

République Algérienne Démocratique Et Populaire.

Ministère De La Santé, De La Population Et De La Réforme Hospitalière.

Institut National De Formation Supérieure Paramédical De Tébessa.

**Mémoire Professionnel De Fin D'étude En Vue De L'obtention Du Diplôme
D'état De Manipulateur En Imagerie Médical De Santé Publique.**

License professionnalisante.

Option : Manipulateur En Imagerie Médical De Santé Publique.

THEME :

LA VIOLENCE DES GENS NON PROFESSIONNEL CONTRE LES MANIPULATEURS DE L'IMAGERIE MEDICAL

Enquête réalisé au niveau de l'EPH BOUGUERRA
BOULAARES (BEKKARIA) – EPSP SKANSKA – EPSP OUM ALI
– Wilaya de Tébessa

Dirigé par :

M. BOUKOUCHA Badereddine

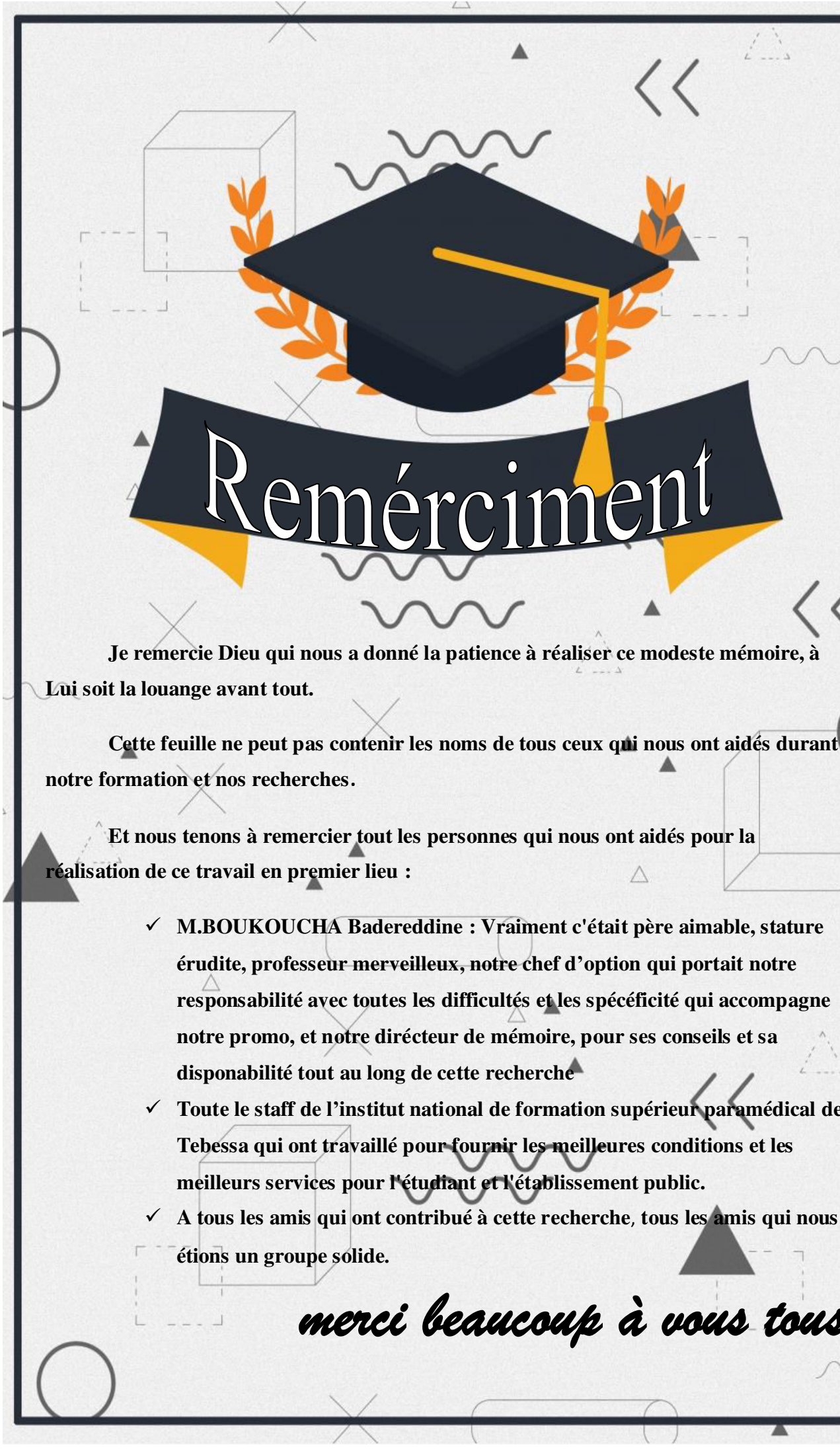
Inspecteur pédagogique

Elaboré par :

M. NECIB Marouane

M. BRAKCHI Fouad

Promotion : 2018/2021



Remerciement

Je remercie Dieu qui nous a donné la patience à réaliser ce modeste mémoire, à Lui soit la louange avant tout.

Cette feuille ne peut pas contenir les noms de tous ceux qui nous ont aidés durant notre formation et nos recherches.

Et nous tenons à remercier tout les personnes qui nous ont aidés pour la réalisation de ce travail en premier lieu :

- ✓ **M.BOUKOUCHA Badereddine : Vraiment c'était père aimable, stature érudite, professeur merveilleux, notre chef d'option qui portait notre responsabilité avec toutes les difficultés et les spécificité qui accompagne notre promo, et notre directeur de mémoire, pour ses conseils et sa disponibilité tout au long de cette recherche**
- ✓ **Toute le staff de l'institut national de formation supérieur paramédical de Tebessa qui ont travaillé pour fournir les meilleures conditions et les meilleurs services pour l'étudiant et l'établissement public.**
- ✓ **A tous les amis qui ont contribué à cette recherche, tous les amis qui nous étions un groupe solide.**

merci beaucoup à vous tous



Je déteste ce modeste mémoire à..

Mes chers parents

DJAMEL et HOUDA

qu'ils Peut être fiers de ce je suis aujourd'hui
après de longue Années des études et de sacrifices.

Tout mes frères et mes collègues mes amies intimes

Mes amies avec qui j'ai passé 3 ans , mon binôme

Marouane

Dédicace
Dédicace



Dédicaces

Je Dédie Ce modeste mémoire à ...

La famille BRAKCHI

**Mes chers parents qu'ils sont peut être fiers de ce je suis aujourd'hui
après longue cursus de formation**

Mes chers frères, mes grands parents qu'ils m'ont aidé avec leur soutien

Mes amies avec qui j'ai passé mes 3 ans, ont était toujours ensembles dans le bon

Et le mauvais : Taki, Ramy, Iskander, Kano, Azou, Daha.

Tout personne qu'il donne l'aide dans cette mémoire

Fouad

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHOIX DE THEME

PROBLEMATIQUE

HYPOTHESES

CADRE CONCEPTUEL

CHAPITRE I : LA PROFESSION DU MANIPULATEUR EN IMAGERIE MEDICAL

1- Le manipulateur en imagerie médical	4
1.1- Définition	4
1.2- Les grades du corps du MIM.....	4
1.3- Le rôle de manipulateur	4
2. Formation des manipulateur en imagerie médical	5
2.1- Formation initial	5
2.2- Formation contenue	5
2.3- Formation spécialisée.....	6
3. Les taches des manipulateur	6
4. Le rôle de manipulateur selon le spécialité	6
5. Le service de radiologie	7
6. Les compétences de manipulateur en imagerie médical.....	8

CHAPITRE II : LA VIOLENCE

1- Définition	11
1.1- La violence.....	11
1.2- La violence en travail	11
2- Les origines de violence	11
3- Les formes de la violence.....	12
4- La violence contre le personnel de santé dans la législation algérienne	13
5- Le syndrome d'épuisement professionnel	15
6- Violence Institutionnelle.....	16
6-1 De personnel hospitalier à patient	16
6-2 De patients à personnel hospitalier	16
6-3 D'accompagnant de patient à personnel hospitalier	17
7- Les effets de la violence sur la santé des personnes	17
7-1 Les effets sur la santé physique	17
7-2 Les effets sur la santé mentale	17
7-3 Les effets sur la santé psychologique	17
8- Exemples de manifestations de la violence	18

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE I : ASPECTS METHODOLOGIQUES

1-	l'objectif de recherche.....	21
2-	la population cible et échantillonnage de la recherche.....	21
2.1-	la population cible de la recherche.....	21
2.2-	lieu de l'enquête.....	21
2.3-	l'échantillonnage.....	21
3-	outil de recherche.....	21
4-	limite géographique et temporaire.....	22
4.1-	limite géographique	22
4.2-	limite temporaire	22
5-	limite de l'étude	22

CHAPITRE II: PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE RECHERCHE.

1-	présentation, analyse et interprétation des résultats de recherche.....	24
2-	Synthèse Globale.....	64

CONCLUSION

LES SUGGESTION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Problématique :

La violence est un phénomène négatif et destructeur. C'est l'un des phénomènes sociétaux dominants dans de nombreux domaines de la vie, en particulier au travail contre les travailleurs.

Les manipulateurs en imagerie médicale est une partie du personnel de santé qui accueille les patients, assure les actes techniques de manière précise, efficace et sûre. Ils sont manient des techniques et appareils de radiologie et effectuent des clichés d'imagerie médicale en fonction de la prescription médicale.

Ces dernières années, de nombreux établissements de santé ont été témoins de cas de violence contre les équipes de santé par des patients ou des gens non-professionnels, surtout contre les manipulateurs en imagerie médicale.

Ce phénomène se répète souvent, alors on se demande quelle sont les facteurs qui font émerger cette action ?, et comment faire pour diminuer voir éviter le maximum de mal entendu pour que le manipulateur fait son travail dans des conditions favorables.

Donc le manipulateur a des difficultés pour assurer la tâche qui lui est attribuée. De ce qui précède notre réflexion nous oriente de poser notre question de recherche suivante :

<< Pourquoi la violence contre le manipulateur malgré qu'il exerce ses fonctions ? >>

Les Hypothèses :

- 1- Les comportements du MIMSP engendrent une agressivité contre le manipulateur.
- 2- Les besoins du patient dépassent les taches du manipulateur et cela conduit à la violence.

Choix du thème :

Au cours de nos stages pratiques dans des différents établissements de santé locaux, nous avons remarqué le phénomène des agressions répétées contre les manipulateurs, par certains patients et leurs compagnons, des agressions verbales et physiques qui ont eu un impact négatif sur le travail du service et la prise en charge des patients. Pour cette raison, on a choisi ce thème pour étudier les principales causes de ce problème, et essayer de trouver des solutions.

Clarification des concepts :

La violence : la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations.

Le manipulateur en imagerie médical : l'un du personnel de santé, Assure les actes techniques de manière précise, efficace et sûre. Il est manie des techniques et appareils de radiologie et effectuent des clichés d'imagerie médicale en fonction de la prescription médicale.

Agressivité : Tendance à attaquer.

Les besoins de patient : Ce sont les services que le patient désire recevoir et dont il exprime son besoin.

Les comportements du MIMSP : Toutes les actions du manipulateur envers le patient pendant la prise en charge.

Les tâches de manipulateurs : sont les obligations légales qui sont confiées au manipulateur, Le manipulateur est soumis à une loi qui définit les pouvoirs et les limites de son travail.

INTRODUCTION

Dans un communiqué du ministère algérien de la Justice, « Suite à la propagation du phénomène d'abus à l'encontre des personnels médicaux et paramédicaux et des responsables des établissements de santé, le ministre de la Justice, a émis ce 14 juillet 2020, une instruction aux procureurs des conseils judiciaires, visant d'une part à la sensibilisation au danger de ce phénomène de D'autre part, à les appeler à y faire face avec la rigueur exigée par les conditions sanitaires que traverse actuellement le pays . " dont comme conséquence la violence

La violence contre le personnel de santé dans les établissements de santé et les hôpitaux en Algérie sont devenues quasi quotidiennes et se multiplient de manière alarmante.

Ce phénomène négatif est très fréquent dans les établissements publics de santé, C'est pourquoi l'État le combat.

L'augmentation de la fréquence des agressions et autres actes de violence dans les établissements de soin de santé interfère avec la fourniture de soins de qualité et porte atteinte à la dignité du personnel de santé et à la confiance qu'il a en lui la fréquence des actes de violence à l'encontre du personnel de santé devient source de graves inquiétudes lorsque l'on établit des comparaisons avec d'autres professions.

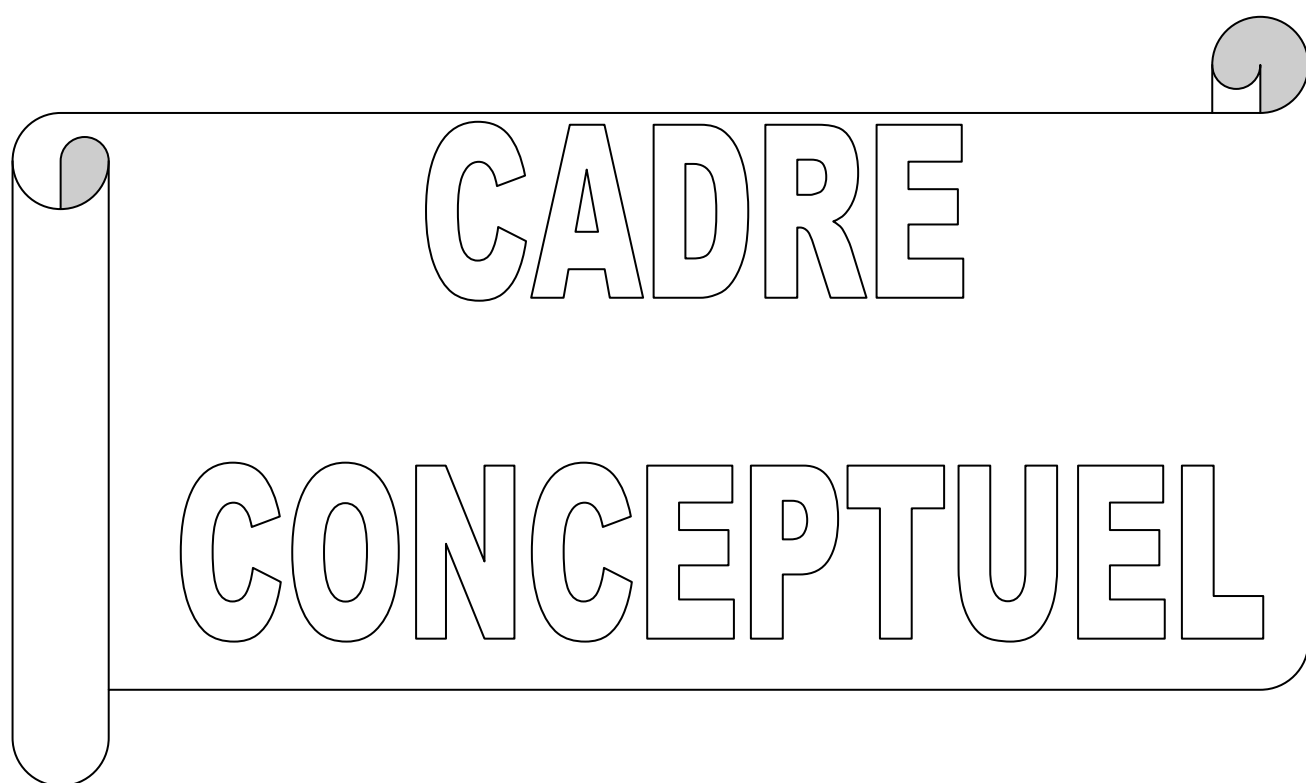
Le personnel de santé en générale et les manipulateurs en imagerie médicale en particulier sont victimes d'agressions et de violence sur leur lieu de travail.

Dans ce travail de recherche on veut étudier le phénomène de la violence, les causes et leurs impact sur le travail dans le service radiologie et la prise en charge radiologique, et peut être des solutions pour diminuer ce phénomène.

Ce travail est composé de deux parties : une partie théorique et l'autre pratique.

La partie théorique : dans le premier chapitre on a parlé de la profession du manipulateur en imagerie médicale et une deuxième chapitre on a parlé sur la violence d'une manière précise

La partie pratique va décrire tous ses composants méthodologiques ayant un lien direct avec notre étude pour pouvoir éclaircir notre démarche ou une de vérifier nos hypothèses pour enfin de compte établir une conclusion portante sur la place de ce phénomène.



CHAPITRE I

La profession du manipulateur en imagerie médicale

1- le manipulateur en imagerie médical :

1.1) Définition du manipulateur en imagerie médical :

D'après le dictionnaire le petit robert :

Manipulateur en imagerie médical : personne qui exécute des opérations manuelles en radiologie.

étymologie du mot manipulateur :

Du latin « manipulus » poignée, « manus » la main, « manipularé » conduire par la main.

Travailler avec les mains, manoeuvrer, faire fonctionner, se servir de.

Le manipulateur est un professionnel de santé, qui travaille sous la responsabilité d'un médecin radiologue, il s'occupe de la réalisation des examens radiologique diagnostic et thérapeutique, sa fonction est d'assumer la responsabilité d'accomplir d'une manière efficace, précise et sure, les actes techniques qui lui sont ordonnés, c'est le seul professionnel paramédical autorisé à utiliser les rayonnements ionisants.

C'est le seul professionnel paramédical autorisé à utiliser les rayonnements ionisants.

1.2) Les grades du corps du MIM :

Le corps des manipulateurs en imagerie médical de santé publique comprend cinq (5) grades comme l'indique l'article ART. 152 du journal algérien, décret exécutif n° 11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 Mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique :

- Le grade de manipulateur en radiologie breveté, mis en voie d'extinction.
- Le grade de manipulateur en radiologie diplômé d'état.
- Le grade de manipulateur en imagerie médical de santé publique.
- Le grade de manipulateur en imagerie médical spécialisé de santé publique.
- Le grade de manipulateur en imagerie médical major de santé publique.

1.3) Le rôle de manipulateur en imagerie médical :

Le manipulateur en imagerie médical a quatre grands rôles aux niveaux des services radiologiques, qui sont :

- Un rôle soignant :

Le manipulateur doit avoir une connaissance parfaite des techniques de soins.

- Un rôle de technicien :

Le manipulateur est assure les actes techniques de manière précise, efficace et sure. Il est maniemment des techniques et appareils de radiologie et effectuent des cliché d'imagerie médical en fonction de la prescription médical, il est tenu d'appliquer les lois de radioprotection, et de mettre en pratique toutes les connaissances acquises sur la physique des rayons X, sur l'anatomie et sur les techniques d'examen afin de fournir des documents radiologiques irréprochables.

- Un rôle de gestionnaire :

pour la gestion de service, Le manipulateur peut être confronté à la prise des rendez-vous, à la gestion du stock de films, de petit matériel et de tous les consommables. et il doit posséder des connaissances en informatique .

- Un rôle de formateur :

Ceci concerne les étudiants. Le manipulateur doit les encadrer et transmettre le coté pratique de formation ainsi que ces connaissances. Il participe à l'évaluation des élèves en fin de stage. Dans certain cas, le manipulateur peut assurer des cours et diriger des travaux pratiques au niveau de la formation théorique.

2- Formation des manipulateurs en imagerie médicale :

Les formations professionnelles se répartissent essentiellement en trois types :

- ✓ Formation initiale ;
- ✓ Formation continue ;
- ✓ Formation spécialisée.

2.1- Formation initiale :

Elle est dite « initiale » parce qu'elle vise d'abord l'acquisition de compétences par une personne qui n'a jamais exercé la profession

pour laquelle elle désire se préparer. Elle est sanctionnée par un diplôme.

la formation initiale des MIMSP se déroule dans les INFSPM, pendant une durée de trois (03) années, réparties entre la formation théorique et la formation pratique.

2.2- Formation continue :

Le secteur de la formation qui concerne ceux qui sont rentrés dans la vie professionnel, elle permet de pouvoir continuer à se former pour améliorer leurs compétences

et de s'adapter aux nouvelles technologies, pratiques ou méthodes appliqués, la reconversion professionnelle.

Elle permet aux manipulateurs de compléter la formation initiale et gagner en responsabilités et d'acquérir de nouvelles compétences et actualiser les connaissances .

2.3- Formation spécialisée :

Définition : la formation spécialisée est une formation spécifique à un champ d'expertise pour l'ensemble des participants. Il favorise le développement de leurs compétences et l'accès aux des niveaux haut.

3- Les taches des manipulateurs :

La profession des MIMSP a un double aspect : soignant et technicien (médico-technique). Quel que soit leur domaine d'activité ou leur grade, il doit accueillir le patient, puis vérifier la prescription médicale, lui expliquer le déroulement de l'exploration ou du traitement, lui prodigue les soins nécessaires (injection de produits de contraste par exemple), le positionne et participe à sa surveillance clinique. Pour les domaines de diagnostic, il effectue l'acquisition des images selon la prescription définis par le médecin, mettant en œuvre des procédures et un appareillage sophistiqué. Puis il procède au traitement de ces images (soit analogique : développement des films avec des produits chimiques, soit numérique : traitement informatique des images radiologiques acquises et les impressionner) avant de les transmettre, à des fins diagnostiques, au médecin prescripteur. Pour les domaines de thérapies, le MIMSP participe, sous la responsabilité et les directives des médecins radiothérapeute et des radio-physiciens, aux phases de simulation et de dosimétrie, précédent la réalisation du traitement, puis il exécute les traitements.

4-Le rôle du manipulateur selon la spécialité :

La radiologie conventionnelle :

Les tâches du manipulateur en radiologie conventionnelle sont :

- avec le patient :
 - Recevoir et identifier le patient ;
 - préparer pour l'examen ;
 - Diriger le patient dans le service pour avoir les résultats.
- Dans le service :

- Vérifier et maintenir en bon état tout le matériel radiographique, photographique.
- Le bon entretien de la salle.
- Les stocks de film, de médicaments et de matériels nécessaires aux examens.

TDM:

Les tâches du manipulateur en service TDM sont :

- avec patient :
 - La préparation du patient ;
 - L'installation du patient ;
 - La réalisation de soins liés à l'examen ;
 - La détermination des paramètres d'acquisition ;
 - Le lancement de l'acquisition des images et le traitement de ces dernières, avant de les communiquer au médecin radiologue, qui en fait l'interprétation et les commentaires.
- Dans le service :
 - Entretien de la salle ;
 - Gestion du service ;
 - Tarification des examens ;
 - Traçabilité des produits injectés.

L'IRM (Imagerie par résonance magnétique) :

Les tâches du manipulateur en IRM sont :

- avec le patient :
 - L'accueil et la vérification de l'identité du patient ;
 - L'interrogatoire du patient;
 - l'élimination de toute objet métallique ;
 - L'information du patient sur l'examen ;
 - Le positionnement du patient ;
- Dans le service :
 - Le choix adéquat du protocole, le lancement de l'acquisition en fonction de la zone du corps à traiter et le choix des séquences ;
 - Le traitement des images.

5- Le service de radiologie :

Le service d'imagerie, peut rassembler un ensemble de salles d'examen, selon les actes spécifiques qui sont réalisés, l'aménagement nécessite un dispositif harmonieux entre :

- ✓ L'environnement de la structure

- ✓ Les règles de sécurité d'un lieu ouvert au public (stationnement, évacuations)
- ✓ Les circulations du personnel, du public, des matériels stériles, propres, et sales.
- ✓ L'organisation et le confort du lieu de travail.
- ✓ Le respect des règles d'hygiène.
- ✓ Le respect de la pudeur et la confidentialité des patients pris en charge.

Généralement, un service ou un cabinet d'imagerie peut regrouper des salles d'examens dédiées :

- ✓ Aux radiographies osseuses.
- ✓ Aux radiographies d'urgence.
- ✓ Aux examens digestifs et urinaires.
- ✓ A la tomodensitométrie (scanner)
- ✓ A l'imagerie par résonance magnétique (IRM)
- ✓ Aux radiographies du sein (mammographie, stéréotaxie)
- ✓ Aux échographies.

6- Les compétences de manipulateurs en imagerie médicale:

De façon générale les compétences se définissent comme un ensemble complexe d'acquis, fruits de l'expérience et de la formation reçue, actualisant des dispositions naturelles ; elle permet d'accomplir des tâches et de traiter efficacement les problèmes en résultant dans un domaine donné. D'après J.ARDOINO et G. BERGER

- **Savoir être** : attitude vis-à-vis d'un individu, d'un groupe, d'un Objet, d'une idée, d'une activité.
- **Savoir évoluer** : il concerne des possibilités de progresser dans le métier ou aller vers d'autre types d'activités, il sera apprécié sur la base de ce que l'on nomme généralement le potentiel individuelle. D'après B, Martory et D, Crozet
- **Savoir faire** : il est synonyme de domaine psychomoteur désigne les connaissances qu'un individu est susceptible d'appliquer dans une situation.
- **Savoir** : avoir dans l'esprit un ensemble d'images, d'idées, de notions, constitue des connaissances organisées sur tel ou tel Objet de pensée, et être capable de pratiquer une activité apprise.

L'ensemble de ces compétences constitue autant de composantes du métier de manipulateur qui correspondent à une montée en maîtrise du métier. Selon le répertoire des métiers, les savoirs faire d'un manipulateur sont déclinés comme suit :

- ♦ Utiliser les matériels et les dispositifs liés à l'activité et en évaluer les modalités de fonctionnement ;
- ♦ Adapter les protocoles au contexte clinique des patients ;
- ♦ Détecter les situations à risque pour le patient et déclencher les réponses adaptées ;
- ♦ Optimiser les doses d'irradiation délivrées aux patients, dans le cadre des règles de radioprotection ;
- ♦ Calculer les doses des produits radioactifs à visée diagnostique et thérapeutique ;
- ♦ Utiliser les règles, les procédures de contrôle qualité, les modes opératoires et les techniques visant à la sécurité, et à l'hygiène dans la réalisation des activités et l'utilisation des circuits ;
- ♦ Évaluer la qualité des pratiques et des résultats dans le domaine d'activité ;
- ♦ Créer une relation de confiance avec le patient et son entourage dans le cadre d'une relation d'aide ;
- ♦ Éduquer et conseiller le patient et l'entourage en vue d'une démarche d'autonomisation ;
- ♦ Travailler en équipe interprofessionnelle
- ♦ Adapter et optimiser le fonctionnement des équipements, des installations, des systèmes dans son domaine de compétence ;
- ♦ Définir et pratiquer les actes médicaux les mieux adaptés, relatifs à dans son domaine de compétence ;
- ♦ Évaluer les pratiques professionnelles de soins dans son domaine de compétence ;
- ♦ Identifier, analyser, évaluer et prévenir les risques relevant de son domaine, définir les actions correctives/préventives .
- ♦ Définir et mettre en oeuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient, relatifs à son domaine de compétence.

CHAPITRE II

LA VIOLENCE

1- Définition :

1.1) La violence :

Étymologiquement, le terme « violence » vient du latin violare qui signifie « agir de force, avec un sentiment de toute-puissance ».

La violence est définie comme l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mauvais développement ou une carence.

* D'après le dictionnaire la rousse, c'est une : « 1-caractère de ce qui se manifeste, se produit ou produit ses effets avec une force intense, brutale et souvent destructrice. 2-contrainte physique ou morale, exercé sur une personne en vue de l'inciter à réaliser un acte déterminé ».

* L'OMS définit la violence comme étant « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations » .

* Le BIT définit la violence au travail comme : « Toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par laquelle une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée dans le cadre ou du fait direct de son travail ».

1.2) La violence en travail :

Selon la commission européenne « Incidents où le personnel est maltraité, menacé ou agressé dans le cours de son activité professionnelle, y compris lors des déplacements depuis ou vers son lieu de travail, et incidents qui mettent en danger sa sécurité, son bien-être ou sa santé ».

2- Les origines de violence :

La violence interne :

Lorsque la violence s'exerce entre les membres d'une même communauté (membres de la famille, proches, collègues de travail).

La violence externe :

Elle est le fait de personnes extérieures à la collectivité (entre individus sans liens de parenté).

3- Les formes de la violence :

- La violence physique:

C'est généralement du premier type de violence auquel on pense quand on évoque ce sujet, mais ce n'est pas la forme d'expression la plus fréquente, bien que la plus visible. Il s'agit du recours à la force physique, dans le but de blesser ou faire mal, exercée contre une personne en ayant des préjudices d'ordres physiques ou psychologiques.

Elle comprend toutes les atteintes physiques : bousculades, gifles, griffures, morsures, coups à mains nues ou avec objet, utilisations d'armes blanches ou d'armes à feu... Par extension, la violence physique peut être sexuelle (attouchements, viol ou tentative de viol...).

- La violence psychologique (ou émotionnelle)

Plus fréquente que la violence physique, elle est un type de violence moins visible, plus difficile à déceler, mais qui peut laisser des blessures durables chez la victime. Il s'agit de l'exercice intentionnel d'un pouvoir à l'encontre d'une personne, avec éventuellement la menace de recourir à la force physique. C'est une attaque à la valeur personnelle de l'autre, à son estime de soi et à sa confiance en soi en le dénigrant et en le rabaissant. Elle peut être transmise par des regards, des attitudes, des gestes ou des paroles.

Elle comprend les agressions verbales, les insultes, les moqueries, les commentaires blessants, les humiliations, le harcèlement, les menaces...

- La violence verbale :

C'est une forme de violence psychologique, laquelle peut être visible, mais peut aussi être dissimulée car elle ne laisse pas de traces physiques.

Les violences verbales sont très fréquentes. La violence verbale consiste en l'expression, de façon isolée ou en public, de propos infériorisant ou dégradants, qu'ils soient itératifs ou non, et portant atteinte à l'intégrité psychologique du sujet en instaurant un climat de crainte.

Elle comprend l'utilisation de cris, de hurlements ou d'une intonation moqueuse, pour menacer, insulter, critiquer, blâmer, rabaisser l'autre dans le but de le blesser.

On peut également considérer les « simples » incivilités comme de la violence verbale, dont la répétition peut rendre pénible la vie en société ou l'exercice de son travail.

- Autres forme de violence :

- La violence criminelle
- La violence politique
- La violence symbolique
- La violence de la nature
- La violence sexuelle
- La violence économique

4- La violence contre le personnel de santé dans la législation algérienne :

l'ordonnance n 20-01 du 9 Dhou El Hidja 1441 correspondant au 30 juillet 2020, modifiant et complétant l'ordonnance n 66-156 du 8 juin 1966 portant Code pénal.

Les articles du Code pénal modifiés, prévoient ainsi de nouvelles dispositions, notamment des peines d'emprisonnement allant de deux (02) à vingt (20) ans d'emprisonnement assorties d'amendes, ce qui assurera désormais une protection pénale de l'ensemble des personnels des établissements de santé publics et privés contre les agressions verbales et physiques.

Ainsi l'article 149 prévoit un "emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et une amende de 200.000 DA à 500.000 DA, de quiconque, dans l'intention de porter atteinte à leur honneur (personnels de la Santé), à leur délicatesse ou au respect qui leur est dû", alors que les dispositions de l'article 149 bis énoncent "un emprisonnement de deux (2) ans à huit (8) ans et une amende de 200.000 DA à 800.000 DA contre quiconque qui commet des violences ou voie de fait envers un professionnel de la santé, un fonctionnaire ou personnel des structures et établissements de santé, pendant/ ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Le même article énonce que lorsque les violences entraînent effusion de sang, blessure ou maladie, ou ont lieu, avec préméditation, guet-apens ou avec port d'arme, la peine encourue est l'emprisonnement de cinq (5) ans à douze (12) ans avec une amende de 500.000 DA à 1.200.000 DA.

La peine est revue à la hausse, soit de dix (10) à vingt (20) ans avec une amende de 1.000.000 DA à 2.000.000 DA quand les violences sont perpétrées par l'usage d'arme ou entraînent

mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autre infirmité permanente.

"Les peines prévues aux deux derniers alinéas de l'article 148 du présent Code, sont applicables, lorsque les violences entraînent la mort ", est-il encore stipulé.

L'article 149 bis 2 stipule qu'est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 200.000 DA à 500.000 DA, quiconque dégrade les biens mobiliers ou immobiliers des structures et établissements de santé.

Dans le cas où les actes entraînent soit l'arrêt total ou partiel de la structure ou de l'établissement de santé ou en entravent le fonctionnement, soit le vol de son équipement, la peine encourue est l'emprisonnement de trois (3) ans à dix (10) ans et l'amende de 300.000 DA à 1.000.000 DA.

L'article 149 bis 3, prévoit un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et une amende de 200.000 DA à 500.000 DA contre quiconque enregistre des communications ou conversations, capture ou publie sur un site ou sur les réseaux sociaux ou par tout autre moyen, des photos, des vidéos, des nouvelles ou des informations dans l'intention de porter préjudice ou atteinte au professionnalisme ou à l'intégrité morale d'un professionnel de santé.

Les peines prévues par le même article sont portées au double, si les images, vidéos, nouvelles ou informations sont manipulées de manière calomnieuse ou capturées discrètement ou dans des endroits non ouverts au public ou si elles ont été sorties de leur contexte.

L'article 149 bis 4, stipule aussi qu'est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à trois (3) ans et d'une amende de 60.000 DA à 300.000 DA, quiconque s'introduit par violence dans les structures ou établissements de santé.

La peine encourue est l'emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et l'amende de 200.000 DA à 500.000 DA, lorsque l'intrusion par violence concerne des lieux dont l'accès est réglementé, est-il encore détaillé, alors que l'article suivant (149 bis 5) stipule qu'une peine d'emprisonnement de cinq (5) ans à quinze (15) ans et une amende de 500.000 DA à 1.500.000 DA seront prononcées si les actes prévus aux articles 149, 149 bis, 149 bis 2, 149 bis 3 et 149 bis 4, sont commis durant "les périodes de confinement sanitaire ou d'une

catastrophe naturelle, dans l'intention de nuire à la crédibilité et au professionnalisme des structures et établissements de santé".

Dans l'article 149 bis 6, il est prévu la réclusion à temps de dix (10) ans à vingt (20) ans et une amende de 1.000.000 DA à 2.000.000 DA, si les actes prévus aux articles 149, 149 bis, 149 bis 2 et 149 bis 3 sont commis dans le cadre d'un groupe, en exécution notamment d'un plan concerté ou par le port ou l'usage d'arme.

L'article 149 bis 7, stipule que "les peines encourues pour les infractions prévues par l'article 149 bis1 du présent Code, sont incompressibles ainsi qu'il suit de vingt (20) ans de réclusion, lorsque la peine prévue est la réclusion à perpétuité, des deux tiers (2/3) de la peine prévue dans tous les autres cas".

En cas de récidive, les peines prévues par la présente section sont portées au double, selon les dispositions de l'article 149 bis 12, alors que l'article 149 bis 13, énonce que "les poursuites pénales, pour les infractions prévues par la présente section, peuvent être engagées d'office par le ministère public".

Le même article détaille que "l'Etat ou l'établissement de santé employeur, dans les infractions prévues par la présente section, peut se subroger aux droits de la victime pour demander réparation".

5- Le syndrome d'épuisement professionnel :

Le Burn-out ou épuisement professionnel : le rythme accéléré, le manque de délais, les exigences croissantes, la charge de travail, la gravité des situations, etc., font des urgences un milieu propice au burn-out, conséquence d'une accumulation de stress. Mais certaines attitudes tendent également à faire basculer les professionnels ; le fait, par exemple, de nier ses limites ou de les ignorer, ou de s'oublier au profit des autres, c'est-à-dire de ne s'occuper que des problèmes qui gravitent autour de soi, sans régler les siens. Le burn-out va se traduire par une disparition de l'entrain au travail, une baisse de la motivation. Puis ce sont les baisses de concentration, le découragement ou bien la déprime

de prendre son poste, l'agressivité envers son environnement direct. Ces signaux plus ou moins ignorés, la personne bascule dans le burn-out en s'acharnant à continuer malgré tout.

6- Violence Institutionnelle :

Ce type de violence survient dans un contexte où l'auteur des violences a sur la victime une relation hiérarchique et/ou thérapeutique dominante (par exemple soignant sur patient) soit dans le cadre d'une activité professionnelle (par exemple patient sur soignant). Il existe trois types:

- De personnel hospitalier à patient
- le patients à personnel hospitalier
- D'accompagnant de patient à personnel hospitalier

6-1) De personnel hospitalier à patient :

Il existe plusieurs situations de violence physique de personnel à patient.

La contrainte de temps ou une mauvaise organisation du travail peut entraîner une impossibilité d'effectuer un travail de qualité. Le soignant est conscient de ne pas réaliser les soins de façon optimale, ce qui tend à le démotiver.

Les violences morales et psychologiques envers les patients sont fréquentes et diversifiées.

Elles sont liées à des réactions psychopathologiques défensives d'une équipe en souffrance, où le soin a perdu tout son sens, où la parole ne circule plus, où l'espoir d'un changement n'existe plus.

Ces soignants fatigués physiquement, épuisés moralement, renvoient à leurs malades une violence inconsciente et incontrôlée.

6-2) De patients à personnel hospitalier :

La pression des files d'attente et la difficulté à réguler l'agressivité des malades, phénomènes déjà connus de longue date dans les établissements de santé, prennent actuellement une acuité sans précédent. Les personnels ressentent de plus en plus durement cette tension, instaurée par les patients, dans leur activité et ils ont l'impression de ne plus être écoutés par l'institution et de ne plus être respectés par les malades.

Mis à part les accidents d'exposition au sang (morsure, griffure...), la plupart des actes de violence perpétrés par les patients ne sont pas déclarés par les soignants au niveau de la médecine du travail. Ils entraînent chez eux un sentiment d'incompétence professionnelle.

6-3) D'accompagnant de patient à personnel hospitalier :

L'omniprésence et la pression des familles dans la vie quotidienne des équipes, rendent la réalisation du travail soignant difficile devant des accompagnants exigeants, méfiants, parfois intransigeants. Ces phénomènes existent dans toutes les spécialités avec une note plus accentuée en pédiatrie, gériatrie...où les familles ont un poids particulier dans les prises de décision.

7- Les effets de la violence sur la santé des personnes :

. Les effets de la violence sont profonds. Ils peuvent perdurer longtemps après que la violence a cessé et, dans certains cas, empreindre toute une vie. Parmi ceux-ci – coûteux, tant en termes humains qu'en termes économiques – on répertorie :

7-1) Les effets sur la santé physique :

- Os brisés, entorses, ecchymoses, brûlures, coupures, blessures de couteaux et d'armes à feu.
- Cicatrices, marques de morsure, d'étranglement ou de suffocation.
- Blessures aux yeux et aux oreilles, dents brisées ou ébréchées, perte de cheveux, blessures au larynx.
- Blessures internes (à l'abdomen ou à la poitrine, par exemple).
- Douleurs chroniques et inconfort (à l'estomac, à la tête, au dos ou aux articulations).
- Hypertension et problèmes cardiaques.

7-2) Les effets sur la santé mentale :

- Faible estime de soi, honte, culpabilité.
- Flashbacks, cauchemars, pertes de mémoire.
- Stress chronique, dépression, angoisse, isolement.
- Trouble de panique, phobies, trouble obsessionnel-compulsif.
- Troubles de l'alimentation et du sommeil, usage de stupéfiants, dépendances.
- Pensées suicidaires, tentatives de suicide, sévices auto-infligés.

7-3) Les effets sur la santé psychologique :

- Difficultés dans les relations et les activités sociales (par exemple, manque de confiance, d'intimité et d'intérêt).
- Changements dans l'apparence et la routine quotidienne : trop de préoccupations ou pas assez, échec ou décrochage scolaire.
- Changements dans le rendement au travail, absentéisme ou incapacité à travailler.
- Difficultés avec le rôle de parent et les responsabilités qui y sont liées.
- Difficultés à reprendre le contrôle (besoin de sécurité, problèmes liés au changement, hyper

vigilance).

8- Exemples de manifestations de la violence :

– **Agression/Attaque** : Comportement destiné à nuire physiquement à une autre personne.

C'est une action non provoquée, injustifiée, généralement soudaine et brutale, à caractère violent. Les agressions sexuelles (les viols) en font partie.

– **Comportement abusif** : Comportement qui humilie un être humain ou indique de toute autre manière un manque de respect de sa dignité ou de sa valeur.

– **Tracasseries/Brimades** : Comportement agressif, répétitif et prolongé, qui consiste à tenter de manière vindicative, cruelle et malintentionnée d'humilier ou d'affaiblir un individu ou un groupe. Ce sont des mesures vexatoires et inutiles, provenant d'une personne qui veut faire sentir son Pouvoir, son autorité.

– **Harcèlement** : Conduite indésirable et unilatérale qui consiste à tourmenter avec obstination une personne, de la soumettre à des critiques ou moqueries répétées et qui affectent sa dignité.

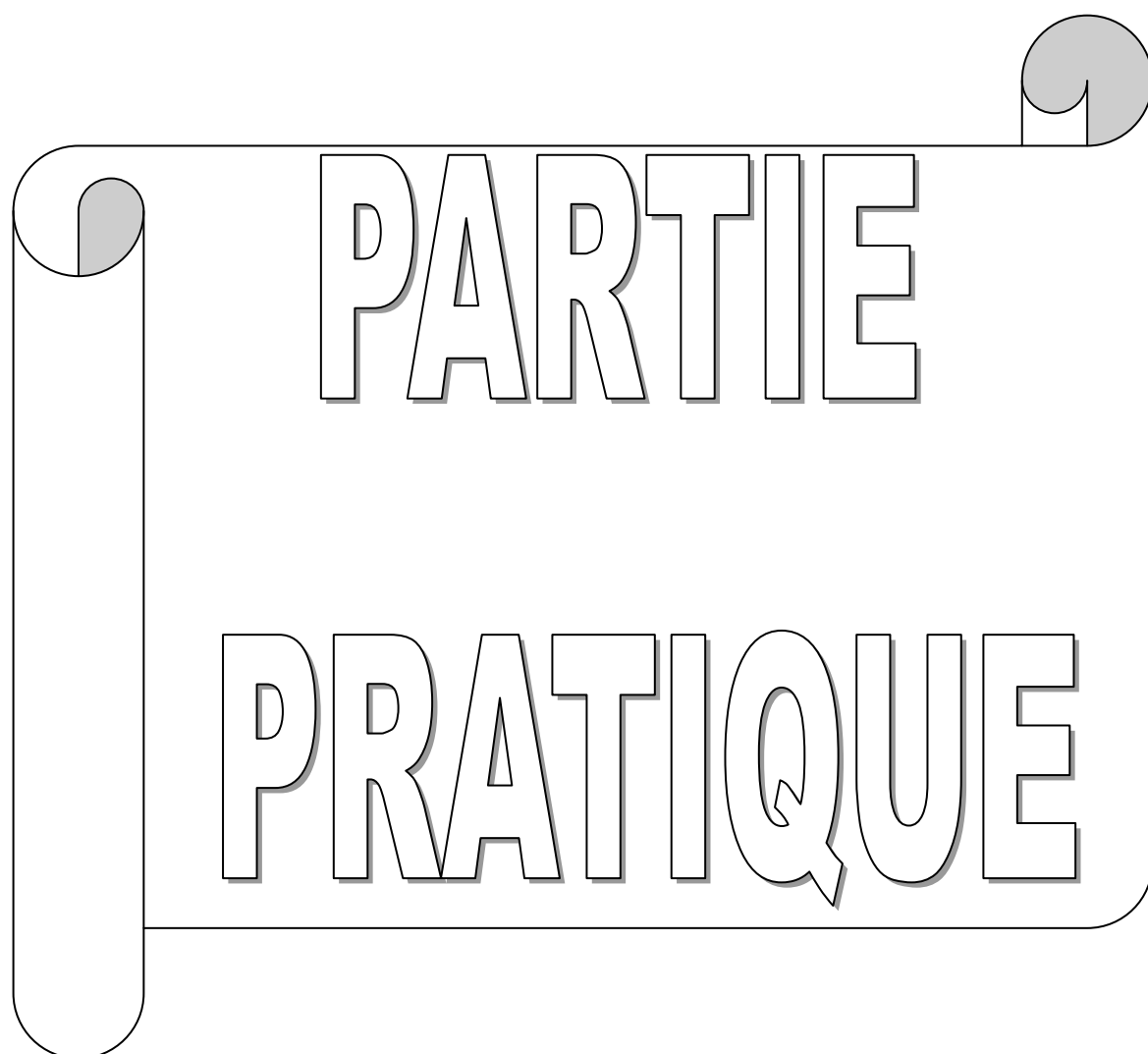
* **Harcèlement sexuel** : Comportement déplacé de nature sexuelle. Souvent c'est une pratique consistant à se prévaloir de son autorité pour faire pression sur une personne (menace, intimider des ordres, soumettre à des contraintes) afin d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, pour son propre compte ou celui d'un tiers. Il constitue pour la victime une menace, une humiliation ou une gêne (sans contact physique, attouchement, pénétration, etc.).

* **Harcèlement de nature raciale** : Toute conduite négative, fondée sur la race, la couleur, la langue, l'origine nationale, l'appartenance à une minorité... Elle affecte la dignité de la personne.

– **Menace** : Promesse du recours à la force physique ou à l'exercice d'un pouvoir (psychologique par exemple) dont le but est d'intimider, par lesquels la personne exprime sa volonté de nuire à quelqu'un et manifeste sa colère. Pour la personne ou le groupe visé, elle induit la peur de préjudices physiques, sexuels ou psychologiques ou d'autres conséquences négatives.

– **Négligence** : Défaut de soins, d'applications, manque d'attention. Ce n'est pas montrer à quelqu'un autant d'attention qu'on le devrait (défaut de soins, d'alimentation).

– **Privation** : Perte ou suppression de quelque chose. Les besoins ne sont pas satisfaits car il y a une absence de choses souhaitées ou utiles. Par exemple, c'est le cas pour la privation de liberté par la contention, la séquestration...



CHAPITRE I

ASPECTS METHODOLOGIQUES

1. L'OBJECTIF DE RECHERCHE

Notre travail de recherche a pour but de :

- mettre en évidence l'influe de la violence sur la prise en charge des patients.
- clarifier le rôle du manipulateur dans la prise en charge radiologique face aux besoins du patient.
- Confirmer l'importance d'une bonne communication avec le patient et sa préparation psychologique et d'informer le patient de tout ce qui concerne l'examen.

2. LA POPULATION CIBLE ET ECHANTILLONAGE DE LA RECHERCHE :

2.1. La population cible de la recherche :

- Les manipulateurs en imagerie médicale de santé publique.
- Les patients des services d'imagerie médicale

2.2. Lieu de l'enquête :

- EPH BOUGUERRA BOULAARESSE – BEKKARIA – TEBESSA
- EPSP SKANSKA – TEBESSA
- EPSP OUM ALI – OUM ALI – TEBESSA

Le choix de ces services de radiologie a été fait pour les raisons suivantes :

- L'EPH BOUGUERRA BOULAARES est choisie par nous dans notre recherche parce que c'est un établissement de référence contre le covid-19 et a un afflux important des patients et de leurs familles cela a créé une pression sur les manipulateurs, notamment au vu du manque de personnel.
- EPSP SKANSKA et EPSP OUM ALI : ces deux services connaissent moins de pression au travail avec plus de personnel.

2.3. L'échantillonnage

Notre échantillonnage est aléatoire

3. OUTIL DE RECHERCHE :

Nous avons distribué deux questionnaires anonymes dans le but de collecter les informations quantitatives et qualitatives nécessaires à cette thèse

Le premier questionnaire comporte 22 questions destinées aux manipulateurs dont 12 questions fermées, 06 questions de choix multiples, 04 questions ouverts.

Le deuxième questionnaire comporte 16 questions destinées aux patients dont 10 questions fermées, 01 questions de choix multiples, 05 questions ouverts.

4. LIMITE GEOGRAPHIQUES ET TEMPORAIRE :

4.1. Limite géographique :

Nous tenons à réaliser notre recherche au niveau de 3 établissements publique de santé locaux dans 3 communes différents (BEKKARIA – TEBESSA – OUM ALI) pour l'obtention des résultats du différent milieu.

4.2. Limites temporelle :

La période qu'on a utilisé pour notre recherche est de 31/03/2021 jusqu'au 20/05/2021.

Cette période nous a permis de toucher toutes l'équipe de manipulateurs travaillant dans les établissements où l'étude a été menée.

- Nombre des questionnaires distribués aux MIMSP : 25
- Nombre des questionnaires récupérés par MIMSP : 20
- Nombre des questionnaires distribués aux patients : 25
- Nombre des questionnaires récupérés par patients : 16

5. LIMITE DE L'ETUDE :

Pendant notre travail, nous nous sommes confrontés à des obstacles dont on peut citer les suivants :

- La faible coopération des personnes questionnées surtout les patient ne nous a pas permis de récolter le maximum d'information.
- La récupération incomplète des questionnaires distribués ne nous a pas permis d'estimer.

CHAPITRE II

**PRESENTATION, ANALYSE
ET INTERPRETATION DES RESULTATS
DE RECHERCHE :**

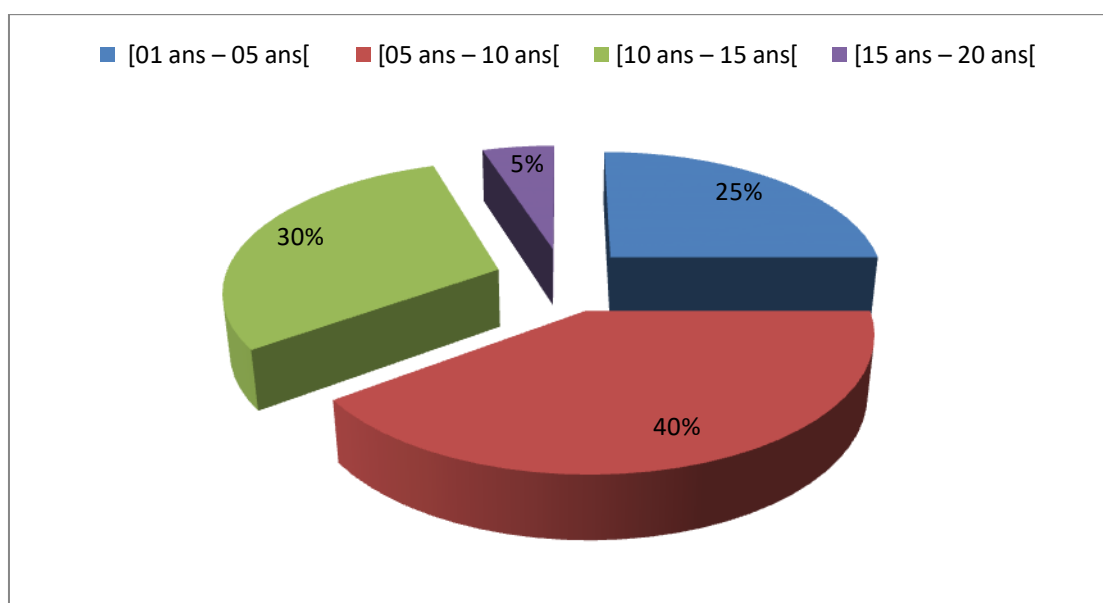
1- Présentation, analyse et interprétation des résultats de recherche

D'après les réponses des MIM, nous avons observé les résultats suivant :

1 Répartition des M.I.M selon l'ancienneté :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
[01 ans – 05 ans [	5	25
[05 ans – 10 ans[	8	40
[10 ans – 15 ans[	6	30
[15 ans – 20 ans[	1	5
>20ans	0	0
Total	20	100

Tableau N01 : l'ancienneté des manipulateurs



Graphe N01 : L'ancienneté des manipulateurs

Analyse :

On remarque selon les chiffres retrouvés que les nombres 8,6,5,1 qui représente 40%, 30%, 25% et 5% ont une expérience respectivement entre : 05 et 10 ans, 10 et 15ans, 01 et 05 ans et entre 15 et 20 ans.

Interprétation:

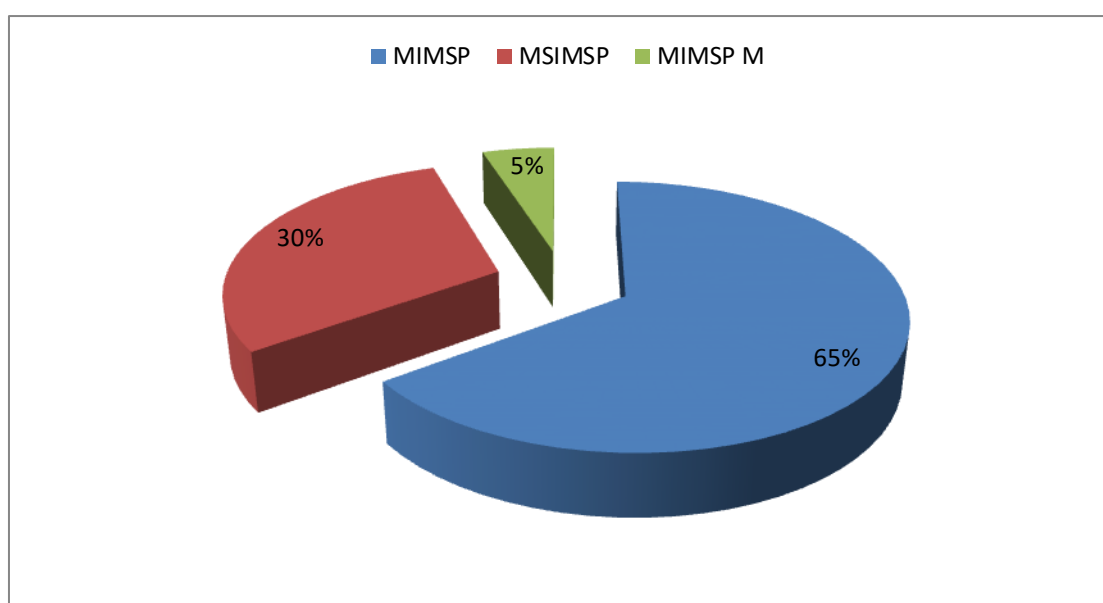
La majorité des manipulateurs dans notre population de recherche, qui constitue 75% a une expérience professionnelle dépasse 05 ans, Cela leur donne une expérience

suffisante au sein des établissements de santé publique. Donc leur connaissance pratique dans le thème de la violence est bonne.

2 Répartition des M.I.M selon le grade :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
MIMSP	13	65
MSIMSP	6	30
MIMSP M	1	5
Total	20	100

Tableau N02 : le grade des manipulateurs



Graphe N02 : Le grade des manipulateurs

Analyse :

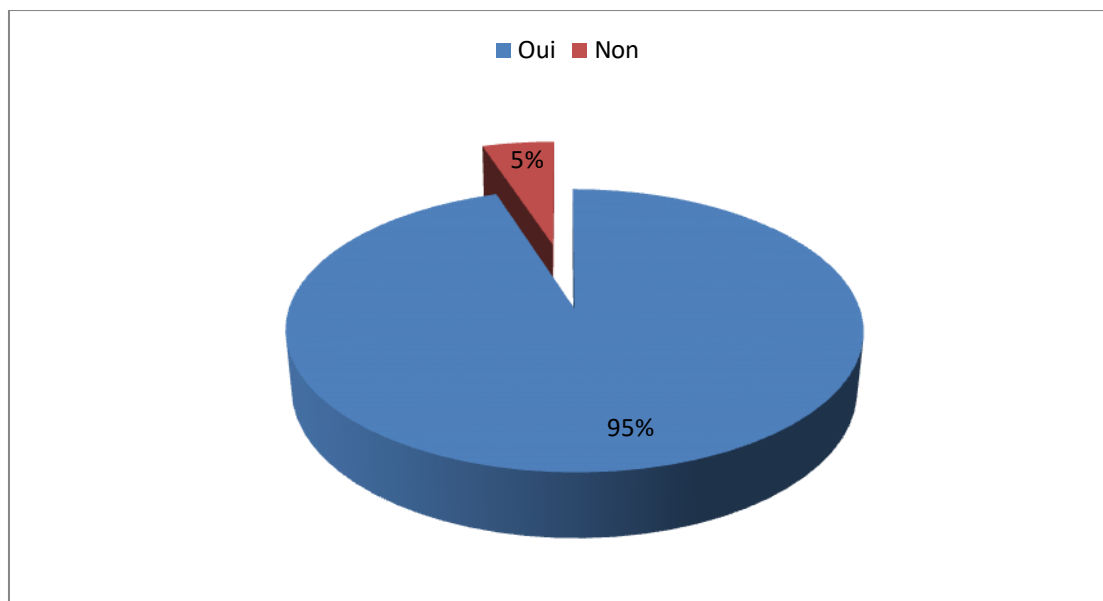
On remarque que 65% de la population cibles représentant le nombre 13 sont des MIMSP, 35% qui représentent le nombre 06 sont des MSIMSP et 5% qui représentent le nombre 01 sont des MIMSP M

Interprétation:

Le grade de la majorité des manipulateurs dans notre recherche est MIMSP

3 L'exposition à la violence:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	19	95
Non	1	5
Total	20	100

Tableau N03 : L'exposition à la violence**Graphe N03 : L'exposition à la violence****Analyse :**

Selon les résultats, on constate que les questionnées au nombre de 19 qui représentent 95% disent oui, par contre 01 autre dit non

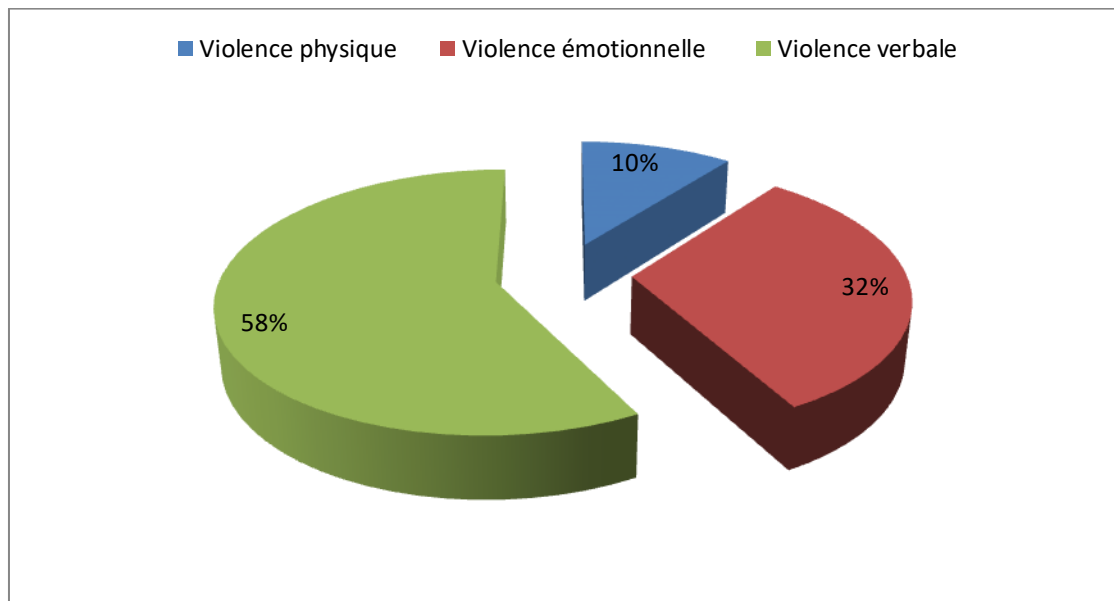
Interprétation:

La majorité des manipulateurs ont subi des violences au cours de leur travail. Donc ce vécu est considéré comme source d'information importante.

4 La nature de violence:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Violence physique	2	10.53
Violence émotionnelle	6	31.58
Violence verbale	11	57.89
Total	19	100

Tableau N04 : La nature de la violence



Graphe N04 : La nature de la violence

Analyse :

On remarque que les interrogés au nombre de 11 qui représentent 57.89% de notre population de recherche a subi des violences verbales, et le nombre 6 qui représentent 31.58% a subi des violences émotionnelles, et le nombre 2 qui représentant 10.53% a subi des violences physique.

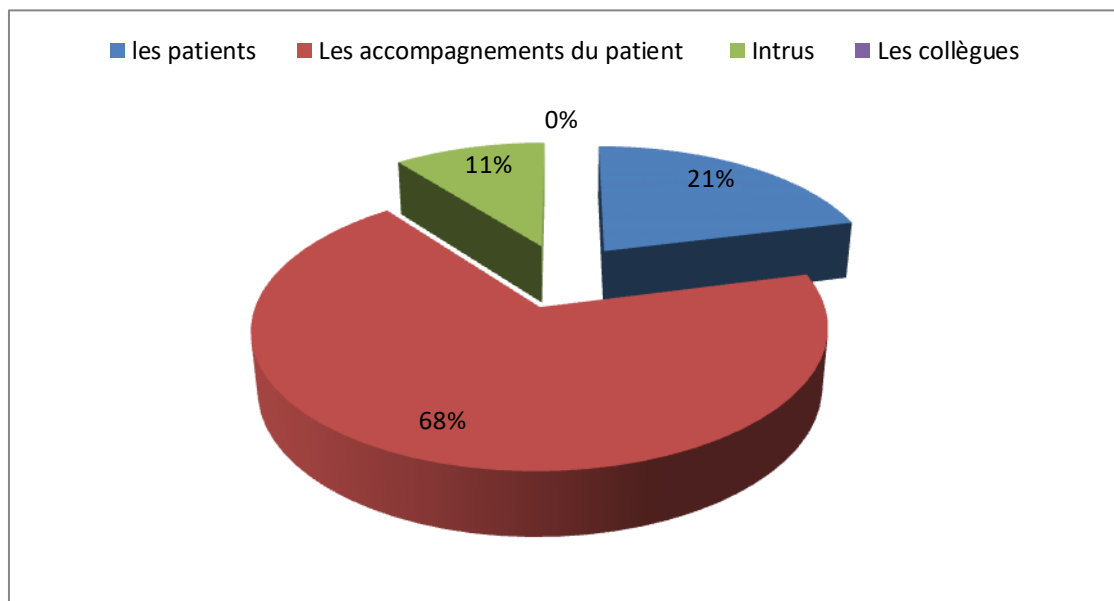
Interprétation:

On remarque que plus de la moitié des interrogés a subi des violences verbales, cette violence a des conséquences négative concernant la prise en charge des patient.

5 Les auteurs de violence:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Les patients	4	21.05
Les accompagnements du patient	13	68.42
Intrus	2	10.53
Les collègues	0	0
Total	19	100

Tableau N05 : Les auteurs de violence



Graphe N05 : Les auteurs de violence

Analyse :

On remarque que les questionnés au nombre de 13 qui représentent 68.42% déclarent que les auteurs de violence est les accompagnements du patient, et le nombre 4 qui représentent 21.05% déclarent que les patients sont les auteurs des violence, et le nombre 2 qui représentant 10.53% déclarent les auteurs des intrus.

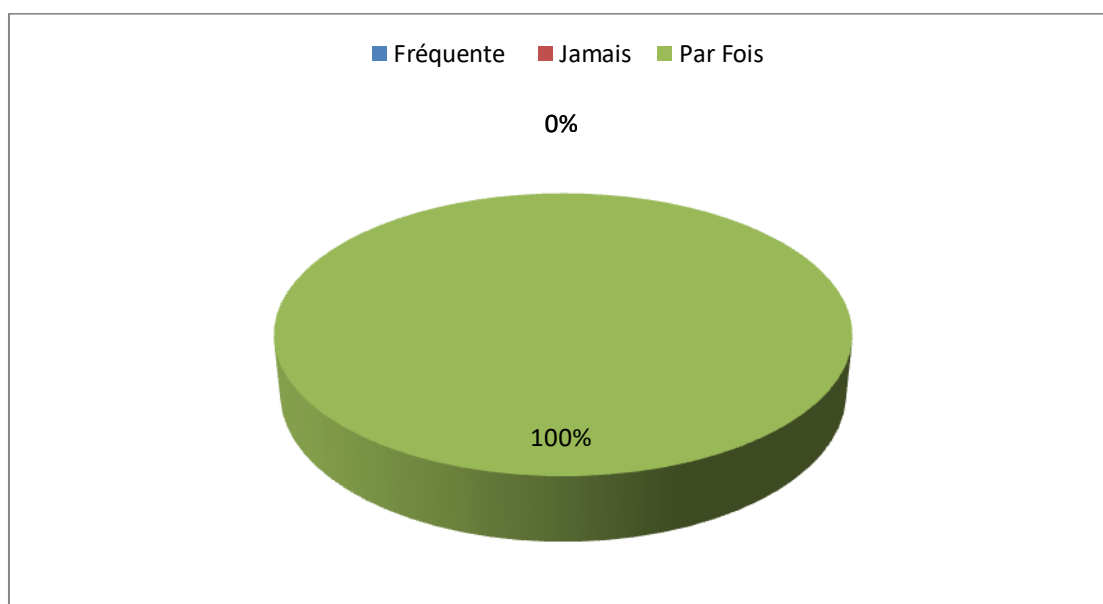
Interprétation:

La majorité des questionnés déclarent que les accompagnements du patient se sont toujours source de la violence par ce que peu être sera due à l'inquiétude pour la santé de leur patient.

6 La violence dans le service:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Fréquente	0	0
Par Fois	20	100
Jamais	0	0
Total	20	100

Tableau N06 : La violence dans le service



Graphe N06 : La violence dans le service

Analyse :

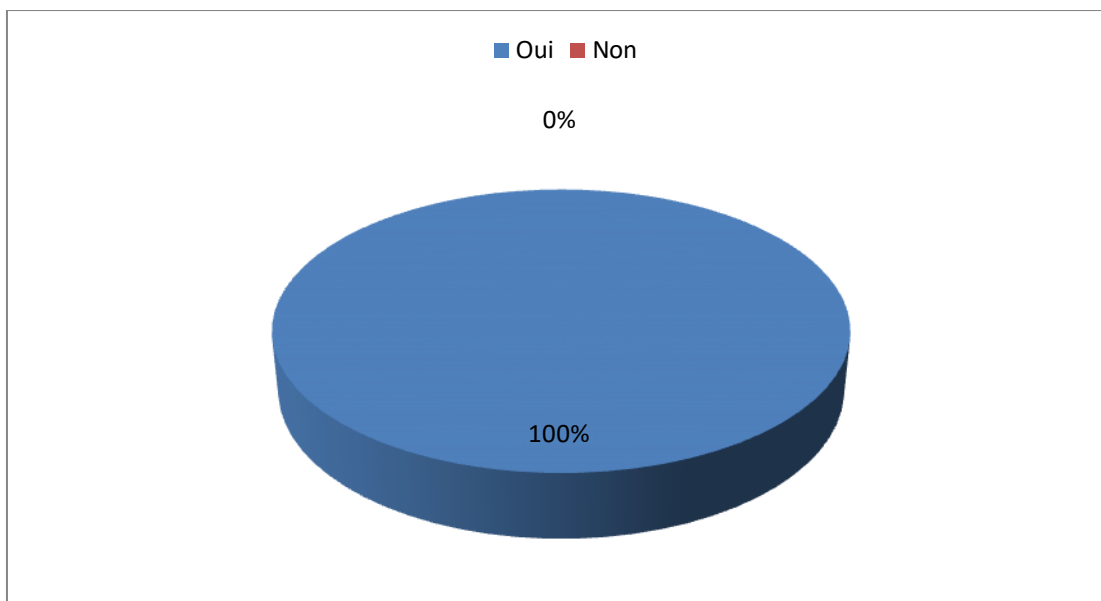
On observe que les questionnés de nombre 20 qui représente 100% disent parfois

Interprétation:

On constate que la violence contre les manipulateurs n'est pas toujours mais elle est présente.

7 fournir les explications nécessaires des examens:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N07 : fournir les explications nécessaires des examens**Graphe N07 : fournir les explications nécessaires des examens****Analyse :**

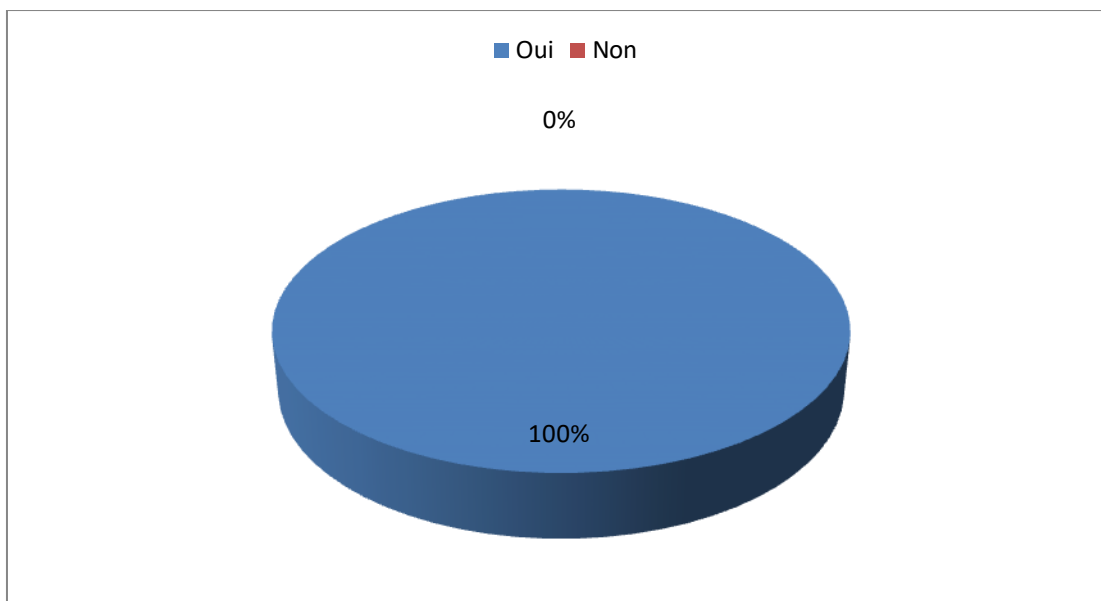
On constate que les questionnés au nombre 20 qui représente 100% disent oui.

Interprétation:

On constate que la totalité des manipulateurs donnez les explications nécessaires aux patients, cela rend le patient conscient et psychologiquement préparé pour l'examen.

8 Les services demandés au-delà de les taches de manipulateur:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N08 : Les services demandés au-delà de les taches de manipulateur**Graph N08 :** Les services demandés au-delà de les taches de manipulateur**Analyse :**

La totalité des questionnés au nombre 20 disent oui.

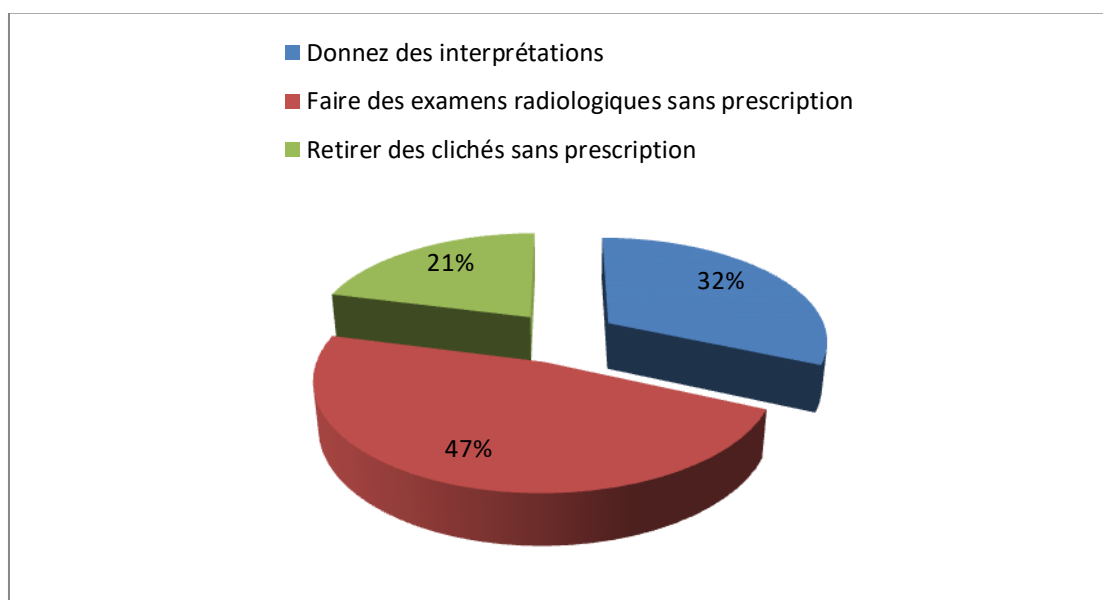
Interprétation:

On remarque que tous les manipulateurs sont demandés à faire des choses qui dépassent leur tâche. Ces demandes sont peut être incluses dans la coté sociales et l'inquiétude des patients

9 Les types des services demandés:

Réponses	Fréquence partiel	Fréquence total	Pourcentage partiel (%)	Pourcentage total (%)
Donnez des interprétations	12	20	31.58	100
Faire des examens radiologiques sans prescription	18		47.37	
Retirer des clichés sans prescription	8		21.05	
Total	38		100%	

Tableau N09 : Les types des services demandés



Graphe N09 : Les types des services demandés

Analyse :

On remarque que les questionnés au nombre de 12 qui représente 31.58% sont demandé a donnez des interprétations et il y a 18 qui représente 47.37% sont demandé à faire des examens radiologique sans prescriptions, et nombre de 8 qui représente 21.05% sont demandé à retirer des clichés sans prescription.

Interprétation:

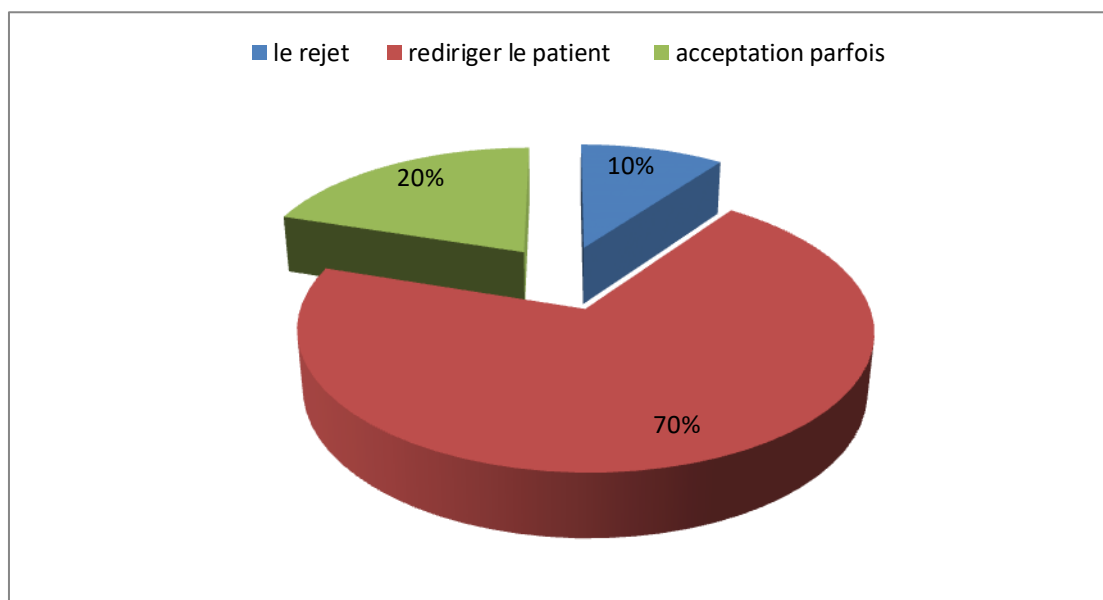
On constate que la majorité des MIMSP sont d'accord que il y a des demandes des services précis d'une façon fréquente, et ces services sont : donnez des interprétations,

faire des examens radiologique sans prescriptions, et retirer des clichés sans prescription.

10 Faire face aux services demandés hors tache du manipulateur :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Le rejet	2	10
Rediriger le patient	14	70
Acceptation parfois	4	20
Total	20	100

Tableau N10 : Faire face aux services demandés hors tache du manipulateur



Graph N10 : Faire face aux services demandés hors tache du manipulateur

Analyse :

On remarque que les questionnés au nombre de 14 qui représente 70% de notre population de recherche redirige le patient, et au nombre de 4 qui représente 20% accepté par fois de faire le service, et au nombre de 2 qui représente 10% refusent.

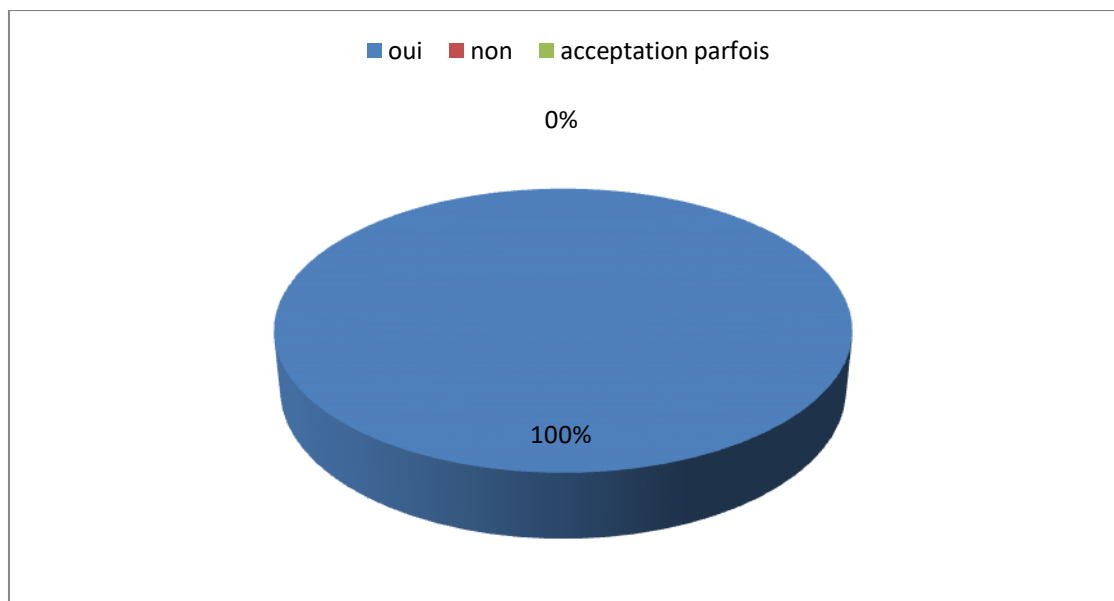
Interprétation:

On remarque que la majorité des MIMSP redirige le patient vers le service et le staff adapté à leur demande.

11 La prise en charge des certaines type des patients est difficile dans votre service:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N11 : La prise en charge des certaines type des patients est difficile dans votre service



Graphe N11 : prise en charge des certaines type des patients est difficile dans votre service

Analyse :

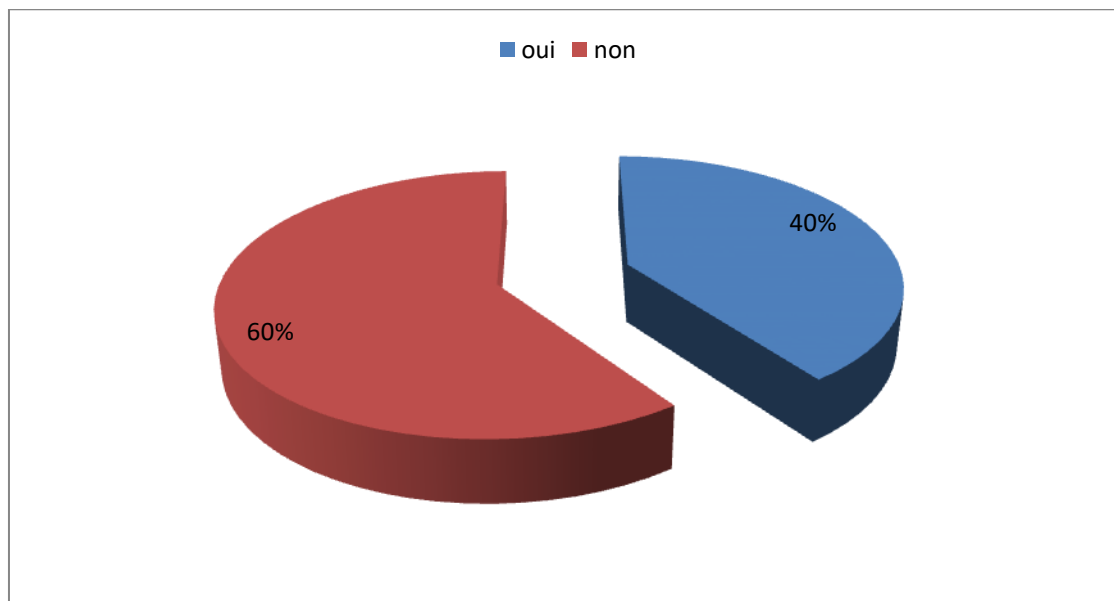
On remarque que 100% des manipulateurs disent qu'il existe des difficultés pendant la prise en charge de certaines personnes

Interprétation:

La totalité des questionnés confirment que la prise en charge de certaines types des patients est difficile dans leurs services pour le manque de moyenne de contention et l'adaptation de matériels.

12 Si oui, cela conduit à la violence :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	8	40
Non	12	60
Total	20	100

Tableau N12 : si oui, cela conduit a la violence**Graphe N12 : si oui, cela conduit à la violence****Analyse :**

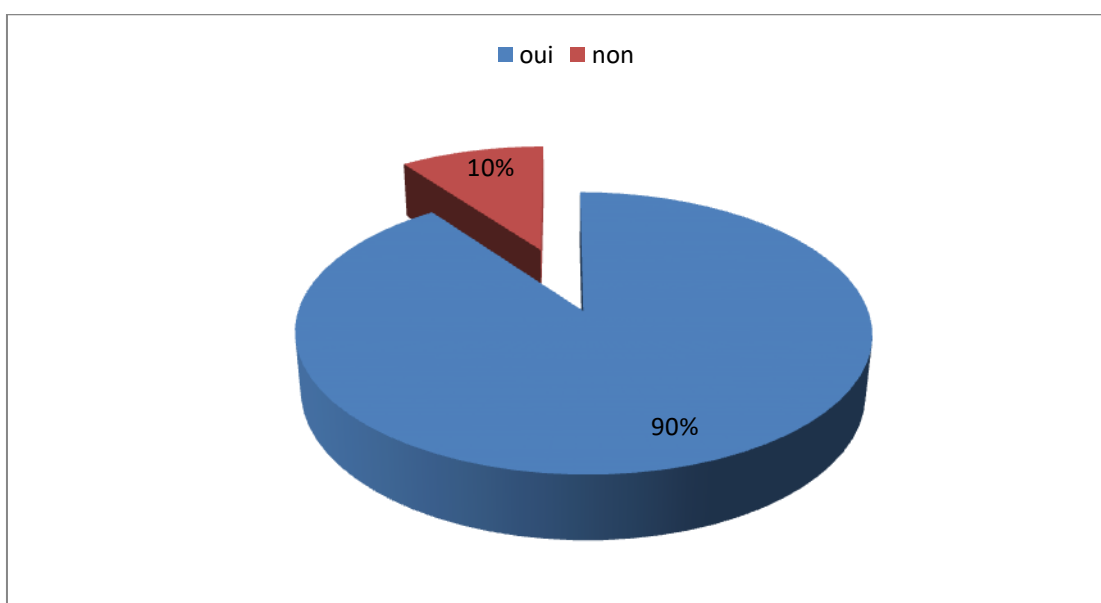
On remarque que les questionnés au nombre de 12 qui représentent 60% disent non, Par contre il y a 08 autre qui représentent 40% disent oui.

Interprétation:

Selon les chiffres trouvés on remarque que la majorité des MIMSP déclarent que les difficultés de la prise en charge ne conduit pas a la violence c'est parce que le patient est réorienter vers des établissements spécialisées dans son état ou parce que les manipulateurs de service sont adapté au matériel disponibles.

13 La conscient des limites des obligations:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	18	90
Non	2	10
Total	20	100

Tableau N13 : la conscience des limites des obligations**Graphe N13 : la conscience des limites des obligations****Analyse :**

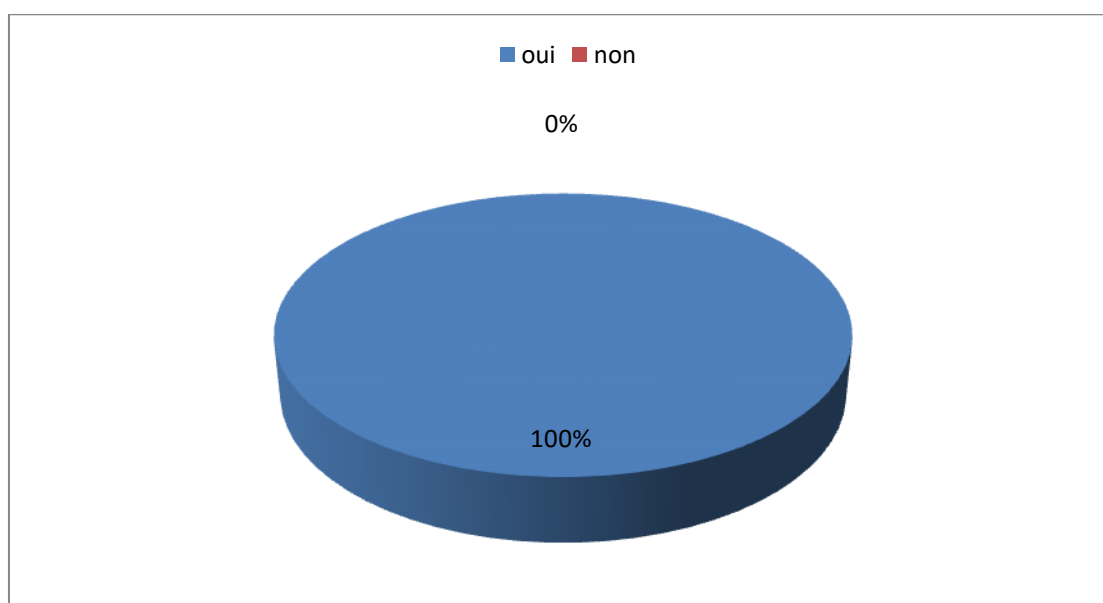
Selon les résultats on remarque que 90% des interrogés déclarent qu'ils savent connaître les limites de leurs obligations légaux, et 10% déclarent qu'ils ne connaissaient pas.

Interprétation:

La plupart des manipulateurs affirment qu'ils savent connaître les limites de leurs obligations légaux, cela est dû à une bonne formation initiale dans la coté législative de le profil du manipulateur, et l'expérience acquise au cours des années de travail

14 Préparation psychologique des patients pour les examens:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N14 : Préparation psychologique des patients pour les examens**Graph N14 : La préparation psychologique des patients pour les examens****Analyse :**

On remarque que 100% des manipulateurs interrogés déclarent qu'ils préparent les patients psychologiquement pour l'examen

Interprétation:

La totalité des questionnés confirment la préparation psychologique du patient avant l'examen pour que le patient soit au courant de toutes les procédures d'examen pour éviter des réactions négatives et violentes lorsqu'il est surpris.

15 Reporté un examen:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N15 : Reporté un examen**Graphe N15 : Reporté un examen****Analyse :**

On constate que 100% les questionnées au nombre 20 qui représente 100% disent oui.

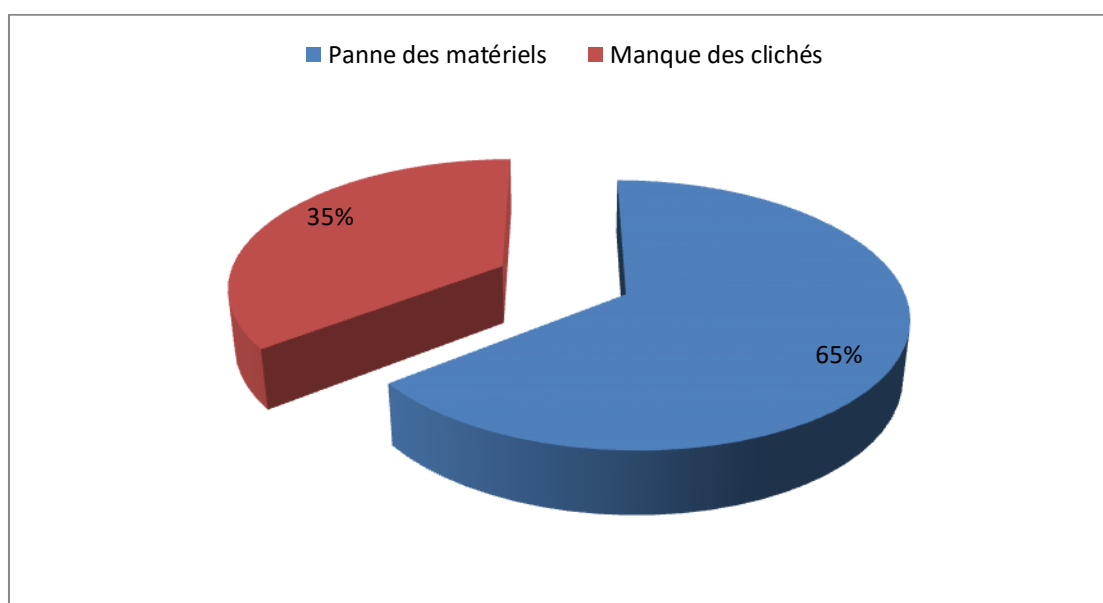
Interprétation:

On remarque que la totalité des manipulateurs ils ont déjà reporté un examen en raison de circonstances indépendantes de leur volonté.

16 Si oui, les causes:

Réponses	Fréquence partiel	Fréquence total	Pourcentage partiel (%)	Pourcentage total (%)
Panne des matériels	20	20	64.52	100
Manque des clichés	11		35.48	
Total	31		100%	

Tableau N16 : si oui, les causes



Graphe N16 : si oui, les causes

Analyse :

On remarque que les questionnés de nombre de 20, 11 que représente respectivement 64.52%, 35.48% les pannes des matériels et manque de clichés

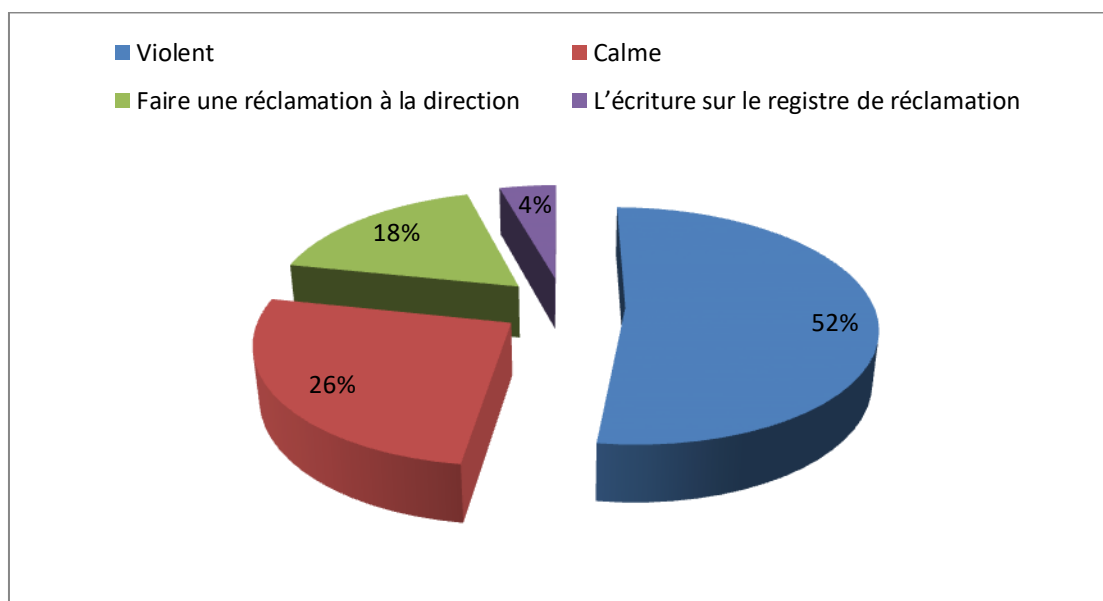
Interprétation:

On constate que les réponses des interrogés presque convergent, les causes fréquentes de reporter les examens : le panne matérielle et le manque des clichés.

17 Réaction du patient:

Réponses	Fréquence partiel	Fréquence total	Pourcentage partiel (%)	Pourcentage total (%)
Violent	12	20	52.17	100
Calme	6		26.09	
Faire une réclamation à la direction	4		17.39	
L'écriture sur le registre de réclamation	1		4.35	
Total	23		100%	

Tableau N17 : Réaction du patient



Graphe N17 : Réaction du patient

Analyse :

On observe que les questionnées de nombre de : 12, 6, 4, 1 qui représente respectivement 52.17%, 26.09%, 17.39%, 4.35% déclarent les réactions sont respectivement violent, calme, Faire une réclamation à la direction, L'écriture sur le registre de réclamation

Interprétation:

On remarque que la majorité des réactions des patients si leur examen est reporté sont des réactions violentes selon les réponses des manipulateurs, car le patient est intéressé à obtenir le service sans se soucier des circonstances ou des limites des obligations et des tâches du manipulateur.

18 Les gestes des patients engendrent des actes de violence:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	20	100
Non	0	0
Total	20	100

Tableau N18 : Les gestes des patients engendre des actes de violence**Graphe N18 : Les gestes des patients engendre des actes de violence****Analyse :**

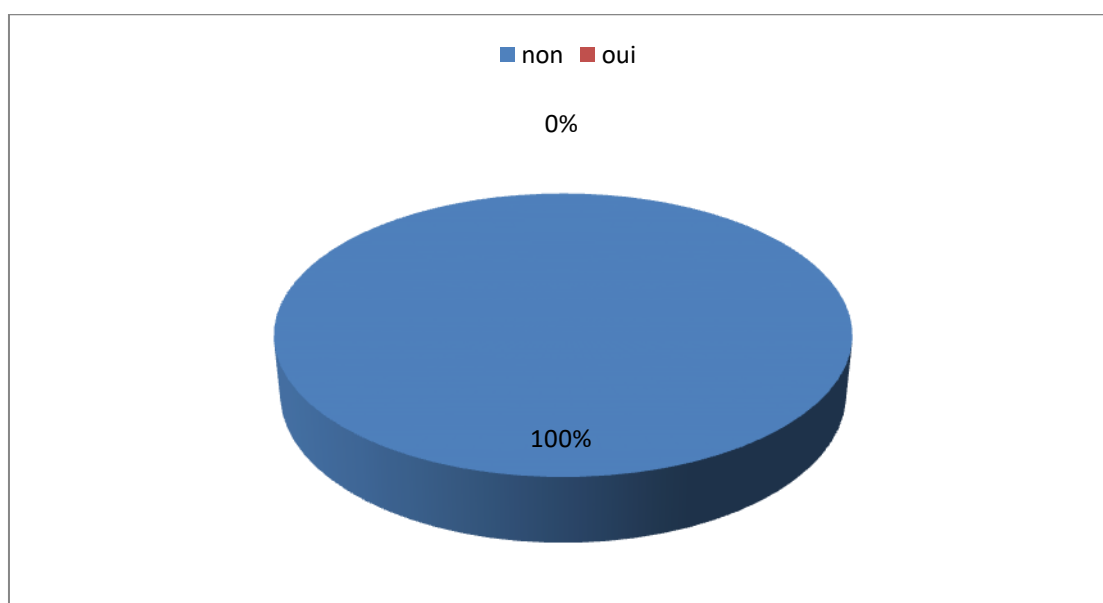
On remarque que 100% des interrogés dans notre population de recherche disent oui.

Interprétation:

On constate que tous les manipulateurs relient entre des gestes comportements des patients et la violence. Donc les gestes des patients dans le service de radiologie l'un des causes de violence.

19 Suivi formation de la gestion de la violence :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	0	0
Non	20	100
Total	20	100

Tableau N19 : Suivi formation de la gestion de la violence**Graphe N19 : Les gestes des patients engendre des actes de violence****Analyse :**

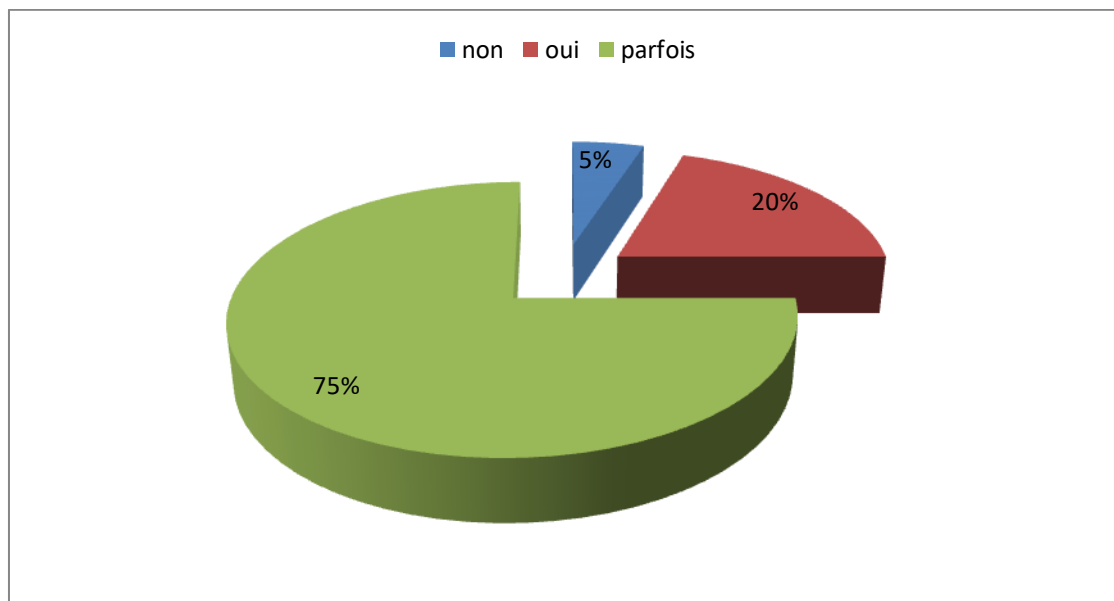
Selon le résultat on remarque que la totalité des manipulateurs disent non

Interprétation:

On remarque que la totalité des manipulateurs ne suivie aucune formation pour la gestion de la violence, ca c'est implique que Le manipulateur ne peut pas gérer les situations violentes, donc crée un effet négatif sur le travail des manipulateurs. Cela va favoriser la violence car le manipulateur il n'a pas un outil a gérer des situation pareille .

20 Le nombre des patients élevés :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	1	5
Non	4	20
parfois	15	75
Total	20	100

Tableau N20 : Le nombre des patients élevés**Graphe N20 : Le nombre des patients élevés****Analyse :**

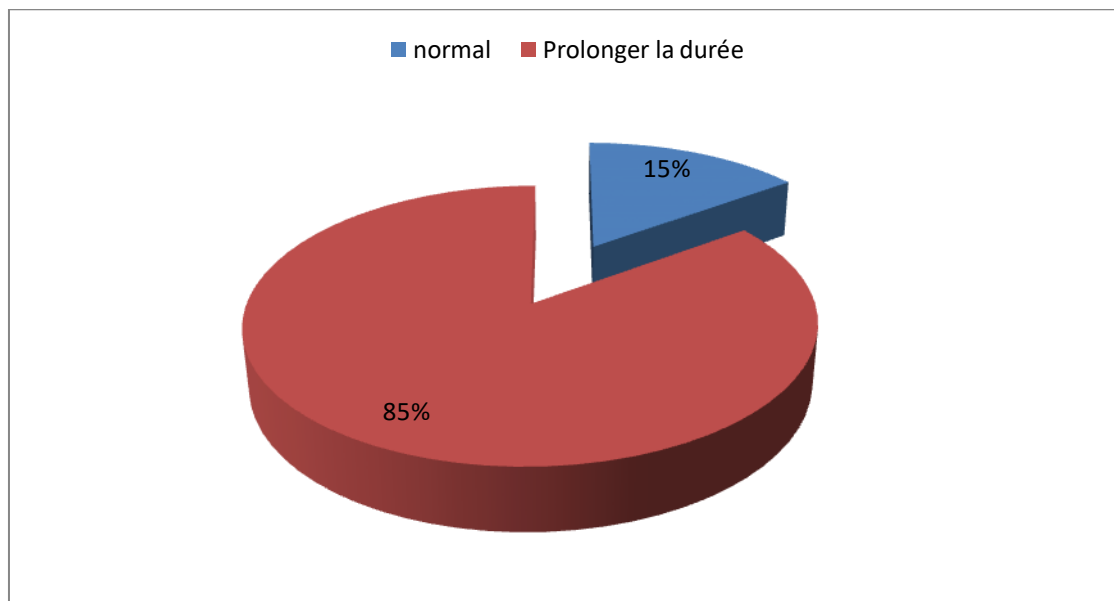
On remarque que les questionnés de nombre de 1, 4, 15 que représente respectivement 5%, 20%, 75%, les réponses : oui, non, parfois

Interprétation:

La majorité des manipulateurs a des nombre des patients élevés parfois dans leurs services. Ca crée une pression de travail sur le manipulateur engendre un comportement négative sur les manipulateurs.

21 L'impact sur la durée de prise en charge :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Prolonger la durée	17	85
Normal	3	15
Total	20	100

Tableau N21 : L'impact sur la durée de prise en charge**Graph N21 : L'impact sur la durée de prise en charge****Analyse :**

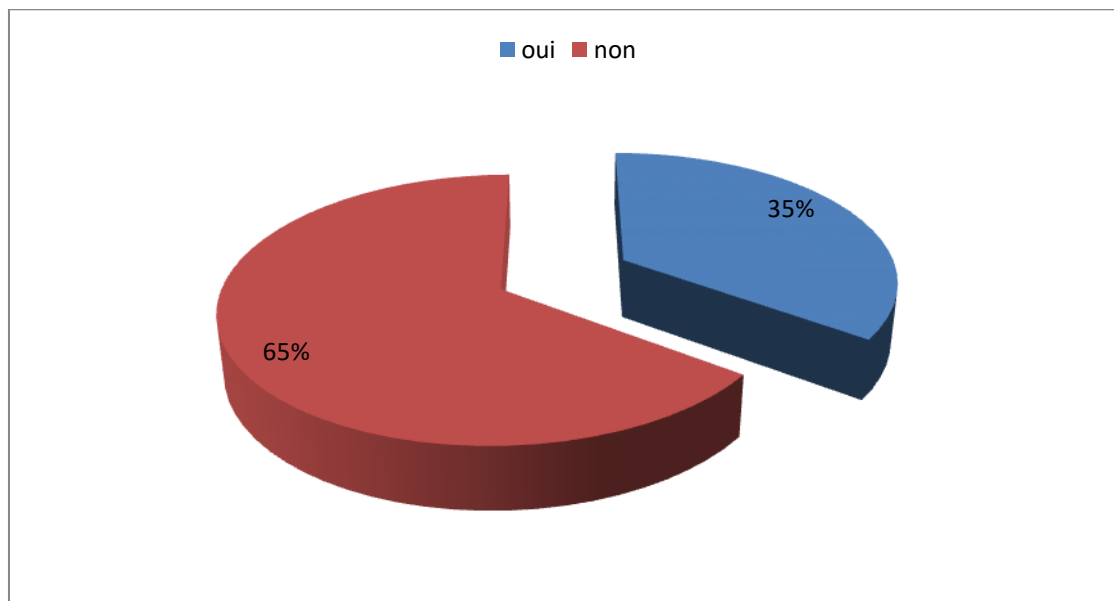
On remarque que les questionnés au nombre de 17 qui représente 85% déclarent que les nombre des patient élevé prolongé la durée de prise en charge, par contre les 03 autres qui représente 15% disent normal

Interprétation:

On remarque que la majorité des interrogés déclarent qu'il y a un impact dans les cas des nombre des patient élevé est de prolonger le temps de prise en charge des patient, et cela laisse un état de pression psychologique sur le patient qui peut l'amener au mécontentement.

22 Effet sur la violence :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	7	35
non	13	65
Total	20	100

Tableau N22 : effet sur la violence**Graphe N22 : effet sur la violence****Analyse :**

On remarque que les questionnés au nombre de 7 qui représente 35% déclarent qu'il y a un effet de prolonger le temps de prise en charge sur la violence. Par contre les 13 autres disent non

Interprétation:

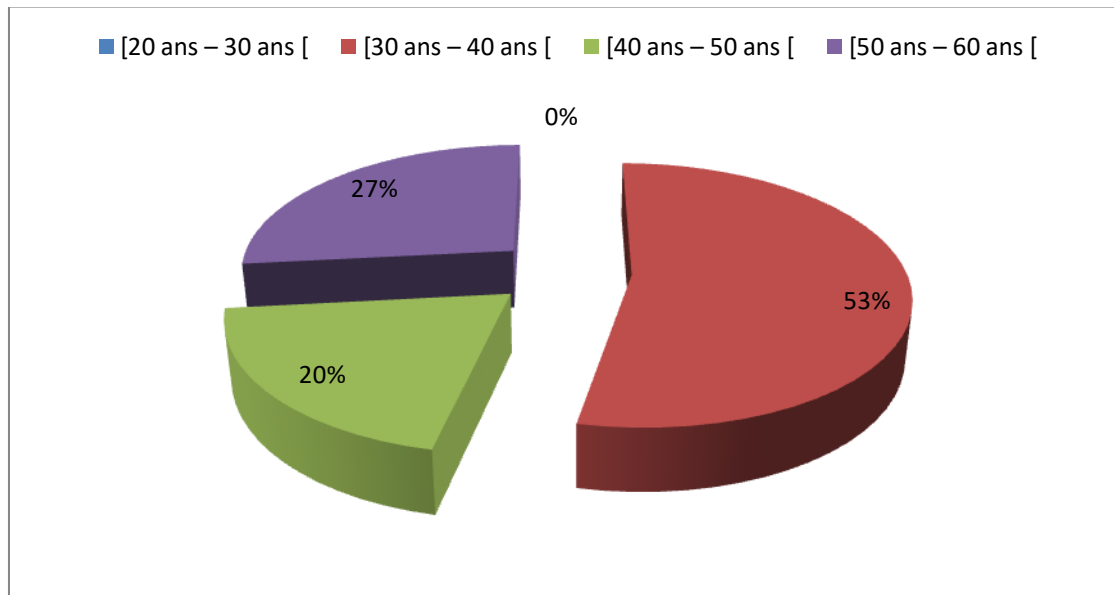
On remarque que la majorité des MIMSP déclare que la prolongation de durée de prise en charge ne crée pas un effet de violence, et cela est dû peut être à la bonne gestion des situations et aux explications donnés par manipulateur aux patients.

D'après les réponses des patients, nous avons observé les résultats suivant :

1 L'âge des patients :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
[20 ans – 30 ans [	0	0
[30 ans – 40 ans [	8	53.33
[40 ans – 50 ans [	3	20
[50 ans – 60 ans [	4	26.67
Total	15	100

Tableau N01 : l'âge des patients



Graphe N01 : l'âge des patients

Analyse :

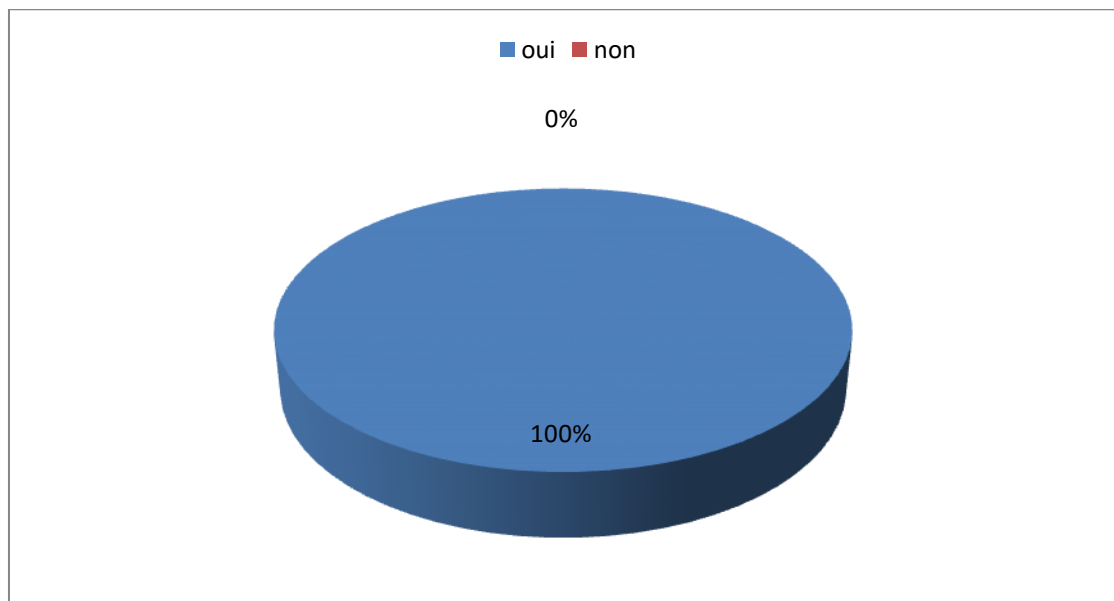
On remarque que les questionnés au nombre de 8; 4; 3 qui représente successivement 53.33%,20%; 26.67% appartiennent aux groupes d'âge [30 ans – 40 ans [, [40 ans – 50 ans [, [50 ans – 60 ans [.

Interprétation:

On remarque que la population cible dépassent 30 ans d'âge, cela signifie que la catégorie participant à l'étude est la catégorie adulte et conscient, et cela nous aide à bien obtenir des informations crédible.

2 assisté un cas de violence :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	15	100
non	0	0
Total	15	100

Tableau N02 : assisté un cas de violence**Graph N02 : assisté un cas de violence****Analyse :**

Selon les chiffres trouvés on remarque que 100% des questionnés disent oui.

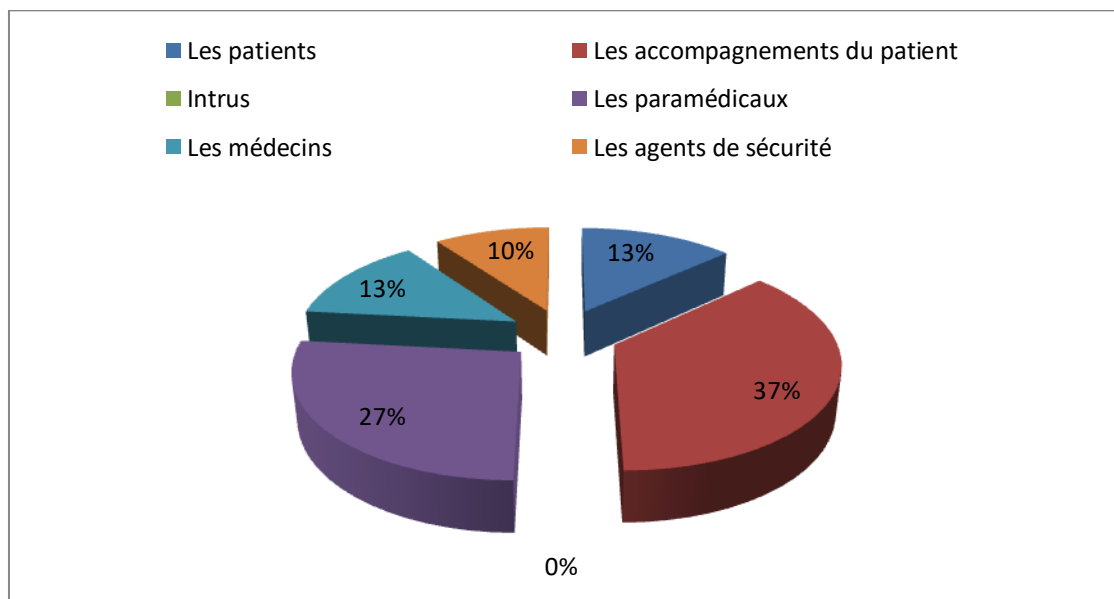
Interprétation:

La totalité des patients interrogés avaient assisté un cas de violence dans un hôpital, et c'est une source d'information importante pour notre recherche.

3 Les auteurs de cette violence:

Réponses	Fréquence partiel	Fréquence total	Pourcentage partiel (%)	Pourcentage total (%)
Les patients	4	15	13.33	100
Les accompagnements du patient	11		36.67	
Intrus	0		0	
Les paramédicaux	8		26.67	
Les médecins	4		13.33	
Les agents de sécurité	3		10	
Total	30		100%	

Tableau N03 : les auteurs de cette violence



Graphe N03 : les auteurs de la violence

Analyse :

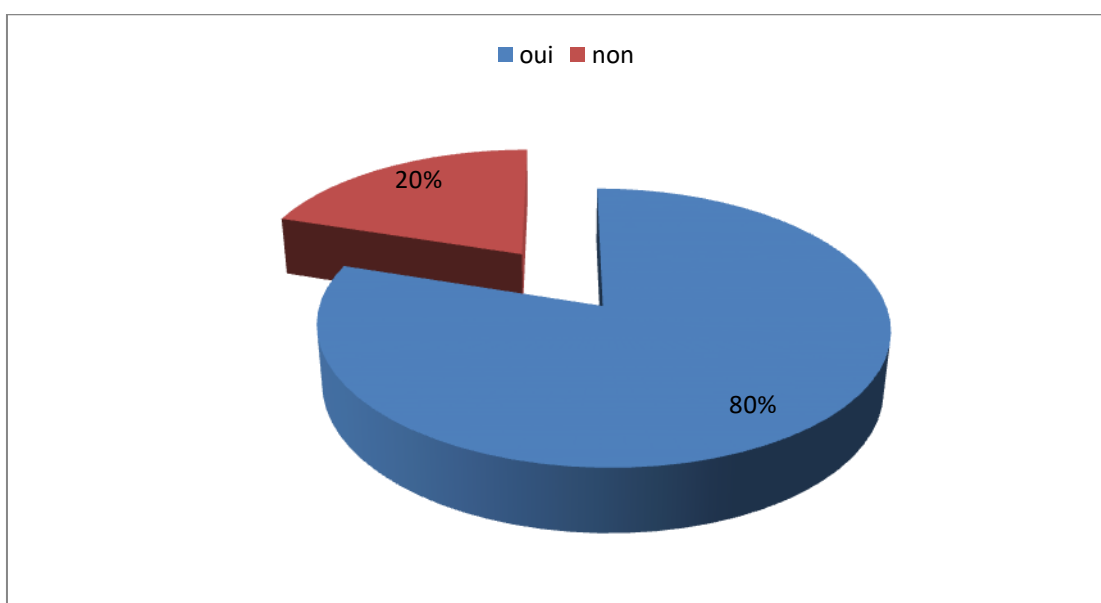
On observe que les questionnées de nombre de : 4, 11, 8, 4, 3 qui représente successivement 13.33%, 36.67%, 26.67%, 13.33%, 10% ont déclaré respectivement : Les patients, Les accompagnements du patient, Les paramédicaux, Les médecins, Les agents de sécurité.

Interprétation:

On remarque selon les résultats que la majorité des cas de violence se déroulent entre les paramédicaux et les accompagnements de patient, par ce que le paramédicaux c'est le personne qui a dans la façade de maniement de les prescriptions médical, et les accompagnements de patient car ils sont inquiètent de l'état du leurs patient.

4 Le nombre des manipulateurs d'imagerie médical:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	12	80
non	3	20
Total	15	100

Tableau N04 : Le nombre des manipulateurs d'imagerie médical**Graphe N04 : Le nombre des manipulateurs d'imagerie médical****Analyse :**

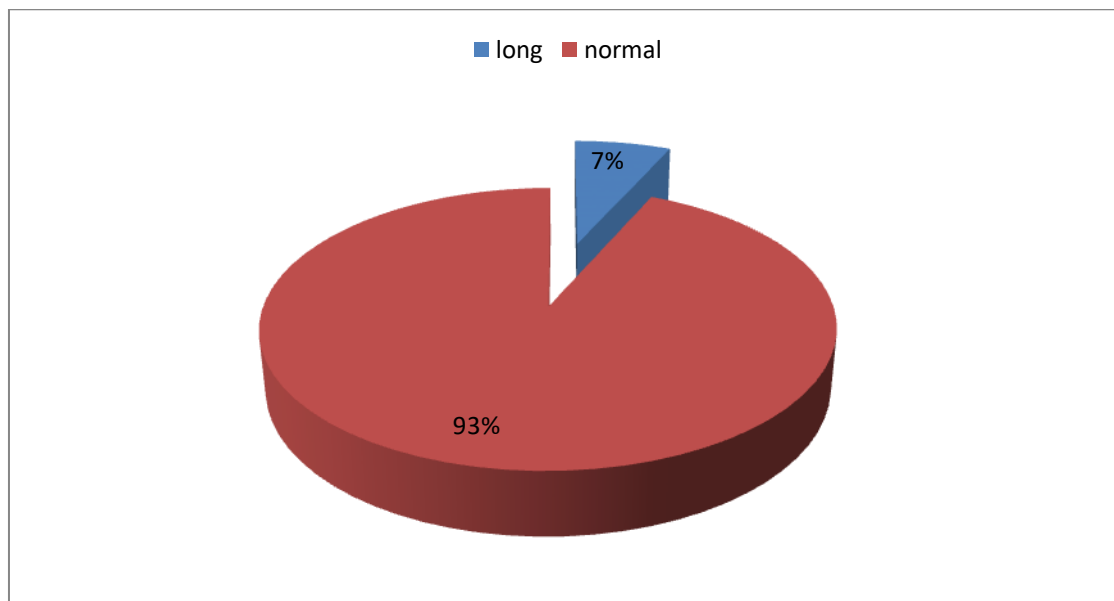
Selon les chiffres trouvés on remarque que le nombre de 12 qui représente 80% des questionnés disent oui, et les 03 autre disent non.

Interprétation:

La majorité des questionnés déclarent que le nombre des manipulateurs est suffisant dans les services de radiologie, donc la prise en charge des patient sera normalement acceptable dans la vision des patients.

5 La durée d'attente:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Long	1	6.67
normal	14	93.33
Total	15	100

Tableau N05 : la durée d'attente**Graphe N05 : la durée d'attente****Analyse :**

On constate que les questionnés au nombre de 14 qui représente 93.33% disent normal et un autre dit long

Interprétation:

Selon les résultats trouvés la majorité des patients trouve la durée d'attente dans les services de radiologie est normale, donc le patient trouve des facilités et rapidité dans la prise en charge de leur cas. Cela implique qu'il n'existe pas un lien entre la violence et la durée d'attente d'après les patients.

6 Le comportement des patients si la durée est long:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Faire une réclamation	1	100
Total	1	100

Tableau N06 : le comportement des patients si la durée est long**Graphe N06 : le comportement des patients si la durée est long****Analyse :**

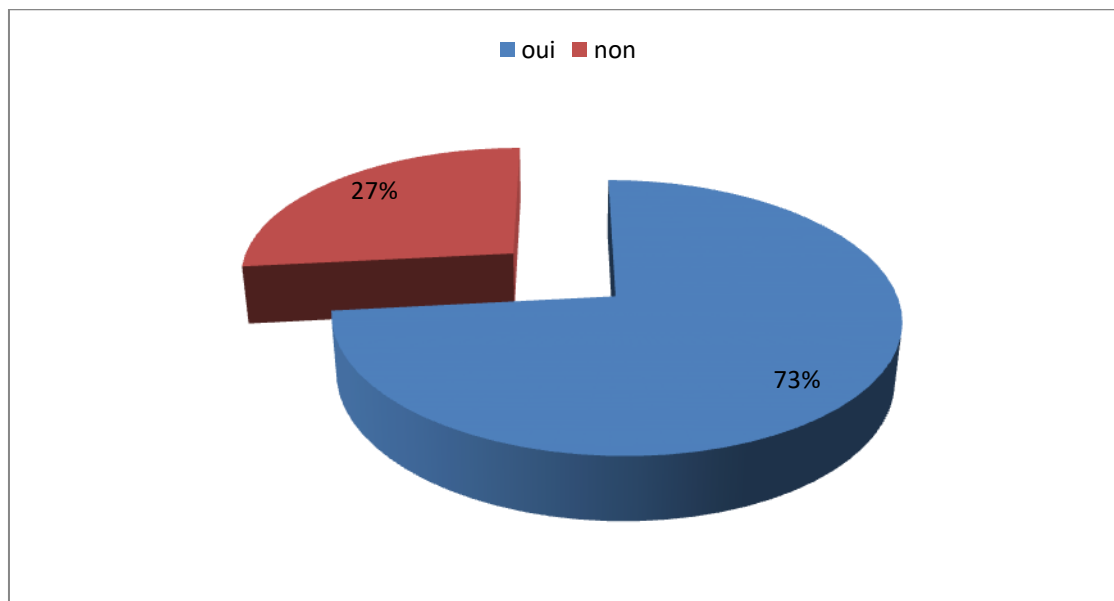
On remarque que le nombre de 1 des patients questionnés qui représente 100% déclare qu'il fait une réclamation

Interprétation:

Le seule personne trouve que la durée d'attente est long déclarent qu'il fait une réclamation, ca confirme une grande conscience chez les patients des services radiologie.

7 L'accueil des patient :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	11	73.33
Non	4	26.67
Total	15	100

Tableau N07 : l'accueil des patient**Graphe N07 : l'accueil des patients****Analyse :**

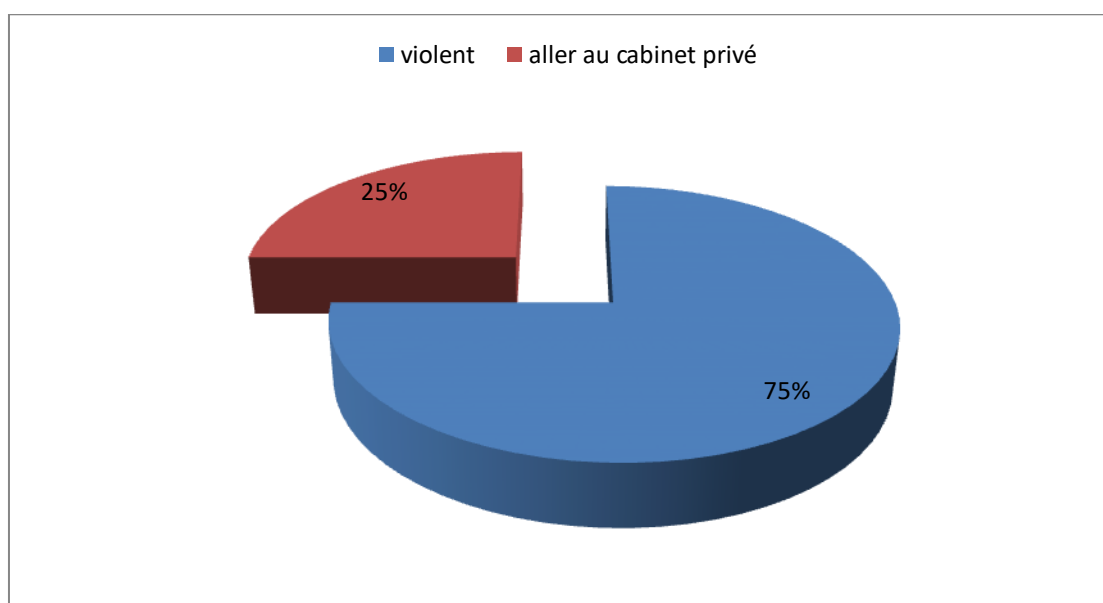
On remarque que les questionnés au nombre de 11 qui représente 73.33% disent oui.
Par contre les 04 autres disent non

Interprétation:

La majorité déclarent que l'accueil dans les services de radiologie est bonne, cela implique que la manipulateur à une bonne communication avec les patients.

8 Le comportement des patient si l'accueille est mauvaise:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
violent	3	75
Aller au cabinet privé	1	25
Total	4	100

Tableau N08 : Le comportement des patient si l'accueille est mauvaise**Graphe N08 : Le comportement des patient si l'accueille est mauvaise****Analyse :**

On constate que au nombre de 3 qui représente 75% déclarent violent et l'un autre qui représente 25% dit qu'il est allé au cabinet privé de radiologie.

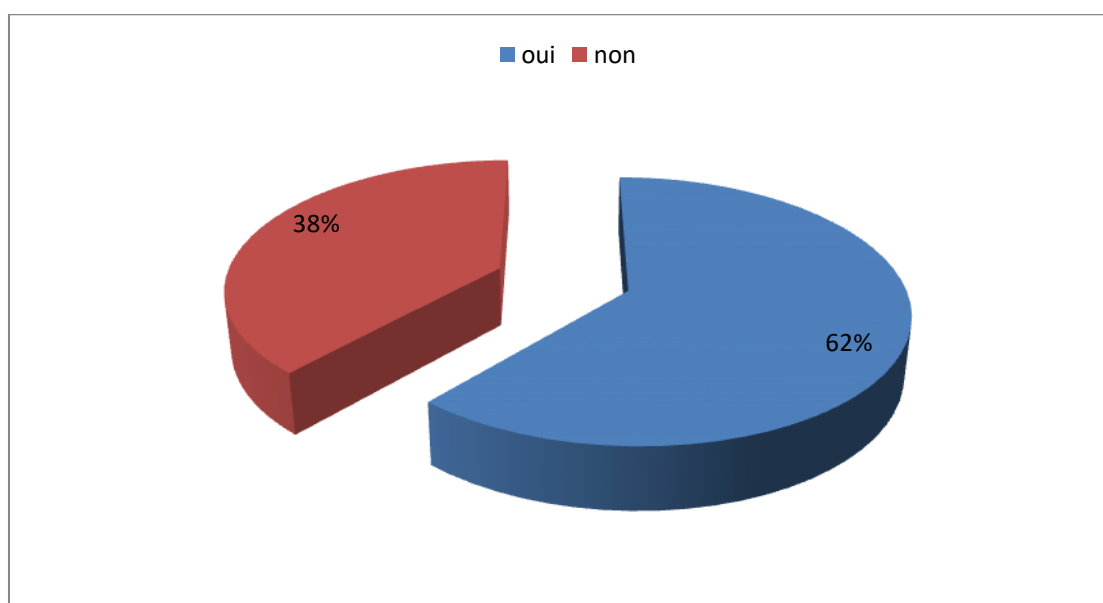
Interprétation:

Selon les chiffre trouvé on trouve que le patient a une comportement négative si il trouve une mauvaise accueille dans les services publique de radiologie. Par conséquence l'accueille des patients si il n'est pas bien engendre une acte de violence.

9 Les explications des examens:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	6	40
non	9	60
Total	15	100

Tableau N09 : Les explications des examens



Graphe N09 : Les explications des examens

Analyse :

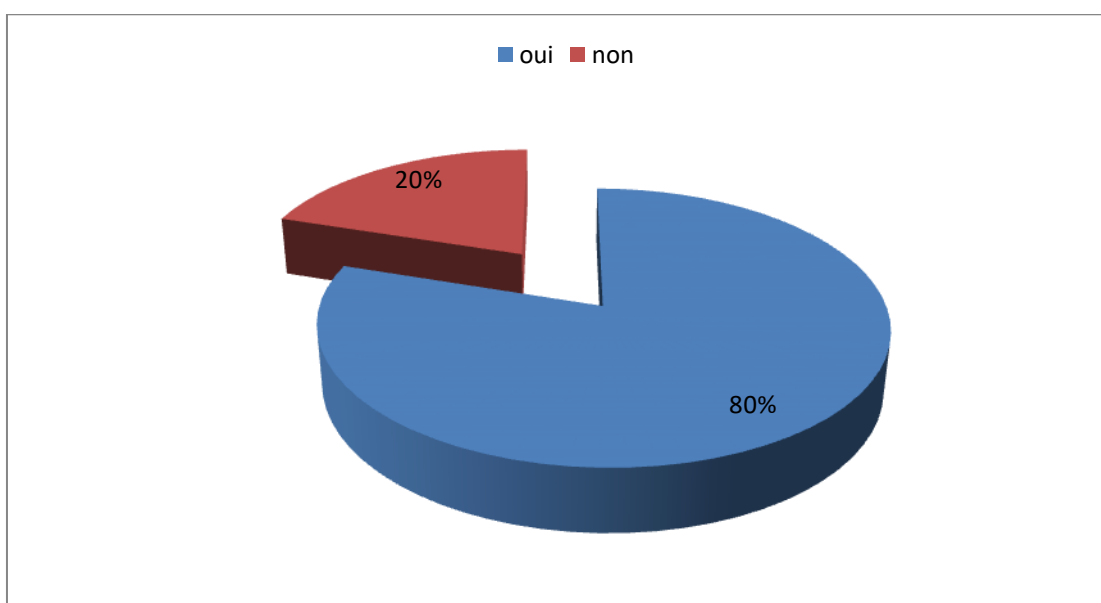
On remarque que le nombre de 6 qui représente 40% disent oui, et les 9 autres disent non.

Interprétation:

On trouve que la plupart des interrogés ne trouve pas les explications nécessaire d'examen par les manipulateurs, parce que le besoin des patients des informations dans quelque état dépassent les informations que le manipulateur peuvent-il donné.

10 La présence des difficultés dans la prise en charge:

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	12	80
non	3	20
Total	15	100

Tableau N10 : La présence des difficultés dans la prise en charge**Graph N10 : La présence des difficultés dans la prise en charge****Analyse :**

On constate que 80% disent oui et les 20% autres disent non

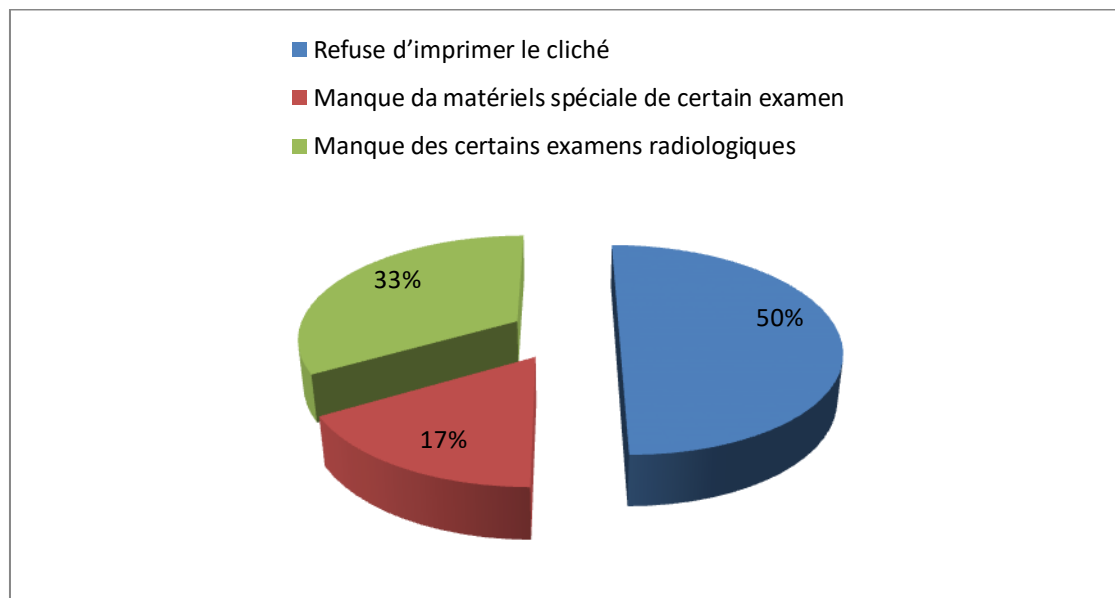
Interprétation:

Selon les résultats la majorité des patients interrogés trouvent des difficultés dans leur prise en charge selon leur vision, car ces dernières demandes des services dépassent la responsabilité des manipulateurs.

11 Les types de difficultés :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Refuse d'imprimer le cliché	6	50
Manque de matériels spéciale de certain examen	2	16.67
Manque des certains examens radiologiques	4	33.33
Total	12	100

Tableau N11 : Les types de difficultés



Graphe N11 : Les types de difficultés

Analyse :

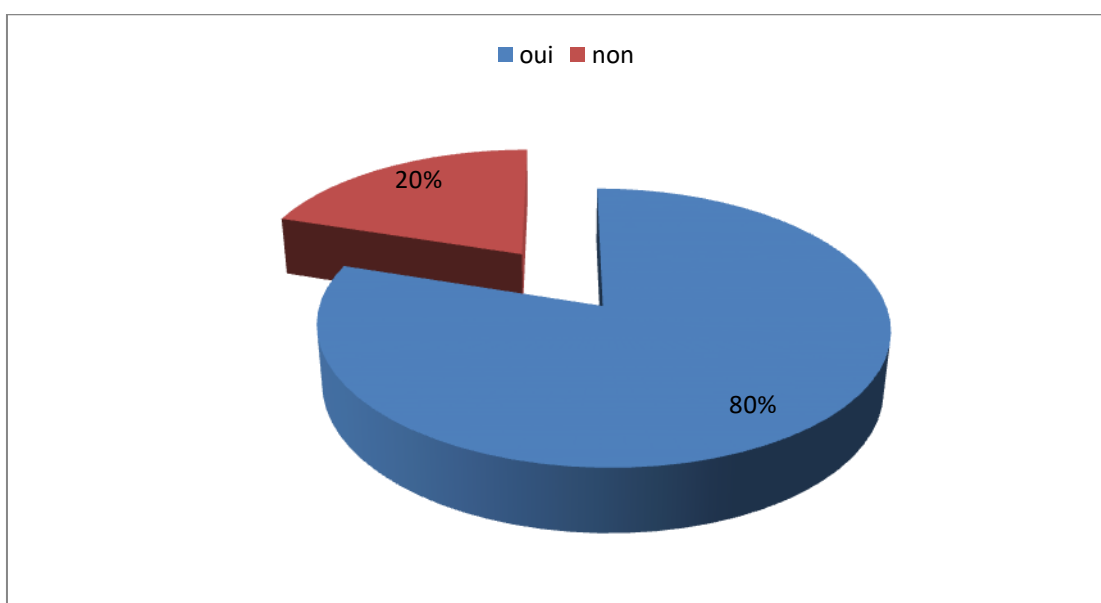
On observe que les questionnées de nombre de : 5, 1, 4 qui représente successivement 50%, 10%, 40% ont déclaré respectivement : Refuse d'imprimer le cliché, Manque de matériels spéciale de certain examen, Manque des certains examens radiologiques.

Interprétation:

La majorité des patients a déclaré que les difficultés de prise en charge c'est le refus d'imprimer le cliché et manque des certains examens radiologiques, Manque de matériels spéciale de certain examen, Manque des certains examens radiologiques. Ce type des difficultés est hors les tâches des manipulateurs, donc les patients ne connaissent pas les tâches de manipulateur.

12 Le refuse de fournir des services :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Oui	12	80
Non	3	30
Total	15	100

Tableau N12 : le refuse de fournir des services**Graphe N12 : le refuse de fournir des services****Analyse :**

On remarque que le nombre de 12 des questionnées qui représente 80% disent oui et 3 autres déclarent non.

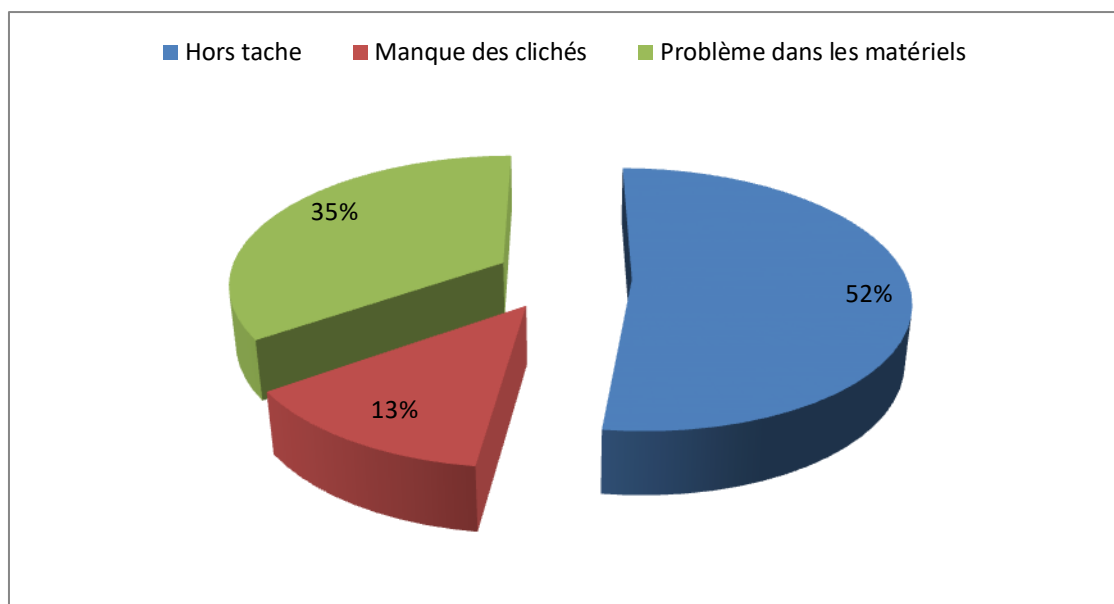
Interprétation:

On constate que la plupart des interrogés déclarent que le manipulateur a déjà refusé de fournir un service, car le profil de manipulateur a des tache limité, le MIM ne peuvent pas fournit tout les besoins de patient.

13 Les arguments :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
Hors tache	6	50
Manque des clichés	2	12.67
Problème dans les matériels	4	33.33
Total	12	100

Tableau N13 : les arguments



Graphe N13 : les arguments

Analyse :

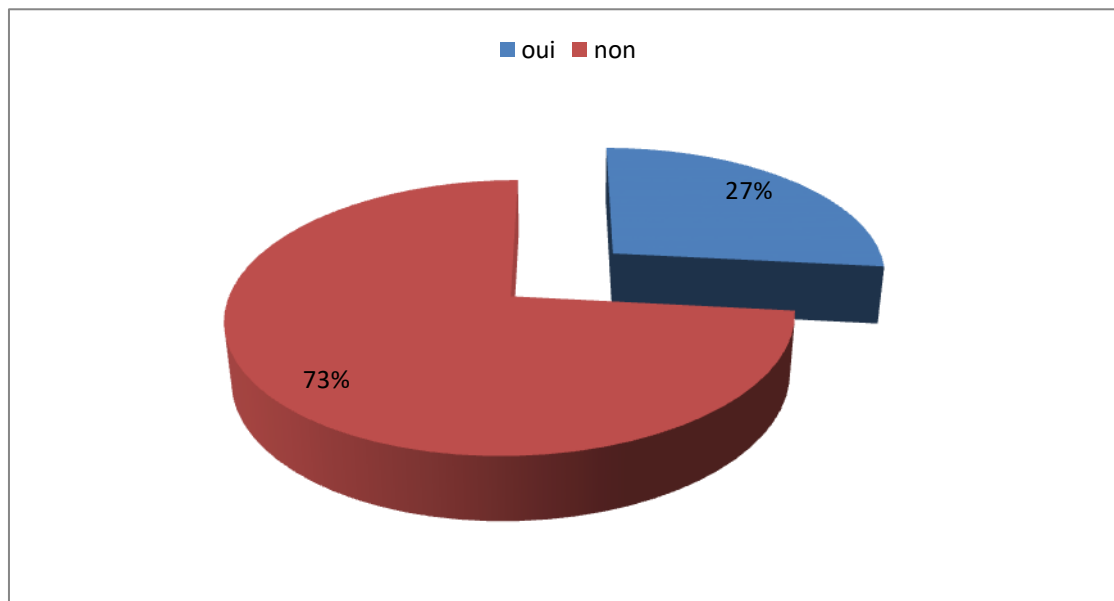
On remarque que les questionnés au nombre de 6 qui représente 50% de notre population de recherche disent hors tache, et au nombre de 2 qui représente 12.67% déclarent manque de clichés, et au nombre de 4 qui représente 33.33% disent Problème dans les matériels.

Interprétation:

La moitié des questionnés qui représente la majorité disent que l'argument de refus des services par les manipulateurs c'est que les services est hors tache. Ça c'est implique que les services demandé par les patients sont hors tache de manipulateurs dans la majorité des cas. Cela peut conduit à la violence par les patients.

14 La disponibilité des matériels radiologique :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	4	26.67
non	11	73.33
Total	15	100

Tableau N14 : La disponibilité des matériels radiologique**Graph N14 : La disponibilité des matériels radiologique****Analyse :**

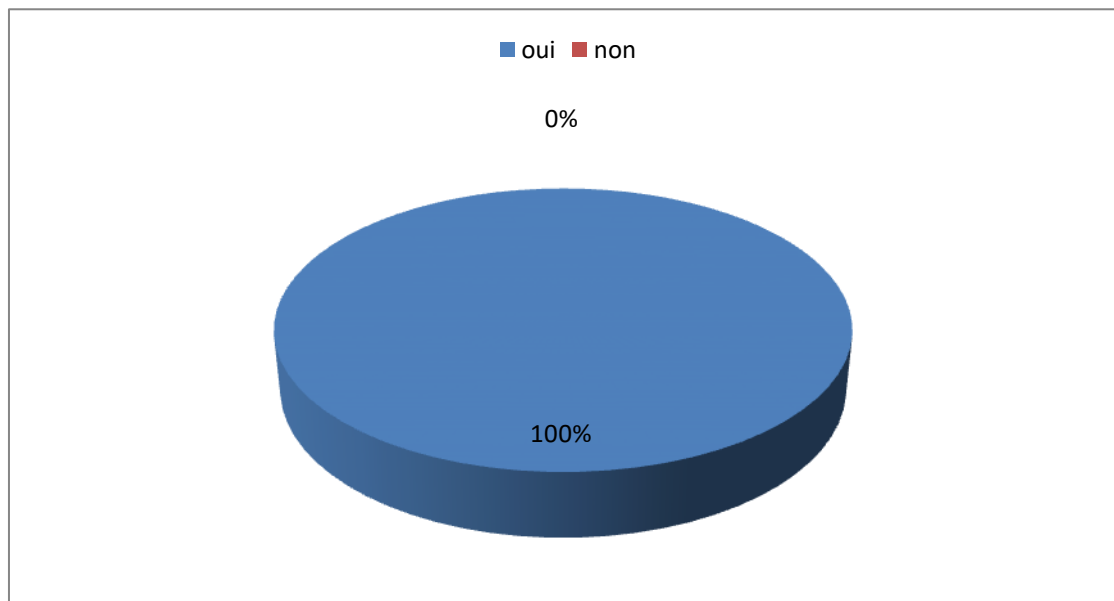
Selon les chiffres trouvés on remarque que le nombre de 4 qui représente 26.67% des questionnés disent oui, et les 11 autre disent non.

Interprétation:

Selon les résultats la majorité des patients disent qu'il existe un manque de matériels nécessaire dans les services radiologique. Cela peuvent engendre des cas de violence contre les manipulateurs car l'intérêt des patient c'est l'obtention des services sans soucier de la disponibilité de matériels dans les pavions radiologiques.

15 Les comportements des personnels engendrent des actes de violence :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	15	100
non	0	0
Total	15	100

Tableau N15 : les comportements des personnels engendre des actes de violence**Graphe N15 : les comportements des personnels engendre des actes de violence****Analyse :**

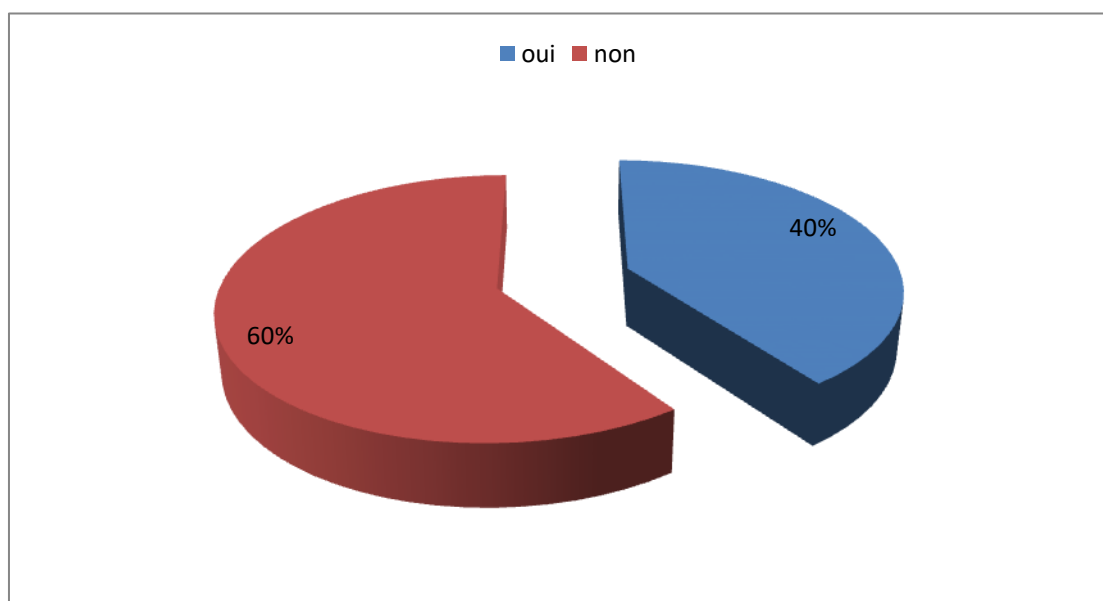
On remarque que 100% des patient interrogés déclarent disent oui.

Interprétation:

On remarque que la totalité des patient déclarent que certain geste peuvent engendre des cas de violence, donc la bonne contrôle de la relation manip/patient est une nécessité pour éviter le maximum possible des cas de violence. Car le comportement humain reste toujours difficile de le savoir puisque l'être humain est un tout (social, spirituel, affectif, etc...)

16 Satisfaction de service :

Réponses	Effectifs	Taux (%)
oui	6	40
non	9	60
Total	15	100

Tableau N16 : Satisfaction de service**Graphe N15 : Satisfaction de service****Analyse :**

Selon les résultats on remarque que 60% des interrogés disent non, et 40% déclarent oui.

Interprétation:

La majorité de population de notre recherche déclarent que les services donnés dans les services radiologiques insatisfaits, par ce que généralement les besoins des patients dépassent les obligations légaux des staffs radiologiques et dépassent les moyens disponible.

2- Synthèse Globale :

D'après les résultats recueillis et les interprétations et selon les données de l'enquête on constate que l'hypothèse n°01 est inconfirmée et l'hypothèse n°02 a été confirmée.

Pour l'hypothèse N°01

1. << Les comportements du MIMSP engendrent une agressivité contre le manipulateur.>>

D'après les questions et leurs réponses destinées aux MIMSP N° :

- 07 : On constate que la totalité des manipulateurs donnez les explications nécessaires aux patients, cela rend le patient conscient et psychologiquement préparé pour l'examen.
- 14 : La totalité des questionnés confirment la préparation psychologique du patient avant l'examen pour que le patient soit au courant de toutes les procédures d'examen pour éviter des réactions négatives et violentes lorsqu'il est surpris.

et d'après les questions et leurs réponses destinées aux patients N° :

- 07 : La majorité déclarent que l'accueil dans les services de radiologie est bonne, cela implique que la manipulateur à une bonne communication avec les patients.

Donc d'après les trois questions nous concluons que le manipulateur est bien contrôlé les étapes de la préparation de patient devant l'examen. Et ça c'est un facteur très important pour réduire les cas de violence contre les manipulateurs.

Donc notre première hypothèse est inconfirmé.

Pour l'hypothèse N°02

2. << Les besoins du patient dépassent les taches du manipulateur et cela conduit à la violence.>>

D'après les questions et leurs réponses destinées aux MIMSP N° :

- 08 : On remarque que tous les manipulateurs sont demandés à faire des choses qui dépassent leur tâche. Ces demandes sont peut être incluses dans la coté sociales et l'inquiétude des patients
- 09 : On constate que la majorité des MIMSP sont d'accord que il y a des demandes des services précis d'une façon fréquente, et ces services sont :

donnez des interprétations, faire des examens radiologique sans prescriptions, et retirer des clichés sans prescription.

- 15,16,17 : On remarque que la majorité des réactions des patients si leur examen est reporté sont des réactions violent selon les réponses des manipulateurs, car le patient est intéressé à obtenir le service sans se soucier des circonstances ou des limites des obligations et des taches du manipulateur.

et d'après les questions et leurs réponses destinées aux patients N° :

- 10,11 : La plupart des interrogés a déclarent que les difficultés de prise en charge c'est le refuse d'imprimer le cliché et manque des certains examens radiologiques, Manque da matériels spéciale de certain examen, Manque des certains examens radiologiques. Ce type des difficultés est hors les taches des manipulateurs, donc les patients ne connaissent pas les taches de manipulateur.
- 12,13 : la majorité déclarent que le manipulateur a déjà refusé de fournir un service a l'argument du : services est hors tache. Ça c'est implique que les services demandé par les patients sont hors tache de manipulateurs dans la majorité des cas. Cela peut conduit à la violence par les patients.

Donc d'après les questions et les réponses nous concluons que les patients des services de radiologie dans certains cas, ils demandent au manipulateur d'effectuer des tâches qui dépassent ses pouvoirs, ou dépassent les capacités disponibles. En effet, le patient ne se soucie que d'obtenir les services qu'il souhaite, sans prêter beaucoup d'attention aux pouvoirs du manipulateur ou aux capacités disponibles. Donc notre deuxième hypothèse Confirmé.

CONCLUSION :

Notre étude a conclu que la majorité des patients ignorent les pouvoirs du manipulateur, qui est l'un des équipes paramédicaux, et exige souvent qu'il dépasse ses pouvoirs et ses capacités. C'est une des causes des violences au sein des services de radiologie contre les manipulateurs.

Cette raison que notre recherche a conclue n'est pas la seule, mais l'une des nombreuses raisons qui conduisent à la violence contre les manipulateurs, mais nous nous sommes concentrés dans notre thèse sur l'étude de deux facteurs, à savoir, les comportements du manipulateur et les exigences des patients qui dépassent ses pouvoirs.

Le sens de sécurité est une condition préalable à un bon rendement au travail, le manipulateur ne peut pas prodiguer la prise en charge nécessaires et de qualité aux patients s'il ne se sent pas en sécurité, La violence au sein des établissements de santé est très endémique, d'après ce que conclut notre étude. Tous les participants avec nous à l'étude ont confirmé qu'ils avaient subi des violences ou qu'ils avaient assisté à un cas de violence à l'intérieur de l'hôpital.

Par conséquent, afin d'assurer de mieux en mieux une prise en charge radiologique des patients en fonction des capacités disponibles, il est nécessaire de protéger les manipulateurs et d'éliminer le phénomène de violence au sein des hôpitaux.

LES SUGGESTIONS :

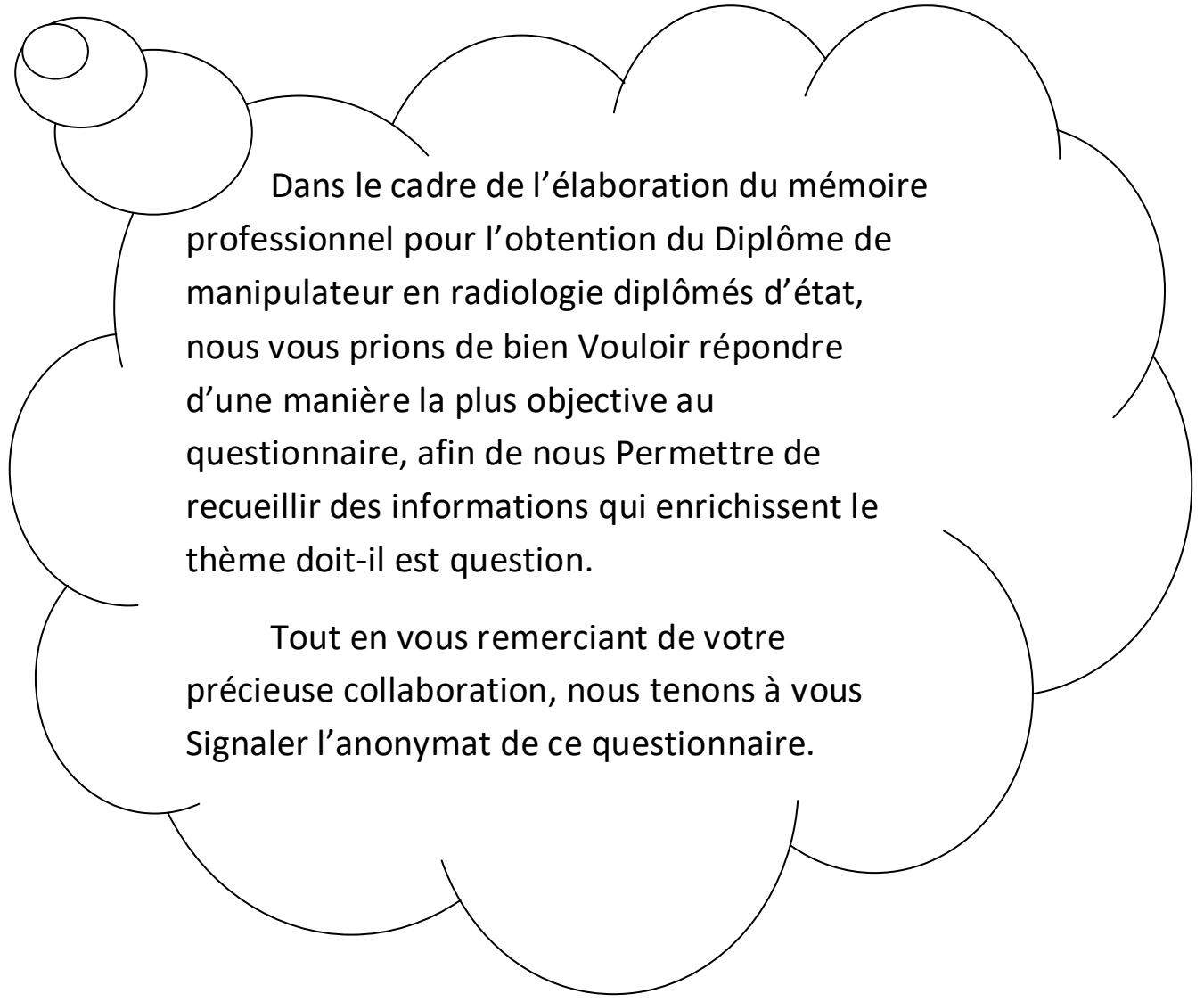
- Fournir les matériels nécessaires au sein des services de radiologie pour assurer la prise en charge du plus grand nombre de cas et réduire au maximum le report des examens ou la réorientation des patients, et cela réduit les réactions violentes des patients et de leurs accompagnants.
- Publication d'affiches au sein des services de radiologie reprenant les tâches et les limites des obligations des manipulateurs.
- Former les manipulateurs au comportement à adopter lors de situations violentes.

BIBLIOGRAPHIE :

- Maxime Gignon, Olivier Jarde, Cécile Manaouil, « Violence et santé », autopsie d'un plan de santé publique, Dans Santé Publique 2010/6 (Vol. 22) Page 685.
- -Jean-François Malherbe (Docteur en philosophie de l'Université catholique de Louvain (depuis 1968) et en théologie de l'Université de Paris), la Violence et démocratie. Cahier de recherche 2003; 25
- ART. 152 du journal algérien, décret exécutif n° 11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 Mars 2011.
- <https://www.infp.dz/?Licence-Professionalisante,542>
- <https://dictionnaire.notretemps.com/definitions/manipulateur-62535>
- <https://www.apsam.com/theme/sante-psychologique/violence>
- <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-geoffroy-fretigny-danielou.pdf>
- <https://www.aps.dz/algerie/108209-protection-des-personnels-de-la-sante-l-ordonnance-modifiant-et-completant-le-code-penal-publiee-dans-le-jo>



QUISTIONNAIRE DESTINE AUX MIMSP



Dans le cadre de l'élaboration du mémoire professionnel pour l'obtention du Diplôme de manipulateur en radiologie diplômés d'état, nous vous prions de bien Vouloir répondre d'une manière la plus objective au questionnaire, afin de nous Permettre de recueillir des informations qui enrichissent le thème doit-il est question.

Tout en vous remerciant de votre précieuse collaboration, nous tenons à vous Signaler l'anonymat de ce questionnaire.

Questionnaire établi par :

- Necib Marouane
- Brakchi Fouad

Année pédagogique : 2020/2021

Questionnaire :

1 – Quelle est votre ancienneté ? Ans

2 – Quelle est votre grade ? MIMSP MSIMSP MIMSP M

3 - Avez-vous été victime de violence pendant votre travail ?

Oui Non

4 – Si oui , Quelle est la nature de cette violence ?

Violence physique violence émotionnelle Violence verbale

5 – Qui sont les auteurs de cette violence ?

Les patients les accompagnements du patient Intrus

les Collègues

6 – la violence dans votre service : fréquente par fois jamais

7- Donnez-vous au patient les explications nécessaires sur l'examen?

Oui Non

8- Vous a-t-on déjà demandé un service qui va au-delà de vos tâches?

Oui Non

9- Si oui, Quel est ce service?

.....
.....
.....

10 - Comment vous comportez-vous lorsqu'on vous demande un service qui va au-delà de vos tâches?

Le rejet rediriger le patient Acceptation parfois

11 - Pensez-vous que la prise en charge de certain type des patients est difficile dans votre service ?

Oui Non

12 – Si oui , Cela conduit-il à la violence?

Oui Non

13 - Êtes-vous suffisamment conscient des limites de vos obligations légales?

Oui Non

14 - Préparez-vous psychologiquement vos patients pour les examens ?

Oui ☐ Non ☐

15 - Avez-vous reporté un examen d'un patient ?

Oui ☐ Non ☐

16 –Si oui, Pourquoi ?

.....
.....
.....

17 - Comment le patient a-t-il réagi?

.....
.....
.....

18 - Pensez-vous que certains gestes ou comportements des patients peuvent- ils engendrer des actes de violence ?

Oui ☐ Non ☐

19 - Avez-vous suivi une formation sur la gestion de la violence?

Oui ☐ Non ☐

20- Trouvez-vous que le nombre des patients est élevé dans votre service ?

Oui ☐ Non ☐ Parfois ☐

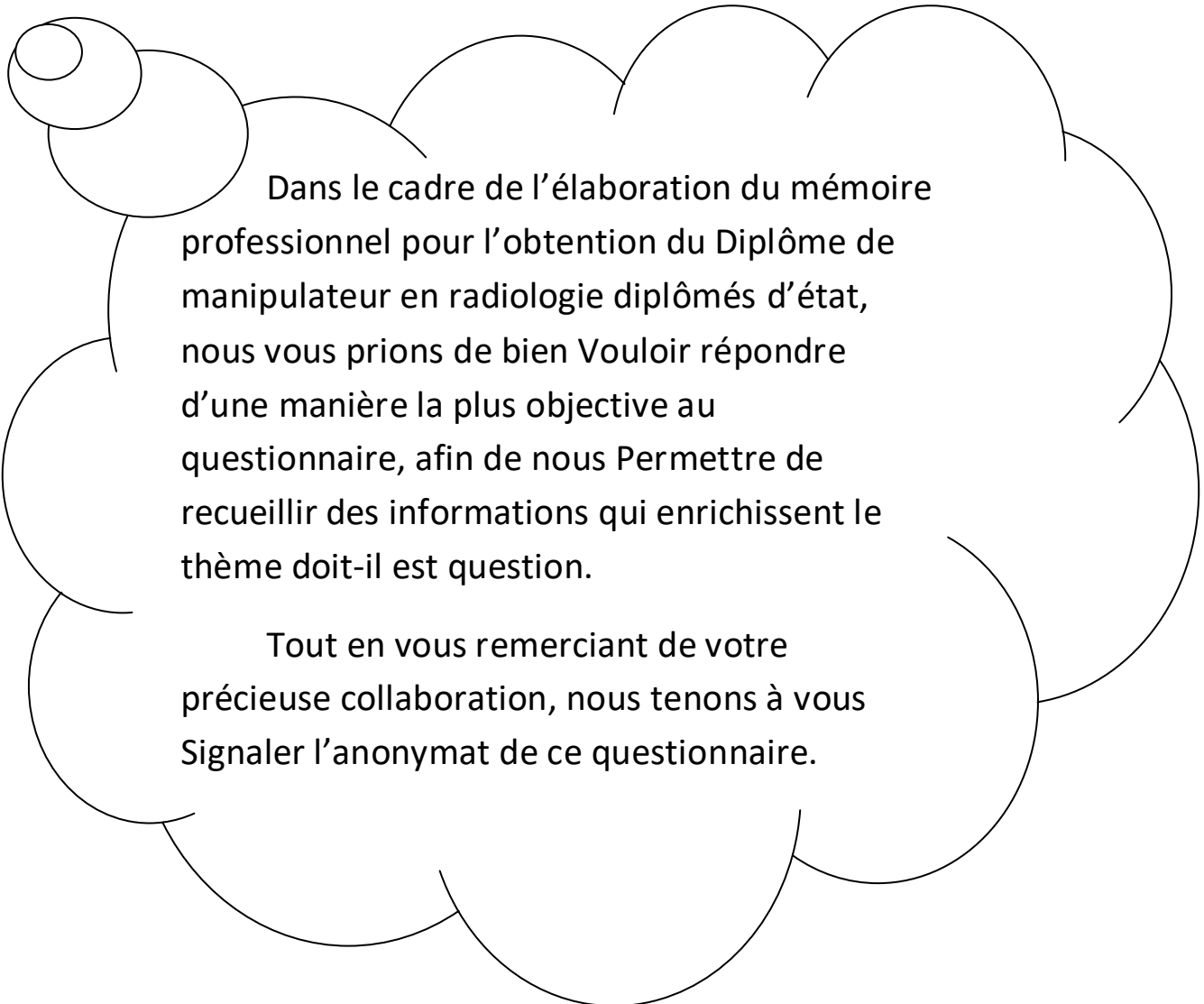
21 – Quelle est l’impact sur la durée de prise en charge ?

Prolonger la durée ☐ Normal ☐

22 - Cela a-t-il un effet sur la violence?

Oui ☐ Non ☐

QUISTIONNAIRE DESTINE AUX PATIENT



Dans le cadre de l'élaboration du mémoire professionnel pour l'obtention du Diplôme de manipulateur en radiologie diplômés d'état, nous vous prions de bien Vouloir répondre d'une manière la plus objective au questionnaire, afin de nous Permettre de recueillir des informations qui enrichissent le thème doit-il est question.

Tout en vous remerciant de votre précieuse collaboration, nous tenons à vous Signaler l'anonymat de ce questionnaire.

Questionnaire établi par :

- Necib Marouane
- Brakchi Fouad

Année pédagogique : 2020/2021

Questionnaire :

1 – Quelle est votre âge ? Ans

2 – Avez- vous assisté un cas de violence dans l'hôpital ?

Oui Non

3 - Qui sont les auteurs de cette violence ?

Les patients les accompagnements du patient Intrus

Les Paramédicaux les médecins Autre

Si Autre, Précise

.....
.....
.....

4 – est-ce que le nombre des manipulateurs d'imagerie médical est suffisant ?

Oui Non

5 –Habituellement, la durée d'attente dans le service de radiologie est :

Long Normal

6- Si long, Comment vous êtes-vous comporté ?

.....
.....
.....

7 – Lorsque vous entrez dans le service de radiologie, avez-vous un bon accueil?

Oui Non

8- Si Non, Comment vous êtes-vous comporté ?

.....
.....
.....

9- le manipulateur vous fournit-elle les explications nécessaires sur l'examen?

Oui Non

10- Trouvez-vous des difficultés pendant la prise en charge dans le service de radiologie ?

Oui Non

11 – Si oui, Quelle type de difficultés ?

.....

.....

.....

12- Le manipulateur a-t-il déjà refusé de vous fournir un service?

Oui ☐ Non ☐

13 – Si oui, Quel est son argument?

.....

.....

.....

14 - Le service de radiologie dispose-t-il de matériels nécessaire?

Oui ☐ Non ☐

15 - Pensez-vous que certains gestes ou comportements des personnels peuvent-ils engendrer des actes de violence ?

Oui ☐ Non ☐

16 – Avez-vous satisfaire de ce service ?

Oui ☐ Non ☐

ORDONNANCES

Ordonnance n° 20-01 du 9 Dhou El Hidja 1441 correspondant au 30 juillet 2020 modifiant et complétant l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant code pénal.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 140-7° et 142 ;

Vu l'ordonnance n° 66-155 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;

Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 09-04 du 14 Chaâbane 1430 correspondant au 5 août 2009 portant règles particulières relatives à la prévention et à la lutte contre les infractions liées aux technologies de l'information et de la communication ;

Vu la loi n° 18-04 du 24 Chaâbane 1439 correspondant au 10 mai 2018 fixant les règles générales relatives à la poste et aux communications électroniques ;

Vu la loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé ;

Après avis du Conseil d'Etat ;

Le conseil des ministres entendu ;

Promulgue l'ordonnance dont la teneur suit :

Article 1er. — La présente ordonnance a pour objet de modifier et de compléter l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant code pénal.

Art. 2. — Le chapitre 5 du titre I du livre III de la deuxième partie de l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, susvisée, est complété par une section 1 bis intitulée « *outrage et violences envers les établissements de santé et leurs personnels* » comprenant les articles 149, 149 bis, 149 bis 1, 149 bis 2, 149 bis 3, 149 bis 4, 149 bis 5, 149 bis 6, 149 bis 7, 149 bis 8, 149 bis 9, 149 bis 10, 149 bis II, 149 bis 12, 149 bis 13 et 149 bis 14 rédigés ainsi qu'il suit :

« Section 1 bis

Outrage et violences envers les établissements de santé et leurs personnels »

« Art. 149. — Est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 200.000 DA à 500.000 DA, quiconque, dans l'intention de porter atteinte à leur honneur, à leur délicatesse ou au respect qui leur est dû, outrage dans l'exercice de sa fonction ou à l'occasion de cet exercice, un professionnel de la santé au sens de la loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé ou à un fonctionnaire ou un personnel des structures et établissements de santé, soit par paroles, gestes, menaces, envoi ou remise d'objet quelconque, soit par écrit ou dessin ».

« Art. 149 bis. — Est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à huit (8) ans et d'une amende de 200.000 DA à 800.000 DA, quiconque commet des violences ou voie de fait envers un professionnel de la santé, un fonctionnaire ou personnel des structures et établissements de santé, pendant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Il est entendu par voie de fait, tout acte volontaire impliquant l'utilisation ou la menace d'utilisation de la force, susceptible de causer la crainte ou la panique chez autrui, quels que soient les moyens utilisés ».

« Art. 149 bis 1. — Lorsque les violences entraînent effusion de sang, blessure ou maladie, ou ont lieu, avec préméditation, guet-apens ou avec port d'arme, la peine encourue est l'emprisonnement de cinq (5) ans à douze (12) ans et l'amende de 500.000 DA à 1.200.000 DA ».

La peine encourue est l'emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et l'amende de 1.000.000 DA à 2.000.000 DA, lorsque les violences sont perpétrées par l'usage d'arme ou entraînent mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autre infirmité permanente.

Les peines prévues aux deux derniers alinéas de l'article 148 du présent code, sont applicables, lorsque les violences entraînent la mort ».

« Art. 149 bis 2. — Est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 200.000 DA à 500.000 DA, quiconque dégrade les biens mobiliers ou immobiliers des structures et établissements de santé.

La peine encourue est l'emprisonnement de trois (3) ans à dix (10) ans et l'amende de 300.000 DA à 1.000.000 DA, si les actes entraînent soit l'arrêt total ou partiel de la structure ou de l'établissement de santé concerné ou de l'un de ses services ou en entravent le fonctionnement, soit le vol de son équipement ».

« Art. 149 bis 3. — Est puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de 200.000 DA à 500.000 DA, quiconque enregistre des communications ou conversations, capture ou publie, sur un site ou un réseau électronique ou sur les réseaux sociaux ou par tout autre moyen, des photos, des vidéos, des nouvelles ou des informations dans l'intention de porter préjudice ou atteinte au professionnalisme ou à l'intégrité morale d'un professionnel de santé, un fonctionnaire ou un personnel des structures ou établissements de santé, pendant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

La même peine est encourue si de tels actes sont commis au préjudice des malades et de leurs familles ou des structures et établissements de santé ou portant atteinte au respect dû aux morts.

Les peines prévues par le présent article sont portées au double, si les images, vidéos, nouvelles ou informations sont manipulées de manière calomnieuse ou capturées discrètement ou dans des endroits non ouverts au public à l'intérieur de la structure ou de l'établissement de santé, ou si elles ont été sorties de leur contexte ».

« Art. 149 bis 4. — Est puni d'un emprisonnement de six (6) mois à trois (3) ans et d'une amende de 60.000 DA à 300.000 DA, quiconque s'introduit par violence dans les structures ou établissements de santé.

La peine encourue est l'emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et l'amende de 200.000 DA à 500.000 DA, lorsque l'intrusion par violence concerne des lieux dont l'accès est réglementé ».

« Art. 149 bis 5. — La peine est l'emprisonnement de cinq (5) ans à quinze (15) ans et l'amende de 500.000 DA à 1.500.000 DA, si les actes prévus aux articles 149, 149 bis, 149 bis 2, 149 bis 3 et 149 bis 4, sont commis :

— durant les périodes de confinement sanitaire ou d'une catastrophe naturelle, biologique ou technologique ou de toute autre calamité ;

— dans l'intention de nuire à la crédibilité et au professionnalisme des structures et établissements de santé ».

« Art. 149 bis 6. — La peine est la réclusion à temps de dix (10) ans à vingt (20) ans et l'amende de 1.000.000 DA à 2.000.000 DA, si les actes prévus aux articles 149, 149 bis, 149 bis 2 et 149 bis 3 sont commis :

— dans le cadre d'un groupe ;

— en exécution d'un plan concerté ;

— suite à l'intrusion par violence dans la structure ou l'établissement de santé ;

— par le port ou l'usage d'arme ».

« Art. 149 bis 7. — Les peines encourues pour les infractions prévues par l'article 149 bis1 du présent code, sont incompressibles ainsi qu'il suit :

— de vingt (20) ans de réclusion, lorsque la peine prévue est la réclusion à perpétuité ;

— des deux tiers (2/3) de la peine prévue dans tous les autres cas ».

« Art. 149 bis 8. — Sans préjudice des peines complémentaires prévues par le présent code, le condamné pour l'une des infractions prévues par la présente section, peut être privé de l'utilisation de tout réseau électronique, système d'information ou de tout moyen de technologies de l'information et de la communication pour une période maximale de trois (3) ans, à compter de la date d'expiration de la peine initiale, de la libération du condamné ou de la date où le jugement est devenu définitif pour le condamné non détenu ».

« Art. 149 bis 9. — Sans préjudice des droits des tiers de bonne foi, il est procédé à la confiscation des instruments, programmes et moyens utilisés dans la commission d'une ou de plusieurs des infractions prévues par la présente section et à la fermeture du site ou du compte électronique utilisé dans la commission de l'infraction ou à l'interdiction de l'accès à ce site et à la fermeture des locaux ou lieux d'exploitation dans le cas où le propriétaire a eu connaissance de l'infraction ».

« Art. 149 bis 10. — Est puni des peines prévues pour l'auteur, quiconque incite par tout moyen, à la commission des infractions prévues à la présente section ».

« Art. 149 bis 11. — La tentative des délits prévus par la présente section, est punie des peines prévues pour le délit consommé ».

« Art. 149 bis 12. — En cas de récidive, les peines prévues par la présente section sont portées au double ».

« Art. 149 bis 13. — Les poursuites pénales, pour les infractions prévues par la présente section, peuvent être engagées d'office par le ministère public.

L'Etat ou l'établissement de santé employeur, dans les infractions prévues par la présente section, peut se subroger aux droits de la victime pour demander réparation ».

« Art. 149 bis 14. — La personne morale qui commet une infraction prévue par la présente section, est passible des peines prévues par le présent code ».

Art. 3. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 9 Dhou El Hidja 1441 correspondant au 30 juillet 2020.

Abdelmadjid TEBBOUNE.