

soins d'ici et d'ailleurs

Évaluer la violence envers les infirmiers à l'accueil des urgences des hôpitaux de Tunis

La violence à l'encontre des professionnels de santé est un problème de santé publique global. Une étude réalisée auprès des services d'urgences des hôpitaux de Tunis a cherché à analyser ce phénomène envers les infirmiers. Elle révèle des niveaux élevés de violence, notamment le week-end et durant les gardes de nuit. Une sous-déclaration de ces phénomènes est constatée, témoignant d'une forme de "culture du silence" qui, à terme, peut générer de la souffrance au travail et une altération de la qualité des soins.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - évaluation ; impact sur la santé ; infirmier ; urgences ; violence

Assessing violence against nurses at reception in hospital emergency departments in Tunis. Violence against health professionals is a global public health problem. A study carried out of hospital emergency departments in Tunis sought to analyse assaults on nurses. It reveals high levels of violence, particularly at weekends and during night shifts. Under-reporting of such incidents is observed, revealing a sort of 'culture of silence' which, over time, can lead to suffering in the workplace and a deterioration in the quality of care.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - emergency department; evaluation; impact on health; nurse; violence

De nombreuses études nord-américaines et européennes témoignent de la progression de la violence envers les professionnels de santé. Les infirmiers sont les plus exposés au risque d'agression avec une fréquence entre 19 et 37 % [1-4] et les services d'accueil des urgences (SAU) sont majoritairement impactés [3,5].

◆ **L'enquête NEXT a rapporté en 2008** que les infirmières ayant déclaré l'exposition à la violence avaient des niveaux plus élevés d'épuisement, tout en gardant l'idée de quitter le travail ou de changer de poste [6].

◆ **En Tunisie, peu d'études se sont intéressées au sujet de la violence en milieu de soins.** Une étude portant sur l'ensemble des agressions déclarées pendant treize ans auprès des personnels de deux hôpitaux de Sfax (deuxième

grande de ville de Tunisie) a mis en évidence que les infirmiers et les ouvriers étaient les plus concernés par les agressions, représentant 6,4 % parmi un échantillon total de 107 cas étudiés [7]. Une autre enquête réalisée en 2006, auprès de 100 personnels de santé exerçant dans les SAU de deux centres hospitaliers de Sousse (grande ville du centre de la Tunisie), a mis en évidence que tous les participants ont rapporté l'exposition à la violence verbale et 3 % ont été victimes de violence physique [8].

◆ **Depuis la révolution tunisienne de 2011**, les médias ne cessent de relayer des informations concernant l'augmentation de la violence contre les soignants, ce qui souligne l'importance d'étudier la fréquence et la typologie de cette violence en milieu de soins, ainsi que ses déterminants auprès d'une population exhaustive

d'infirmiers exerçant dans les SAU des hôpitaux du Grand Tunis (première grande ville de la Tunisie).

◆ **L'objectif de notre étude est d'analyser le phénomène de la violence contre les infirmiers exerçant dans les SAU des hôpitaux de Tunis.**

Méthode d'enquête

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, réalisée sur une période de cinq mois (janvier-mai 2017). Elle porte sur les infirmiers exerçant dans les SAU somatiques adultes. Cent soixante-trois infirmiers exerçant dans 6 des 10 SAU du Grand Tunis (échantillon représentatif) sont choisis au hasard. L'enquête est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant 19 questions réparties en 3 rubriques : caractéristiques socioprofessionnelles, données relatives à l'événement traumatique et aux conséquences de la violence.

Mehdi Ben Khelil^{a,*}
Médecin

Manel Hosni^b
Infirmière

Zaineb Benhmed^b
Infirmière

Hatem Shili^b
Cadre de santé

Mona Mlika^a
Médecin

^a Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, rue de la Faculté-de-Médecine, 1007 Tunis, Tunisie

^b Université Tunis El Manar, Institut supérieur des sciences infirmières de Tunis, colline La Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
benkhelilmehdi@yahoo.fr
(M. Ben Khelil).

Les conséquences de la violence

67,1 % des infirmiers exposés à la violence n'ont pas eu de lésion physique à l'issue des agressions. En revanche, les ecchymoses sont les blessures les plus fréquemment rapportées (32,9 %). À noter que trois infirmiers indiquent des fractures ayant occasionné des incapacités temporaires.

- ◆ **Le retentissement moral de la violence** sur les infirmiers est vécu immédiatement ou tardivement (*annexe B*).
- ◆ **Le retentissement tardif de la violence** sur le travail (au-delà de six mois après l'agression) est le plus souvent représenté par le fait d'avoir l'idée de changer de service d'affectation (51,8 %), suivi par les difficultés de reprendre le même poste et l'absentéisme au travail. Deux infirmiers ont changé d'établissement à cause de ces incidents.
- ◆ **Parmi les victimes d'agressions**, 59,9 % déclarent que leur comportement envers les patients a changé après avoir été agressé. Dans 67,1 % des cas, il s'agit d'une dépersonnalisation en travaillant avec les patients (*annexe B*).

34

Références

- [1] Hérin F, Tran S, Savall F et al. Les soignants victimes d'agression sur le lieu de travail : étude des données des consultations pour coups et blessures volontaires, de l'unité médico-légale de Rangueil (Toulouse). *Rev Med Leg.* 2014;5(1):15-21.
- [2] Guay S, Goncalves J, Jarvis J. A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. *Aggress Violent Behav.* 2015;25:133-41.
- [3] Nelson R. Tackling violence against health-care workers. *Lancet.* 2014;383(9926):1373-4.
- [4] Ramacciati N, Gili A, Mezzetti A et al. Violence towards Emergency Nurses. The 2016 Italian National Survey: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2018 (*in press*).
- [5] Lelièvre N. La violence en milieu hospitalier : analyse des données 2010 de l'Observatoire national des violences. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement.* 2011;12(4):196-9. doi:10.1016/j.douleur.2011.06.006.
- [6] Estryyn-Behar M, van der Eijden B, Camerino D et al. Violence risks in nursing - results from the European "NEXT" Study. *Occup Med (Lond).* 2008;58(2):107-14.
- [7] Jmal-Hammami K, Loukil-Feki M, Moalla E et al. Les agressions sur les lieux du travail en milieu hospitalier. À propos de 107 cas. *Arch Mal Prof Environ.* 2006;67(4):626-30.

Résultats

L'âge moyen des participants est de 33 ans avec une fourchette entre 23 et 59 ans et un sexe ratio (H/F) de 1,39, traduisant une prédominance masculine. L'ancienneté des infirmiers de l'échantillon est inférieure à cinq ans dans 53,4 % des cas. Elle est de six à dix ans dans 22,7 % des cas, entre onze et quinze ans dans 9,2 % des cas et supérieure à seize ans dans 14,7 % des cas.

- ◆ **Parmi les participants**, 84 % ont répondu avoir été victime d'agression durant les douze derniers mois du travail. Les agressions sont survenues plus de cinq fois par an pour 66,3 % de notre échantillon. Ces agressions sont uniquement verbales dans 49,3 % des cas alors qu'elles associent des violences physiques et verbales dans 50 % des cas (*annexe A*).
- ◆ **Les agressions physiques sont le plus fréquemment représentées par les gestes agressifs** (coups de poing ou de pied, crachats, gifles, projections d'objets ou de liquide)

(96 % des cas). L'impolitesse et les insultes (75,2 %) constituent les formes les plus fréquentes de violence verbale subie par les soignants. Les violences s'associent à une dégradation du matériel dans 28,2 % des cas.

- ◆ **L'auteur de l'agression est le patient lui-même dans 36,5 % des cas.** Un proche du patient est incriminé dans 94,9 % des cas. Le principal lieu de survenue de l'agression est le couloir et la salle d'attente (69,3 %). Les agressions sont survenues le plus souvent durant les week-ends (65,7 %) et pendant les gardes de nuit (74,5 %) (*annexe A*).
- ◆ **Les motifs supposés des agressions** survenues contre le personnel infirmier des SAU sont représentés essentiellement par les délais d'attente estimés longs (79,6 %), le stress et la charge émotionnelle auxquels les patients et les accompagnants sont soumis (60,6 %). À noter que dans 48,2 % des cas, les agresseurs sont sous l'effet de substances psychoactives (alcool, médicaments psychotropes, cannabis, etc.) (*annexe A*).
- ◆ **Une fois l'agression survenue**, 41,9 % des infirmiers seulement ont déclaré l'incident. Les raisons de non-déclaration explicitées sont le fait que le personnel soignant s'est habitué à la violence (70,2 %), une sensation de honte (49,2 %), le fait que l'incident est resté sous contrôle (29,8 %), la peur des conséquences (21 %) ou l'existence d'une pression par d'autres personnes (14 %). Une enquête administrative a fait suite à 13,1 % des agressions seulement. Dans le même sens, seulement 16,2 % des infirmiers ont répondu avoir un système de déclaration de tels incidents dans les services où ils exercent.
- ◆ **Parmi les victimes**, 52,6 % trouvent qu'il s'agit de violences volontaires, non réactionnelles, réalisées avec préméditation.

◆ **Les infirmiers sont significativement plus exposés à la violence** avec 89,5 % de victimes contre 76,5 % chez les infirmières. Ces dernières sont davantage victimes d'agressions verbales (71,2 %) et les infirmiers davantage victimes d'agressions verbales et physiques. Les infirmiers présentant une ancienneté inférieure à cinq ans sont les plus prédisposés à la violence, plus fréquemment victimes d'agressions verbales contrairement à ceux ayant une ancienneté supérieure à cinq ans qui sont plus fréquemment victimes d'agressions verbales et physiques.

◆ **En matière de formation**, aucun infirmier de l'échantillon n'a suivi de formation spécifique sur la gestion de la violence dans le cadre du développement professionnel continu. En revanche, 16 % déclarent avoir reçu des cours sur ce sujet dans le cadre de leur formation académique au sein de l'institut supérieur des sciences infirmières.

Discussion

La forte prévalence de la violence trouvée dans notre étude est en phase avec d'autres études réalisées dans différents pays où les violences mettent en évidence une défaillance du réseau social à l'hôpital pouvant être à l'origine d'une baisse de la relation de confiance entre les soignants et les soignés [9]. Cette perte de confiance était accentuée en Tunisie lors de la période suivant la Révolution, pouvant expliquer les chiffres observés dans notre étude.

◆ **Les participants ont déclaré des niveaux élevés de violence surtout le week-end et pendant les gardes de nuit.** En concordance avec le rapport français de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier relatives aux SAU [5], notre étude montre leur spécificité et la nécessité de

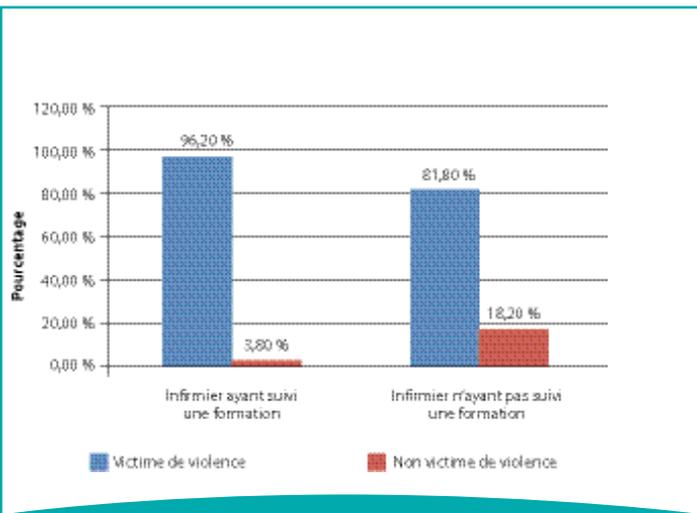


Figure 1. Distribution de l'exposition à la violence en fonction de la formation des infirmiers.

consolider la protection de ce milieu pendant les périodes les plus à risque.

◆ **Notre étude révèle qu'un bon nombre de participants ne déclare pas les incidents violents vécus** notamment du fait d'un sentiment d'habitude ou d'impuissance. De plus, l'absence d'un système de déclaration des incidents violents à la disposition de tous les soignants en Tunisie rend la situation plus compliquée. Un constat similaire est rapporté dans une étude réalisée en 2015 aux SAU de trois hôpitaux en Arabie Saoudite [10]. Cette sous-déclaration témoigne d'une "culture du silence" [11] qui doit être changée à travers une sensibilisation approfondie des soignants.

◆ **Nous constatons que les comportements violents des patients ou de leurs proches** sont motivés par des délais d'attente longs, une mauvaise gestion du stress plus fréquemment rapportés que les états d'ivresse et de toxicomanie. En fait, les motifs de violence peuvent varier en fonction du contexte socioculturel, de l'organisation sanitaire, de la qualité de la communication entre les soignants et les soignés

et selon le degré de formation du personnel [12].

◆ **La violence peut être réactionnelle par rapport à un manque d'attention aux demandes du patient** ou à un comportement désagréable de la part du personnel soignant. Cela aura alors comme objectif, aux yeux du patient et de ses accompagnants, d'obtenir justice ou un résultat souhaité [12]. En outre, l'insuffisance des ressources humaines et financières dans les SAU tunisiens reste un obstacle organisationnel majeur qui entrave la satisfaction des patients et peut être à l'origine du déclenchement de conflits.

◆ **Seuls 16 % des infirmiers ayant participé à notre étude ont traité le thème de la violence au travail** et la gestion de conflits durant leur formation universitaire. Même si cela n'a pas diminué le risque d'exposition à la violence chez ces derniers (figure 1), l'importance de telles formations spécifiques est démontrée. Dans une étude réalisée auprès de 65 SAU aux États-Unis d'Amérique en 2008, il a été observé que le personnel de santé ayant eu des programmes de formation sur la violence se sentait plus sûr que celui exerçant

aux urgences sans avoir suivi ces programmes [13].

◆ **L'altération de la qualité des soins par la violence se manifeste**, dans notre étude, par une très forte dépersonnalisation, la réduction de la disponibilité et du temps consacré à la communication avec les patients et une diminution de la satisfaction au travail. Ces observations sont similaires à celles rapportées dans une étude turque où le comportement après une agression du personnel de soins se caractérise par une réduction de la communication avec les patients et leurs proches chez 46 % des soignants et l'éviction de prendre des risques médicaux [14]. Ces constats témoignent du fait que la violence peut provoquer des attitudes négatives à l'égard des tâches professionnelles et à l'égard des patients.

Perspectives

Mettre en place des mesures d'interventions pour faire face à la violence est une priorité dans notre pays. Une approche pluridisciplinaire doit être appliquée à tous les niveaux d'intervention. La promulgation d'une législation protégeant les droits du personnel de santé, l'instauration de systèmes de déclaration et d'enregistrement des incidents violents dans chaque établissement sanitaire ainsi que la formation continue des professionnels de santé aux moyens de faire face à la violence au travail paraissent essentielles. Améliorer la qualité des soins au SAU signifie développer la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches, et transmettre des informations aux patients sur les délais d'attente, l'organisation du service et les soins. Cela nécessite la mise en place de ressources humaines, financières et matérielles adaptées. ●

- [8] Debbabi F, Bsila M, Chatti S, Ghannouchi S, Ghannouchi G, Mrizak N. Aggression et violence en milieu de soins. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. 2006;67:291
- [9] Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. Int Emerg Nurs. 2017;33:48-52.
- [10] Alyaemni A, Alhudaithi H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. NursingPlus Open. 2016;2:35-41.
- [11] Shields M, Wilkins K. Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients. Rapports sur la santé. 2009;20(2):1-14.
- [12] Boafio IM. "... they think we are conversing, so we don't care about them..." Examining the causes of workplace violence against nurses in Ghana. BMC Nurs. 2016;68(15):1-8.
- [13] Kansagra SM, Rao SR, Sullivan AF et al. A Survey of Workplace Violence Across 65 U.S. emergency departments. Acad Emerg Med. 2008;15(12):1268-74.
- [14] Eker HH, Özder A, Tokaç M et al. Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. Arch Psychiatry Psychother. 2012;4:19-29.

Annexe A et B. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Annexe A et B) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.revinf.2019.02.010>.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.