

# «Nous ne devons pas tolérer cela»: la protection du personnel de santé britannique

*Dans le monde entier, le personnel de santé est un des groupes les plus exposés à la violence au travail. Une augmentation en flèche des agressions contre les professionnels de la santé britanniques a provoqué la réaction du gouvernement. A-t-elle été efficace? Quels enseignements peut-on en tirer?*

---

Adrian Hock  
Journaliste

---

La violence fait planer une menace quotidienne sur le principal employeur d'Europe.

Créé en 1948, le Service national de la santé britannique (National Health Service, NHS) fournit toute la gamme des soins de santé, la plupart du temps gratuitement. Il emploie environ un million de personnes rien qu'au Royaume-Uni, soit quelque cinq pour cent de la population active<sup>1</sup>.

Il est indéniable que le NHS a eu un effet positif. La médecine sociale a rapidement bénéficié d'un large soutien au Royaume-Uni. Aujourd'hui, aucun homme politique, de quelque bord qu'il soit, n'oserait se prononcer contre le NHS.

Cet organisme gigantesque est toutefois confronté à de graves problèmes. L'augmentation de la demande et les restrictions budgétaires ont épuisé ses ressources. Il y a souvent de longues listes d'attente pour un traitement, notamment en chirurgie, ce qui augmente le stress du personnel, déjà surchargé.

Le personnel du NHS doit en plus faire face aux agressions. Les infirmières ont ainsi quatre fois plus de chances d'être confrontées à la violence et aux agressions au travail que les autres travailleurs britanniques<sup>2</sup>.

A cet égard, le Royaume-Uni ne constitue pas une exception. Dans le monde entier, le personnel de santé est un des groupes les plus exposés. Les auteurs d'agressions sont généralement des patients et

des visiteurs, bien que les brimades puissent aussi être le fait de collègues ou de supérieurs hiérarchiques. La situation est si grave que plusieurs organisations internationales, y compris l'Organisation internationale du Travail (OIT), ont élaboré des directives spéciales pour lutter contre la violence au travail dans le secteur de la santé (cf. encadré *Plan de paix pour les professionnels de la santé du monde entier*).

Au Royaume-Uni, les agressions contre le personnel de santé en étaient arrivées à un tel point que le gouvernement se devait de réagir. Les employeurs britanniques ont, en vertu de la loi, un «devoir de diligence» à l'égard de leurs employés. Or c'est l'Etat qui, en dernière instance, est l'employeur des travailleurs du NHS.

Deux initiatives gouvernementales, lancées en octobre 1999, visent à mettre fin à la violence au travail dans le NHS:

- La **zone tolérance zéro au NHS** est une campagne dont le but est de sensibiliser le personnel du NHS à la nécessité de signaler la violence et les menaces, de l'assurer que la question est traitée et, surtout, de faire savoir au public que la violence au NHS est inadmissible et qu'elle doit en être bannie. La campagne est placée sous le slogan «*Nous ne devons pas tolérer cela*». Les conseils aux cadres du NHS font partie de l'initiative. Des directives et un site Web spécial encouragent les «bonnes pratiques»<sup>3</sup>.

- L'initiative **Travailler ensemble**, qui vise à «assurer un personnel de qualité pour le NHS», comprend des dispositions relatives à l'enregistrement et à la réduction des actes de violence. Les autorités sanitaires et les «trusts» (l'équivalent, pour le NHS, des unités opérationnelles) doivent mettre en place des systèmes d'enregistrement des incidents violents et des agressions. Le but était de réduire les incidents de 20 pour cent pour 2001 et de 30 pour cent pour 2003. L'initiative a ensuite été intégrée à la stratégie générale des ressources humaines du NHS.

### La violence continue à augmenter

Ces initiatives ont-elles été efficaces? A ce stade, l'étude réalisée par le ministère de la Santé n'a rien de réjouissant. En 2000-2001, elle a enregistré 84 214 cas d'incidents violents et d'agressions, soit une *augmentation* de 30 pour cent par rapport à 1998-1999.

Un autre rapport sur les progrès a été publié par le Bureau des comptes (*Audit Office*), un organisme public de contrôle des dépenses institué par le parlement britannique, mais indépendant du gouvernement. En 1996, le Bureau des comptes a publié un rapport d'évaluation sur la sécurité et la santé dans une partie du NHS<sup>4</sup>. On lit dans ce rapport, qui soulève également le problème de la violence, que les informations sur l'ampleur des incidents et leur coût sont lacunaires. Le rapport a contribué au lancement des initiatives en 1999.

Le Bureau des comptes a maintenant réévalué la question. Une nouvelle étude se focalise sur la violence et les agressions au sein du NHS<sup>5</sup>. Ces cas représentent 40 pour cent de tous les incidents concernant la sécurité et la santé au NHS signalés en 2001-2002. L'étude du Bureau montre, pour la même période, une augmentation de 13 pour cent des cas signalés de violence et d'agression, qui passent à 95 501. Il y a des différences d'une région à l'autre et entre les différentes branches du service. Le personnel psychiatrique est particulièrement exposé.

Cette augmentation vertigineuse peut être due en partie à un «meilleur signalement, et à un recours plus fréquent à la définition commune, qui comprend les agressions verbales». Toutefois, le rapport cite également «une augmentation des activités hospitalières, les exigences plus fortes des patients et les frustrations dues aux listes d'attente qui s'allongent». Il relève aussi «une tendance accrue à recourir à l'agression physique et verbale dans l'ensemble de la société».

### Réticences

En fait, il y a toujours «un niveau élevé et varié d'omission de déclaration des incidents (que nous estimons à environ 39 pour cent)». Certaines raisons sont avancées par le personnel du NHS pour ne pas signaler les incidents: «il craint qu'un incident ne soit perçu comme la manifestation de son incapacité à gérer l'incident, il ne veut pas attirer l'attention sur lui et les formulaires de signalement sont trop compliqués ou inadéquats». Le personnel du NHS craint aussi l'absence d'action ou de soutien. Des enquêtes sur le personnel montrent qu'«un manque de feed-back sur les actions entreprises pour gérer ou réduire les incidents décourage leur signalement».

Bien que «tous les trusts du NHS aient adopté les valeurs mises en exergue par la campagne», l'audit a constaté de grandes différences entre les actions entreprises et entre les normes de signalement, y compris les définitions.

Autre lacune: le soutien psychologique. «Une enquête effectuée par *Nursing Times* auprès de 1 500 infirmières en avril 2002 a montré que, sur les 581 d'entre elles qui avaient été agressées dans l'exercice de leur fonction, seules 11 pour cent avaient reçu un soutien psychologique après l'incident. C'est peut-être une raison importante qui pousse le personnel à ne pas signaler les incidents»<sup>6</sup>.

La campagne sur la tolérance zéro met aussi l'accent sur la nécessité de fournir à tout le personnel concerné une formation

## Plan de paix pour les professionnels de la santé du monde entier

Près d'un quart des actes de violence au travail sont commis dans le secteur de la santé. Plus de la moitié des professionnels de la santé sont concernés.

Afin de s'attaquer à ce problème de taille, des directives internationales communes ont été adoptées en 2002 par l'OIT, le Conseil international des infirmières (CII), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Internationale des services publics (ISP)<sup>1</sup>.

- En mettant l'accent sur la prévention, les directives donnent des conseils sur la manière de réaliser des évaluations des risques au travail et d'identifier les auteurs et les victimes potentiels. Elles plaident également pour une approche intégrée et systématique, basée sur la participation. Les rôles divers sont décrits de manière détaillée:
- Les gouvernements et les autorités compétentes devraient «fournir le cadre nécessaire pour réduire et éliminer ce type de violence».
- Les employeurs et les organisations devraient «fournir et promouvoir un environnement de travail exempt de violence».
- Les travailleurs devraient, «dans toute la mesure de leurs moyens, réduire et éliminer les risques liés à la violence au travail».
- Les syndicats, les conseils professionnels et les associations devraient «lancer des initiatives et des mécanismes visant à réduire et à éliminer les risques liés à la violence au travail, et participer et contribuer à ceux-ci».
- La «communauté au sens large» (médias, instituts de recherche et de formation, spécialistes de la violence au travail, groupes de défense des consommateurs/des patients, la police et d'autres professionnels de la justice pénale, des ONG actives dans le domaine de la violence au travail, de la sécurité et de la santé, des droits de l'homme et de la promotion de l'égalité des sexes) devraient «soutenir activement les initiatives de lutte contre la violence au travail et y participer».

La version actuelle de ces directives est expérimentale. Le but est de la confronter à la pratique et de susciter des réactions. A ce stade, le document n'a qu'un statut informel et vise à promouvoir des initiatives aux niveaux international, national et local.

Les directives font partie du travail réalisé par le programme commun de l'OIT, du CII, de l'OMS et de l'ISP sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Afin de combler le manque considérable d'informations sur ce sujet, plusieurs études de cas sur des pays et des études transversales ont également été réalisées<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, programme commun OIT/CII/OMS/ISP/ICN/WHO/PSI sur la violence dans le secteur de la santé, Genève, 2002, [www-ilo-mirror.cornell.edu/public/french/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/french/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf).

<sup>2</sup> *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*, document de travail du programme commun OIT/CII/OMS/ISP/ICN/WHO/PSI sur la violence dans le secteur de la santé, Genève, 2003, [www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/stress-violence.pdf](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/stress-violence.pdf).

*Workplace violence in the health sector: State of the Art*, Cooper, Cary L. et Swanson, Naomi (directeurs de publication). Document de travail du programme commun OIT/CII/OMS/ISP/ICN/WHO/PSI sur la violence dans le secteur de la santé, Genève, 2002, [www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf).

*Workplace violence in the health sector, Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study – Synthesis Report*, di Martino, Vittorio. Document de travail du programme commun OIT/CII/OMS/ISP/ICN/WHO/PSI sur la violence dans le secteur de la santé, Genève, 2002, [www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/violence-ccs.pdf](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/papers/health/violence-ccs.pdf).

On trouvera une liste de publications internationales sur les questions du travail dans les services de la santé à l'adresse suivante: [www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/sectors/health/publ.htm](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/dialogue/sector/sectors/health/publ.htm).

sur la manière de gérer la violence. Toutefois, «80 pour cent des gestionnaires des services d'urgence et 68 pour cent des gestionnaires des services d'ambulance pensent que le niveau et la portée de la formation sur la violence et les agressions suivie par leur personnel sont inadéquats», relève le rapport.

### Coûts élevés

Les mesures de sécurité actuelles comprennent «l'utilisation d'une télévision en circuit fermé (92 pour cent), de systèmes d'alarme (85 pour cent) et d'agents de sécurité (40 pour cent) et/ou la présence de la police (20 pour cent)». Cet argent est-il

dépensé à bon escient? Les rapporteurs sont prudents: «Les éléments quantifiables prouvant l'efficacité de ces mesures sont limités». Ils relèvent également qu'«il faut faire la part des choses entre le niveau de sécurité qui peut être instauré, les exigences opérationnelles des trusts du NHS et la mise en place d'un environnement ouvert aux patients». Les cliniques forteresses peuvent nuire à la santé.

Le rapport appelle à renforcer les points positifs. «Dans les services d'urgence, des mesures telles que la réduction du temps d'attente et l'amélioration de la salle d'attente sont considérées comme essentielles pour réduire la violence et les agressions, car elles suppriment les causes de stress pour les patients et leur famille.» Des exemples d'amélioration des salles d'attente sont cités: «écrans d'information, buvettes et pièces pour les enfants». Toutefois, «beaucoup de trusts ont du mal à défendre un dossier d'investissement par manque de preuves scientifiques de l'efficacité de ces mesures».

Il y a aussi la question controversée de refuser de soigner les récidivistes. Elle soulève des problèmes éthiques pour des travailleurs censés soigner tout le monde. Pour avril 2002, chaque trust devait avoir évalué le bien-fondé d'une politique de refus de soins, mais les rapporteurs ont constaté que seuls 39 pour cent des trusts avaient adopté une politique en la matière, et que 44 pour cent étaient en train d'en définir une. Le délai a alors été reporté à octobre 2002. «Dans la pratique, la plupart des trusts ont trouvé cela difficile à réaliser.»

Quel est le coût de la violence? Il n'y a pas de données fiables pour le NHS, mais d'après l'«estimation approximative» des rapporteurs, «le coût direct est vraisemblablement d'au moins 69 millions de livres sterling par an» [soit environ 116 millions de dollars EU ou 99 millions d'euros]. Cette estimation n'inclut pas le coût financier lié au remplacement du personnel, aux soins et à l'indemnisation. Il ne tient pas davantage compte du coût humain, tel que «la souffrance physique et/ou psychologique et le niveau de stress accru, qui sont substantiels», et «l'effet de la violence sur la confiance et la fidélisation du personnel».

## Recommandations au gouvernement

Les rapporteurs ont adressé les recommandations suivantes au ministre de la Santé:

- Adopter une nouvelle **directive sur des normes de signalement cohérentes**.
- Favoriser l'inclusion, dans les **rapports sur la sécurité et la santé**, des questions liées à la violence et aux agressions.
- Faire en sorte que le nouveau **système électronique d'enregistrement du personnel** du NHS soit «conçu de manière à saisir les informations sur les raisons des maladies, des absences et de la rotation du personnel liées au travail, y compris les raisons liées à la violence et aux agressions».
- Contribuer à mettre au point «une **méthodologie des coûts solide**» concernant la violence.
- Aider les trusts à **clarifier les aspects juridiques des politiques** en matière de violence et d'agression.
- Encourager les trusts à **intégrer leurs stratégies** de gestion de la violence et des agressions dans leurs dispositions générales de gestion des risques.
- Mettre en place un système d'**accréditation pour toutes les formations** sur la manière de gérer la violence et les agressions.
- Continuer à **promouvoir des exemples de bonnes pratiques** sur le site Web consacré à la zone de tolérance zéro.
- **Echanger des bonnes pratiques** avec d'autres services et industries des secteurs public et privé.
- Commander des **études visant à déterminer dans quelle mesure et pourquoi le personnel ne signale pas des incidents graves à la police** et des études sur la procédure de poursuite telle qu'appliquée au sein du NHS.
- Réévaluer la **directive sur le refus de soins**, afin de faire en sorte qu'elle soit appliquée de manière cohérente et dans tous les secteurs du NHS.

- Veiller à ce que **«la réduction de la violence continue à faire partie de la stratégie visant à améliorer la qualité des conditions de travail au NHS»**. A cet égard, il «importe que les gestionnaires de la sécurité et de la santé et les représentants du personnel soient consultés avant de procéder à tout changement».

### Recommandations aux directions

Des recommandations similaires sont adressées aux trusts du NHS, qui devraient également:

- Faire en sorte que leurs politiques «favorisent clairement **la pratique du signalement**».
- Réévaluer les **systèmes et les procédures de signalement des incidents**, en assurant une définition adéquate de l'information demandée.
- Faire en sorte que les «interviews de départ» – menées avec les employés du NHS qui décident de quitter le service – **«identifient les cas dans lesquels l'employé part parce qu'il craint ou a subi des actes de violence ou des agressions»**. Les résultats devraient se traduire par des «plans d'action».
- Réévaluer leurs **politiques en matière de violence et d'agressions**, «en y incluant le refus de soins» et «en faisant en sorte qu'elles reflètent les vues du personnel, de ses représentants, de la police et des conseillers juridiques».
- Adopter une **approche plus stratégique dans le domaine de la formation**.
- Veiller à ce que les **stratégies relatives à la santé au travail** comprennent des mesures visant à gérer les effets de la violence et des agressions.
- Mettre en œuvre une **«directive centrale sur l'exécution des poursuites d'une manière cohérente et complète, dans le cadre d'une stratégie comprenant le soutien du personnel»**.
- Veiller à un «respect total de la disposition prévoyant la participation à des **partenariats pour réduire la criminalité**».

### Les syndicats veulent des sanctions plus lourdes

Le rapport a été favorablement accueilli par les syndicats du secteur de la santé britannique, qui réclamaient des mesures plus vigoureuses contre la violence. UNISON, un syndicat représentant plus de 460 000 professionnels de la santé au Royaume-Uni, plaide pour un renforcement des sanctions contre les personnes reconnues coupables d'agressions contre ses membres. Il exige également une meilleure évaluation des risques et de meilleures formations, ainsi qu'une amélioration des partenariats conclus entre les trusts et les autres instances telles que la police.

La campagne de tolérance zéro commence à porter ses fruits, selon Karen Jennings, responsable du secteur santé au sein de l'UNISON. «Elle fait de plus en plus comprendre au personnel, à la direction et au public qu'il est tout bonnement inacceptable que le personnel du NHS travaille la peur au ventre.» Elle ajoute cependant qu'«il y a manifestement encore beaucoup à faire pour réduire davantage les risques de violence contre le personnel».

### Notes

<sup>1</sup> Si l'on prend en considération son personnel dans l'ensemble du Royaume-Uni, le NHS est le plus grand employeur d'Europe. D'après la BBC, le NHS est sans doute aussi le troisième employeur au monde – après l'armée chinoise et les chemins de fer indiens.

<sup>2</sup> *Violence at work: New Findings of the British Crime Survey 2000*, Home Office and Health and Safety Executive, Londres, juillet 2001.

<sup>3</sup> [www.nhs.uk/zerotolerance/](http://www.nhs.uk/zerotolerance/).

<sup>4</sup> HC 82 Session 1996-97, *Health and Safety in NHS Acute Hospital Trusts in England*, et Committee of Public Accounts Second Report, 1997-98, *Health and Safety in NHS Acute Hospital Trusts in England*, Stationery Office, Londres.

<sup>5</sup> *A Safer Place to Work – Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression*, Stationery Office, Londres, mars 2003, [www.nao.gov.uk/publications/nao\\_reports/02-03/0203527.pdf](http://www.nao.gov.uk/publications/nao_reports/02-03/0203527.pdf).

A ne pas confondre avec un autre rapport de 2003 du Bureau des comptes, qui porte le même titre et couvre des questions générales liées à la sécurité et à la santé au travail au sein du NHS.

<sup>6</sup> *Nursing Times*, Londres, 14 mai 2002, volume 98, n° 20.