établi en consultation avec Qualité des services de santé Ontario.

Plusieurs ressources sont offertes aux hôpitaux en vue de l'intégration de cet indicateur :

- Un [guide](#) pour aider les hôpitaux à aborder la violence au travail dans le cadre d'une approche d'amélioration de la qualité;
- Les [caractéristiques techniques des indicateurs](#), qui décrivent la façon d'évaluer l'indicateur et comprennent quelques définitions sur ce qui constitue un incident de violence au travail.

Question dans la partie descriptive du PAQ pour tous les secteurs

Une question sera aussi ajoutée à la partie descriptive du PAQ pour tous les secteurs. Elle sera obligatoire pour le secteur hospitalier. Dans leur réponse, les organisations devront démontrer que la prévention de la violence au travail est une priorité stratégique.



Remerciements

Le présent rapport a été produit en concertation avec le groupe de travail sur la prévention de la violence en milieu de travail de Qualité des services de santé Ontario (Plans d'amélioration de la qualité). Nous tenons à remercier les membres du groupe de travail pour leur rétroaction et leur soutien. Il s'agit de : Sudha Kutty (présidente), Qualité des services de santé Ontario; Terri Aversa et Dave Lundy, Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario; Rachel Bredin, Association des hôpitaux de l'Ontario; Erna Bujna, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario; Andréane Chénier, Syndicat canadien de la fonction publique; Sonja Glass, membre du comité consultatif des plans d'amélioration de la qualité; Joanna Noonan, Centre des sciences de la santé de Kingston; Peter Smith, Institut de recherche sur le travail et la santé; Cathy Stark, Centre des sciences de la santé de London; et Henrietta Van Hulle, Association de santé et sécurité des services publics. Merci encore pour la rétroaction.

Nous aimerions aussi remercier les organisations suivantes, qui ont révisé le rapport : l'Association des hôpitaux de l'Ontario, Services communs pour la santé Ontario, l'Ontario Long Term Care Association, AdvantAge Ontario, l'Association of Family Health Teams of Ontario, l'Association des centres de santé de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère du Travail de l'Ontario, ainsi que les membres du Comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario.

Les membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario suivants ont participé à la production du rapport : Maaïke de Vries, Emily Hayes, Sudha Kutty, Danyal Martin, Margaret Millward, Sharon Navarro, Shusmita Rahman et Sunita Surendra.



Références

1. Gouvernement de l'Ontario. *Comprendre la loi traitant de violence et de harcèlement au travail*, 7 septembre 2017. Sur Internet : <https://www.ontario.ca/fr/page/comprendre-la-loi-traitant-de-violence-et-de-harcèlement-au-travail>
2. Arnetz, J., et B. Arnetz. « Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care », *Social Science & Medicine* [série publiée en ligne], vol. 52, n° 3, 21 février 2001, p. 417-427.
3. Campbell, C., M. Burg et D. Gammonely. « Measures for incident reporting of patient violence and aggression towards healthcare providers: A systematic review », *Aggression & Violent Behavior*, vol 25, 2015, p. 314-322.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4868-1203-5 (PDF)
ISSN 2369-9140 (En ligne)

www.hqontario.ca