

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « initiation à la recherche clinique et épidémiologique »**

**Présenté par : BRIK Ibtissam**  
**Thème**

**La prévalence de la violence externe  
envers les professionnelles de santé de  
la wilaya d'El Bayadh**

**Soutenu publiquement le : 27/06/2018**

**Commission d'examen :**

<b>Nom, prénom</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
Dr.SABER Abdallah	Maitre assistant	président	Faculté de médecine Mostaganem
Dr.MZAAD Khadidja	Médecin urgentiste	examinatrice	Faculté de médecine Mostaganem
Dr.BENOUAZ Nawfal	Médecin épidémiologue	Encadreur	EPSP El Kheiter

**Structure de stage :** Etablissement Publique Hospitalier KADI Mohamed Bougtob.

*Année Universitaire : 2016/2018*



## REMERCIEMENTS

*Je remercie le bon Dieu de m'avoir donné le courage et la volonté pour réaliser ce travail.*

*J'ai le plaisir d'adresser mes vifs remerciements à mon encadreur : Dr.Nawfal. Pour l'intérêt qu'il m'a porté tout au long du mon travail du mémoire pour leur judicieux conseil et pour tout le soutien, l'aide, l'orientation, la guidance ainsi que pour ses précieux conseils et ses encouragements lors de la réalisation de mon mémoire.*

*Je tiens à remercier respectueusement à travers ce mémoire :*

*Les membres de jury d'avoir accepté de juger ce travail.*

*Mes professeurs M.ABSAR, Dr. MZAAD...*

*Dr. Zouaoui ainsi que Le personnel médical et paramédical que j'ai rencontré durant mes stages.*

*Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin, que ce soit, par leur amitié, conseil et soutien.*



**DEDICACES**

*Je commence par rendre grâce à ALLAH et à sa bonté ; pour la patience ; la compétence et le courage qu'il m'a donné pour arriver à ce stade.*

*Avec tout mon amour éternel et avec l'intensité mes émotions je dédie ce mémoire :*

*A mes très chers parents qui m'ont encouragé pour que je poursuive mes études.*

*A mes très chers frères et à mes très chères sœurs*

*A mes très chers amie : Fatima Zahra ; Aouda*

*A tous ce qui est m'aidé de loin ou de près à l'élaboration de ce mémoire.*

✓ *A tous mes collègues de promotion 2017 – 2018.*



## Table des matières

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction

### Partie I : Synthèse bibliographique

I.	Définition de la violence.....	03
II.	Définition de la violence en travail.....	03
III.	Les formes de violence .....	03
	• Violence physique .....	03
	• Violence verbale .....	03
	• Violence psychologique.....	03
IV.	Les origines de violence .....	04
	• La violence interne .....	04
	• La violence externe .....	04
V.	Mécanisme d'apparition de violence.....	04
1-	Facteurs déclenchant de violence .....	04
1.1-	Les facteurs socio-environnementaux et culturels.....	04
1.2-	Les facteurs liés à l'environnement de travail .....	04
1.2.1-	L'organisation du travail.....	04
1.2.2-	Situations de travail et professions concernées par la violence externe.....	05
2-	Mécanisme de survenue.....	05
	• 1 ère étape.....	05
	• 2ème étape.....	05
	• 3ème étape.....	05
	• 4ème étape.....	05
	• 5ème étape .....	06
VI.	Données épidémiologiques sur la violence dans le secteur de la santé .....	06

### Partie II Matériels et méthode

I- Protocole d'enquête

I.1- Type d'étude..... 09

I.2- Objectifs d'étude.....	09
II- Matériels et méthode.....	09
II.1- Lieux et période d'étude.....	09
II.2- Population étudiée.....	09
Critères d'inclusion.....	09
Critères de non inclusion.....	09
II.3- Plan d'action .....	10
II.4- Le questionnaire.....	10
II.5- Déroulement de l'étude.....	10
II.5.1-Taux de participation de l'enquête.....	10
II.5.2-Difficultés rencontrés .....	11
II.5.3-Saisie et analyse des données.....	11

### **Partie III résultats et discussion**

Caractéristique de la population étudiée.....	
1- Répartition par sexe .....	12
2- Répartition par âge .....	12
3- Répartition par catégorie professionnelle .....	13
4- Ancienneté au poste .....	13
Données sur la violence externe .....	14
5- Subitement des enquêté à la violence .....	14
6- Prévalence selon la catégorie professionnelle .....	14
7- Prévalence selon l'âge.....	14
8- L'auteur de cette violence .....	15
9- Age et sexe d'agresseur .....	16
10- Moment d'agression .....	17
11- Types de violence subie par cas signalé .....	17
12- Nature de violence verbale .....	18
13- Nature de violence physique .....	18
14- Réaction de victime face à la violence .....	19
15- Les personnes et moyens utilisés pour dénoncer cet acte .....	19
16- Demande de l'aide .....	20
Facteurs et circonstance favorisant la violence .....	20
17- L'organisation de travail .....	20

• Facteurs liés au service/ travail .....	21
• Facteurs liés à la situation/accueil .....	21
Conséquence de la violence .....	22
18- Prévalence de la conséquence de violence .....	22
19- Les Conséquences de la violence externe sur la santé du personnel.....	22
Les mesures préventives .....	23
20- Les mesures/actions préventive .....	23
<b>Discussion</b> .....	24
<b>Conclusion</b> .....	30
<b>Recommandations et suggestions</b> .....	32
<b>Références et bibliographie</b> .....	34
<b>Annexes</b>	
<b>Résumé</b>	

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Moment d'agression .....	16
Tableau 2 : prévalence selon l'âge.....	14
Tableau 3 : Prévalence des types de violences subies par sexe .....	17
Tableau 4 : Les moyens pour dénoncer l'acte de violence .....	19
Tableau 5 : Prévalence estimée de l'organisation du travail dans la survenue de la violence externe .....	21

## Liste des figures

Figure 1: Répartition par sexe de la population étudiée de mois mars à mai 2018 .....	12
Figure 2: Prévalence de la violence selon l'âge .....	12
Figure 3 : Répartition par catégorie professionnelle .....	13
Figure 4 : Prévalence de la violence selon l'ancienneté au poste .....	13
Figure 5 : subitement des enquêtés à la violence .....	14
Figure 6 : prévalence selon la catégorie professionnelle .....	14
Figure 7 : l'auteur de la violence .....	15
Figure 8 : sexe de l'agresseur .....	15
Figure 9 : âge de l'agresseur .....	16
Figure 10 : Répartition par sexe et âge d'agresseur .....	16
Figure 11 : types de violences subies par cas signalés .....	17
Figure 12 : Nature de la violence verbale subie .....	18
Figure 13 : Nature de la violence physique subie .....	19
Figure 14 : Réaction de la victime face à l'agression .....	19
Figure 15 : demande de l'aide .....	20
Figure 16 : Facteurs de violence externe liés au service et le travail .....	21
Figure 17 : Facteurs liés à la situation /accueil .....	22
Figure 18 : Prévalence estimée de conséquence de la violence externe .....	22
Figure 19 : Les conséquences de la violence externe sur la santé du personnel agressé .....	23
Figure 20 : Les mesures /actions préventives .....	23



### Introduction

La violence est un phénomène extrêmement complexe, enraciné dans l'interaction de nombreux facteurs biologiques, sociaux, culturels, économiques et politiques. Outre les souffrances humaines qu'elle provoque.

L'OMS a adopté en 1996 une résolution dans laquelle elle déclarait que la violence constituait l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde et à faire de la violence une priorité dans la recherche en santé publique [1].

Cette violence sociétale grandissante atteint de plus en plus le milieu de travail.

La violence au travail est devenue un phénomène préoccupant et en forte progression partout dans le monde [2].

Le secteur de la santé n'a pas été épargné par cette violence et à l'image de notre environnement, l'hôpital est devenu l'épicentre de toutes les tensions. L'exercice de la profession de soignants s'effectuant dans des conditions particulières de souffrances et d'inquiétudes fréquentes des patients et de leurs proches sous tendues par une forte demande et des conditions de travail dégradé.

Des données quantitatives dans la littérature surtout anglo-saxonne ou scandinave montrent que les phénomènes de violence sociale subie sont plus fréquents dans les secteurs de services et les professions en contact avec le public et plus spécialement chez le personnel soignant des hôpitaux et des services d'urgences. Ainsi, Plus que les autres salariés en contact avec le public, le personnel soignant est exposé aux risques d'agressions verbales et/ou physiques [3]. La violence dans ce secteur représente près du quart de l'ensemble des actes de violence au travail [2].

La violence dans les services de santé est une épidémie qui touche toutes les sociétés, y compris celles des pays en développement. Cette généralisation de la violence altère gravement la prestation de services de soins de santé, la qualité des soins dispensés et favorise l'abandon de la profession [3].

En milieu hospitalier, les professionnels de santé peuvent être exposés à deux entités distinctes de violence au travail : une violence interne entre les membres d'équipe ou bien avec des collègues dans d'autres services et une violence externe ou exogène liée à des personnes étrangères à l'hôpital (un patient, un accompagnateur ...).

La violence est un ensemble d'agir- physiques ou verbaux dirigés à l'encontre du personnel ou d'équipements par les usagers (patients, parents de patients, visiteurs...); incidents qui mettent en danger la sécurité, le bien être ou la santé du personnel.

Lors de notre stage effectué au service des urgences médicales et chirurgicales ce qui nous a attiré l'attention: le phénomène de Violence exercé aux infirmières et aux agents de sécurité. Pour en savoir plus sur ce phénomène à l'hôpital et notamment au service des urgences, nous allons réaliser une étude épidémiologique au service des urgences des établissements publics hospitalier de la willaya d'El bayadh et de mieux illustre ce phénomène.

**Quelle est l'ampleur du problème dans l'urgence? Quelles sont les conséquences sur la santé des travailleurs ? Comment la prévenir ?**

**SYNTHÈSE**  
**BIBLIOGRAPHIQUE**

## I. Définition de violence

-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 » [4] [5].

-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 » [6] [7].

## II. Définition de 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].

## III. Les formes de violence

Le phénomène de violence peut prendre des différentes expressions en milieu hospitalier

### Violence physique :

Recours à la force physique contre une personne ou un groupe entraînant des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques [8]: coups et blessures, bousculades, crachats, cheveux tirés...etc.

### Violence verbale :

Propos infériorisant ou dégradants, intégratifs ou non, dépendant de normes sociales, culturelles, de façon isolée ou en public, portant atteinte à l'intégrité psychologique du sujet. Cette violence peut toucher l'individu ou le collectif de travail [5].

### Violence psychologique (sérvices émotionnels) :

Action qui porte atteinte de façon durable par sa gravité ou sa répétition à l'intégrité morale ou psychologique de la personne [9]. Elle a pour but de diminuer l'estime de soi de la victime [4]. Elle peut se manifester par des mots, des écrits, ou encore, des comportements.

## IV. 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).  
[06] [10].

## V. Mécanisme d'apparition de violence

### 1. Facteur déclenchant de violence :

#### 1.1-Les facteurs socio-environnementaux et culturels :

Les données disponibles permettent d'estimer de manière relativement fiable qu'il ya une forte possibilité de risque de violence au travail chez certaines catégories de la population ayant les caractéristiques suivantes [11] [05] :

- avoir une enfance difficile en raison de parents inadaptés, de rapports conflictueux avec la famille et d'une scolarité marquée par des échecs scolaires ;
- avoir un passé de violence ;
- l'abus de substances nocives : alcool, drogues ;
- souffrir d'une maladie mentale grave non ou mal prise en charge telle la paranoïa, les personnalités psychotiques et parfois la schizophrénie ;
- la fréquentation de délinquants ou d'amis agressifs ;
- vivre dans des conditions où les normes ou bien la désintégration culturelle valorisent la violence ou l'usage de la violence pour atteindre des objectifs ;
- le relâchement des interdits sociaux ;
- les inégalités économiques et le cadre de vie ;
- vivre des situations propices à l'exercice de la violence contre soi-même ou contre autrui notamment par l'accès aux armes à feu.

#### 1.2-Les facteurs liés à l'environnement de travail :

##### 1.2.1-L'organisation du travail

Il y a Intervention incontournable de la composante organisationnelle dans les phénomènes de violence au travail . La confrontation de l'agresseur et de la victime se déroule sur le lieu de travail dans une organisation bien définie dont certaines particularités favorisent l'émergence de la violence. Parmi les facteurs qui peuvent contribuer à générer des violences, ou aggraver une situation tendue, citons [2] [12] :

- des locaux d'accueil du public peu spacieux, bruyants, sales, surchauffés.
- la mauvaise répartition de la charge de travail.
- l'imprécision des rôles et des responsabilités de chacun.
- des temps d'attente importants (ou non affichés) pour la clientèle ou le public.
- des procédures administratives rigides ne permettant pas de prendre en compte les demandes spécifiques des publics/usagers...
- des prestations fournies par l'entreprise non conformes aux attentes de la clientèle ou du public.
- des salariés ne disposant pas d'informations suffisantes pour répondre à la clientèle ou au public.
- des salariés insuffisamment formés.
- une mauvaise répartition des rôles dans les équipes de travail.
- des salariés débordés ne pouvant assurer leurs fonctions d'accueil et d'orientation du public.
- un manque de soutien des équipes de travail.
- occuper un emploi dans des conditions de vulnérabilité particulière : personnel non qualifiée, immigrés...

### **1.2.2-Situations de travail et professions concernées par la violence externe :**

Le risque est plus élevé pour les salariés travaillant en contact avec le public, les professionnelles de la santé, les salariés chargés de manipuler de l'argent ou des objets de valeur. Il est aussi plus élevé quand le salarié travaille en horaires atypiques ou décalés (tôt le matin, tard le soir, travail de nuit) ou avec une organisation du travail contraignante [11].

## **2. Mécanisme de survenue**

Il existe cinq étapes dans le mécanisme de survenue de la violence [05] :

**1ère étape-** la phase d'accumulation de la tension nerveuse, la personne se sent atteinte dans son intégrité.

**2ème étape-** augmentation de la tension nerveuse, apparition de troubles anxieux et d'agitation psychomotrice.

**3ème étape-** la personne voit les solutions à son problème diminuer ou fur et à mesure, s'installe alors un état de panique ; la personne n'entend plus les soignants et ne leur répond plus.

**4ème étape-** c'est la phase de passage à l'acte. La personne extériorise sa frustration, élimine sa tension nerveuse et mobilise toute son énergie.

**5ème étape-** la phase de détente, la personne vidée de son énergie et peut exprimer de façon plus ou moins importante des sentiments de honte ou de regrets.

## **VI. Données épidémiologiques sur la violence dans le secteur de la santé**

Des données épidémiologiques sur la violence au secteur de la santé dans la littérature internationale et national donnent les chiffres suivants :

**Dans le monde :** le rapport du programme commun BIT/CII/OMS/ISP de 2002 [2] sur la violence au travail dans le secteur de la santé, démontre que la violence au travail est devenue un phénomène inquiétant au niveau mondial et que les travailleurs de la santé sont plus particulièrement exposés [13] Ainsi :

- Prés de 25% de tous les incidents violents au travail se produisent dans le secteur de la santé.
- Plus de 50% des travailleurs de la santé ont été confrontés à des incidents violents sur leur lieu de travail.
- La violence psychologique est plus fréquente que la violence physique.
- Au-delà des frontières, des cultures, des conditions de travail et des groupes professionnels, la violence dans les services de santé est une épidémie qui touche toutes les sociétés.

**Au canada (Québec) :** selon les plus récentes données de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), le nombre de réclamations d'employés victimes de violence dans le secteur de la santé a grimpé de 16 % entre 2010 et 2014, **Près de 700 incidents par année [14].**

-La CSN a mené sa propre enquête pour tenter de déterminer l'ampleur du problème dans les hôpitaux du Québec. La centrale syndicale a obtenu les données pour quatre hôpitaux et CLSC du nord de Montréal. Elle a compilé 224 agressions l'an dernier à l'hôpital du Sacré-Cœur, au CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, au CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et à l'hôpital Rivière-des-Prairies. Dans environ 60 % des cas, il s'agissait de coups de poing et de coups de pied [14].

**Au Québec,** les employés du milieu de la santé subissent près de la moitié des actes de violence en milieu de travail [15].

**En Europe :** une étude Irlandaise a mis en évidence que 29% des accidents dus à la violence concernent les services de santé ; en Suède un cas de violence sur deux touche le personnel soignant, essentiellement dans les établissements psychiatriques et les employés des services sociaux [16].

L'enquête coordonnée par EUROGIP sur la reconnaissance des maladies d'origine psychosociale en maladies professionnelles dans 13 pays européens et publiée en 2004, montre qu'un quart des déclarations en maladies professionnelles concernent le stress, le harcèlement, la violence et l'intimidation. Le secteur de la santé et de l'action sociale étant les plus touchés [17].

**En France :** selon le rapport annuel d'Observatoire National de Violence en milieu de Santé (ONVS) en 2015 (données 2014). Il y a eu 14502 signalements de violence provenant de 337 établissements de santé. Sur les 14502 situations de violence déclarées, 21% touchent la psychiatrie, 15% les services d'urgences et 9% les services de médecine. Les catégories professionnelles les plus touchées sont, par ordre décroissant, les aides soignants, les infirmiers et les médecins. Viennent ensuite le personnel administratif travaillant dans les services d'accueil. 72% des actes de violence sont des atteintes aux personnes allant des injures et insultes jusqu'à la violence avec arme en passant par les menaces verbales et les coups [18].

**En Tunisie :** une étude qui a concerné 87 victimes d'agressions dans trois centres hospitaliers du centre et du sud de Tunisie, déclarées en accident du travail entre 1990 et 1999, montre que la violence à l'encontre du personnel des hôpitaux tunisiens représente 4.8% de l'ensemble des accidents du travail déclarés. Reflétant probablement une sous déclaration d'après les auteurs [19].

**En Algérie :** un travail de mémoire sur la violence au travail à l'hôpital de Rouiba réalisé en 2003 par F. CHEKIR et qui a concerné 97 travailleurs volontaires de 03 services : les urgences, l'hémodialyse et la maternité, montre que 81.4% des enquêtés ont été victime de violence ; que la violence externe occupe la 1ère place avec 79.6% des cas et quelle provient dans les ¾ des cas des parents de malades. [20]

-Au cours d'une conférence organisée le 20 octobre 2009, par une équipe de chercheurs du centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle d'Oran, sur la violence psychique en milieu de travail , les résultats d'une enquête réalisée en 2008 sur ce sujet chez 1000 travailleurs exerçant dans les établissements hospitaliers publics de la wilaya d'Oran ont été présentés. Cette enquête dénombre 16.9% de victimes de harcèlement moral [21].

-Selon une étude sur la prévalence de violence externe réalisée par le Dr. BOUKORTT au CHU de Bab El Oued **75.4%** de la population étudiée ont été victimes de violence exogène durant les 12 derniers mois. Sur les 312 victimes de violence externe 75,12% ont subi de la violence verbale les plus part sont des personnels médical et 26.32% de la violence physique. Parmi le personnel médical la violence touche en premier lieu les assistants (92.3%) et les

résidents (85.7%). Pour le personnel paramédical ce sont les manipulateurs radio (87.5%) et les infirmiers (80.6%). Pour le personnel technique, les agents de sécurité (100%) et les agents d'accueil (83.3%) [11].

MATÉRIELS  
ET  
MÉTHODE

## I. Protocole d'enquête

### I.1/ Type d'études :

Il s'agit d'une étude de type transversale descriptive sera réalisée dans la wilaya d'El Bayadh.

### I.2/ Objectifs de l'étude :

#### Objectif principal :

- Estimer la prévalence de la violence externe (exogène) subie le personnel de santé.

#### Les objectifs secondaires :

- Décrire les facteurs de risque et les circonstances de survenue de la violence externe à l'hôpital.

- Décrire les conséquences de cette violence sur la santé physique et mentale du personnel.

- Proposer des recommandations de prévention.

## II. Matériels et méthodes :

### II.1-Lieux et période d'étude :

C'est une étude qui a été réalisé pendant 1mois et 3semaines de 18 Mars à 2 Mai, nous avons reparti la durée de l'étude dans les structures sanitaires de la wilaya d'El Bayadh:

-EPH de la wilaya d'El Bayadh.

-EPH de Bougtob.

-EPSP de Bougtob.

-EPSP d'El kheiter.

-EPSP de Tousmouline.

### II.2- Population étudiée:

Elle est constituée par les personnels de santé (médecins, infirmiers et aide soignants) exerçants aux urgences.

#### **Critères d'inclusion :**

Tous les personnels de santé seront inclus (médecins, infirmiers et aide soignants).

#### **Critères de non inclusion :**

Seront exclus de l'étude les étudiants de dernière année de formation médicale et les élèves de l'école paramédicale.

Tous qui ne sont pas du personnel médical et paramédical.

## **Abstract**

Violence is a current phenomenon; it is almost part of our daily. Workplaces and public services are not immune to this phenomenon, it is increasingly present in the health care environment and unfortunately health workers are not spared from this phenomenon. This work aims to determine the prevalence of external violence among health professionals in El Bayadh wilaya.

survey carried out 1 month and 3 weeks with 76 health personal, 30 medical staff and 46 paramedics from five hospitals of the willaya the data was collected from a questionnaire containing questions about the factors and the circumstance of the occurrence of the violence as well as the consequences of this phenomenon. The data was captured and analyzed using the SPSS 24 and EXCEL software.

93.4% of the population to report experiencing external violence, out of 71 victims of violence 92% was verbally abused and 25% were physically abused. This phenomenon is more common among women than men and especially medical personnel (96.67%). The perpetrator is most often a young patient. Psychological consequences were reported by victims such as stress (60.50%), feeling of insecurity (36.80%), feeling of fear (22.40%).

overall, the prevalence, the factors triggering the violence and the consequences are similar to what has already been observed in other studies, in particular D.Dalphonnd et al, who find a prevalence of 95%, and D.Boukourt found that 90.7% of respondents believe that the organization of work promotes exogenous violence, she also found that 60% of victims are stressed, 35.3% felt a sense of fear and insecurity.

Workplace violence is an epidemic that needs to be recognized and treated as it impacts mental health, which is an important part of occupational pathology. It also impairs the delivery of health services; the quality of care provided and promotes the abandonment of the profession.

**Key words:** external violence - health professionals - triggering factors - consequences

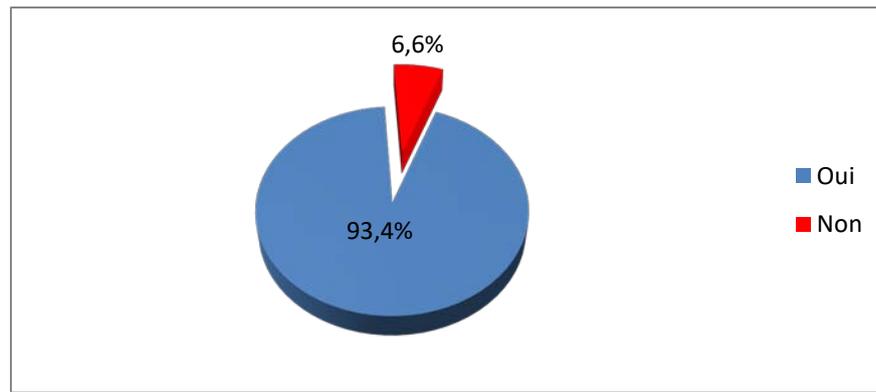


Figure 5 : subitement des enquêtés à la violence.

### 6-Prévalence selon la catégorie professionnelle :

Le personnel médical est le plus touché **96,67%** du personnel médical enquêté a été victime de violence contre **91,30%** pour les paramédicaux.

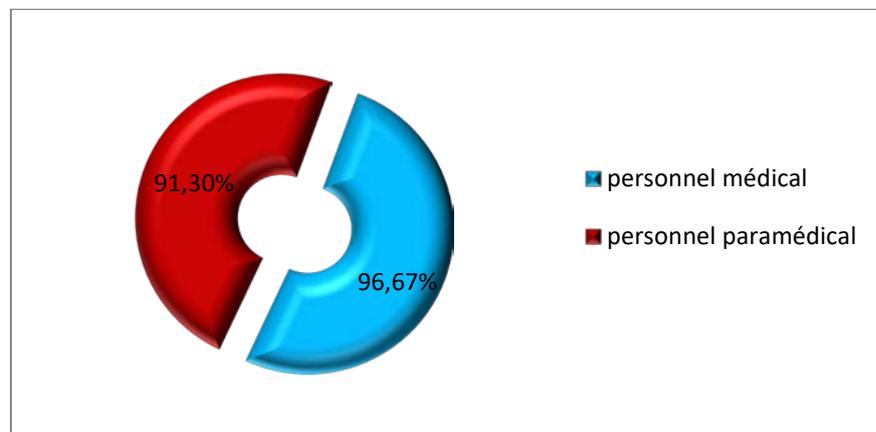


Figure 6 : prévalence selon la catégorie professionnelle.

### 7- Prévalence de la violence selon l'âge :

Parmi les personnes enquêtées qui ont subi de la violence externe 35 sont situés dans la tranche d'âge [20-30[. 31 personnes dans la tranche d'âge [30-40[ et peu de cas 4 personnes dans la catégorie [40-50[.

Tableau 2 : prévalence de violence en fonction d'âge.

Subit au violence		
Age	Oui	Non
[20-30[	35	4
[30-40[	31	1
[40-50[	4	0
+ 50	1	0
Total	71	5

### 8- L'auteur de cette violence :

L'agresseur était en premier lieu les patients soit **69,7%** puis les accompagnateurs soit **52,6%** et ensuite les visiteurs soit **30,3%**.

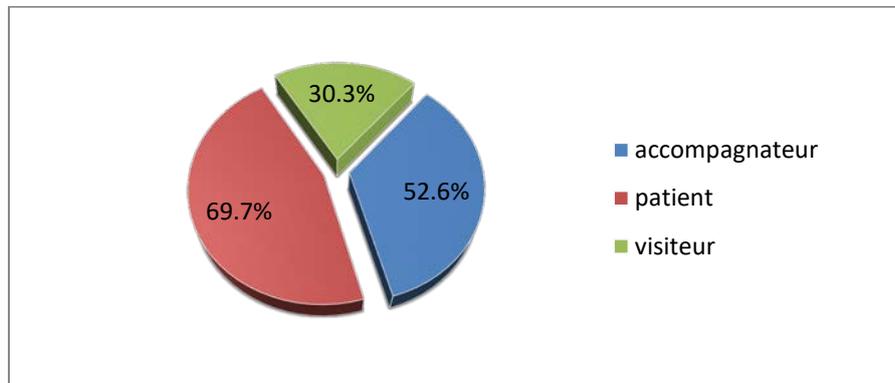


Figure 7 : l'auteur de la violence.

### 9-Sexe et âge de l'agresseur :

Il s'agissait dans la plupart des cas d'un homme **82,9%**. Cependant, les femmes sont également impliquées dans **50%** des cas.

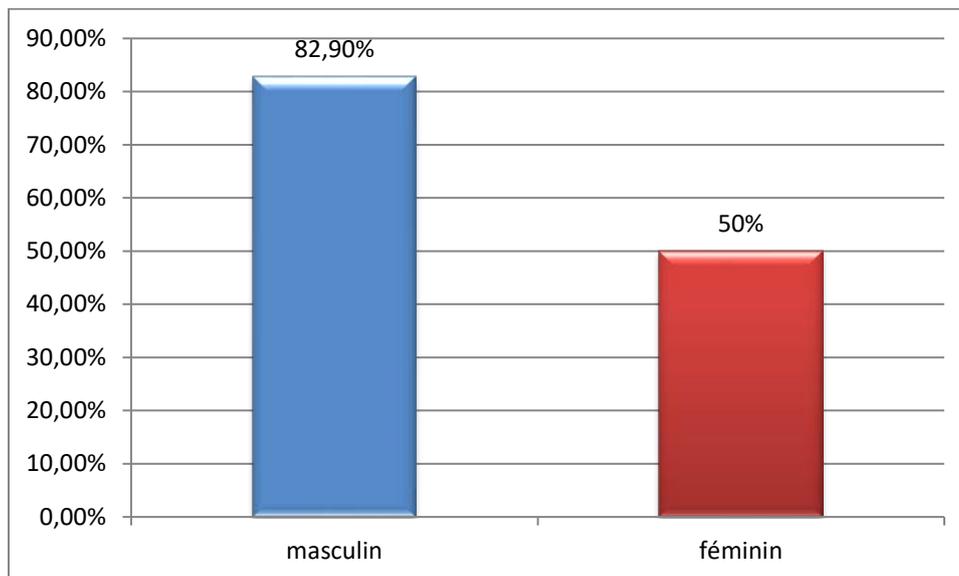


Figure 8 : sexe de l'agresseur.

-L'auteur de l'agression est généralement adulte **78,9%** des cas, les jeunes sont incriminés dans **50%** des cas et les personnes âgées dans **32,9%** des cas.

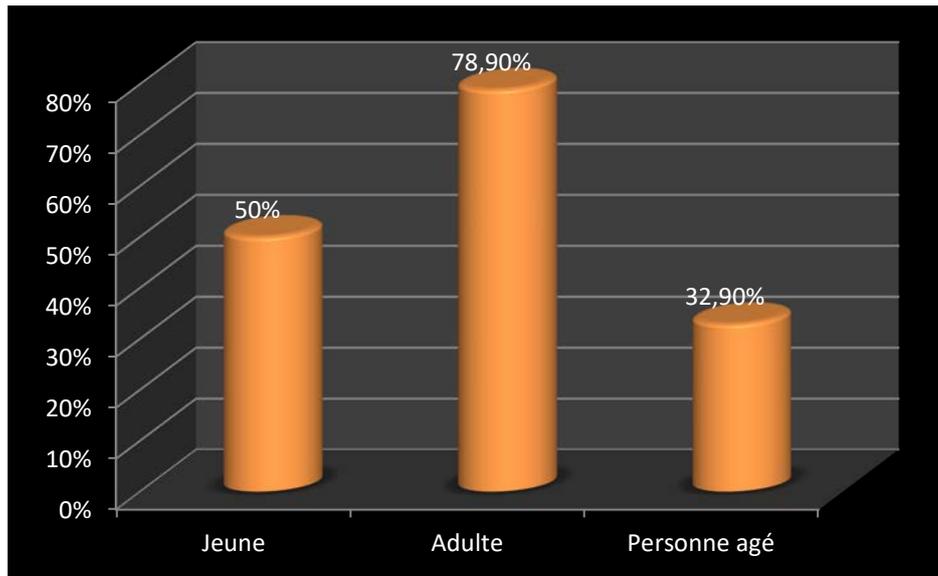


Figure 9 : âge de l'agresseur.

**-Répartition par sexe et âge :**

Le sexe d'agresseur le plus dominant est masculin, catégorie d'âge par hiérarchie sont adultes (60%), jeunes (57,37%) et personnes âgées (56,90%), par contre chez les femmes sont les personnes âgées (43,90%), jeunes (42,62%) et adultes (40%).

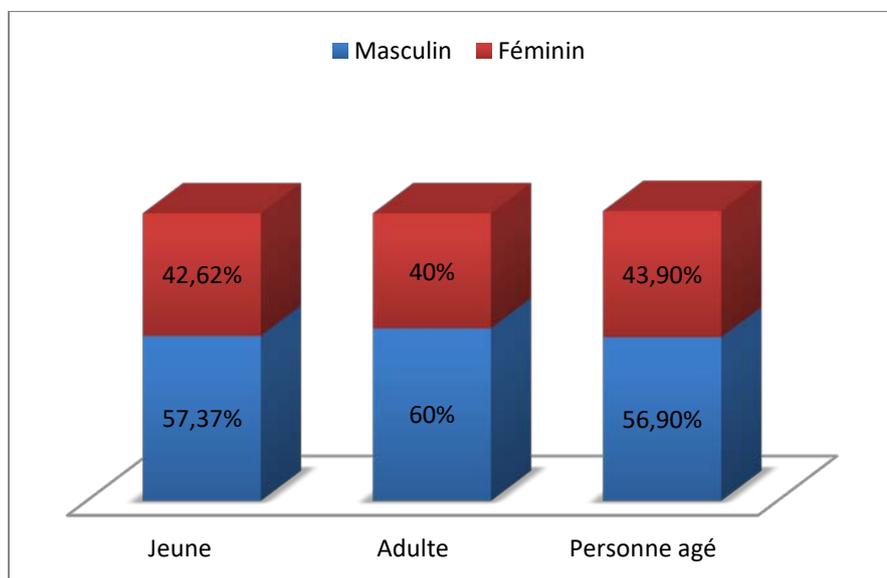


Figure 10 : Répartition par sexe et âge d'agresseur.

**10-Moment d'agression :**

Les agressions ont eu lieu dans **63.20%** des cas le matin et l'après-midi, dans **36%** des cas elles sont survenues avant-minuit et dans **21.10%** des cas après-minuit.

Tableau2 : répartition de moment d'agression.

Moment de violence		
Moment	Fréquence	pourcentage
<b>Le matin</b>	48	63.20%
<b>Après-midi</b>	48	63.20%
<b>Avant-minuit</b>	28	36%
<b>Après-minuit</b>	16	21.10%

**11-Types de violences subies par cas signalés :**

Par cas de violences signalés **92%** de la population étudiée ont subi de la violence verbale (70/76) et **25%** de la violence physique (19/76).

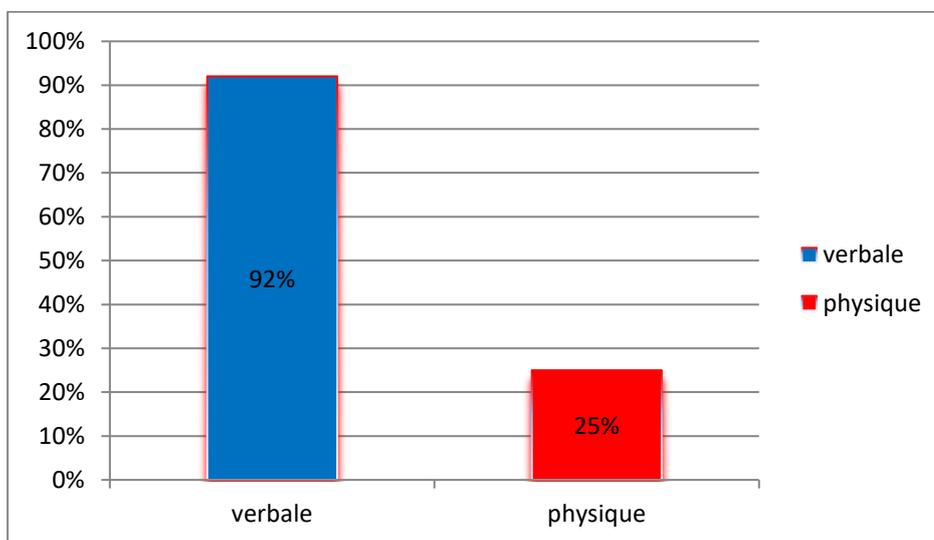


Figure 11 : types de violences subies par cas signalés.

-Par type de violence, la violence verbale est plus fréquente que la violence physique chez les femmes (**65,71%** violence verbale et **57.89%** violence physique) par contre chez les hommes la violence physique est plus fréquente que la violence verbale (**42,10%** violence physique et **34,28%** violence verbale).

Qu'il s'agisse de violence verbale ou de violence physique, les femmes sont plus exposées que les hommes.

Tableau 3 : Prévalence des types de violences subies par sexe.

Type de violence					
Sexe	Violence verbal		Violence physique		Total N
	N	%	N	%	
Homme	24	34.28	8	42.10	32
Femme	46	65.71	11	57.89	57
Total	70	99.99	19	99.99	89

### 12-Nature de violence verbale :

L'employé a été victime surtout de menace verbale (**72.40%**), d'impolitesse ou d'injures (**60.50%**) et de vulgaire (**42.10%**)

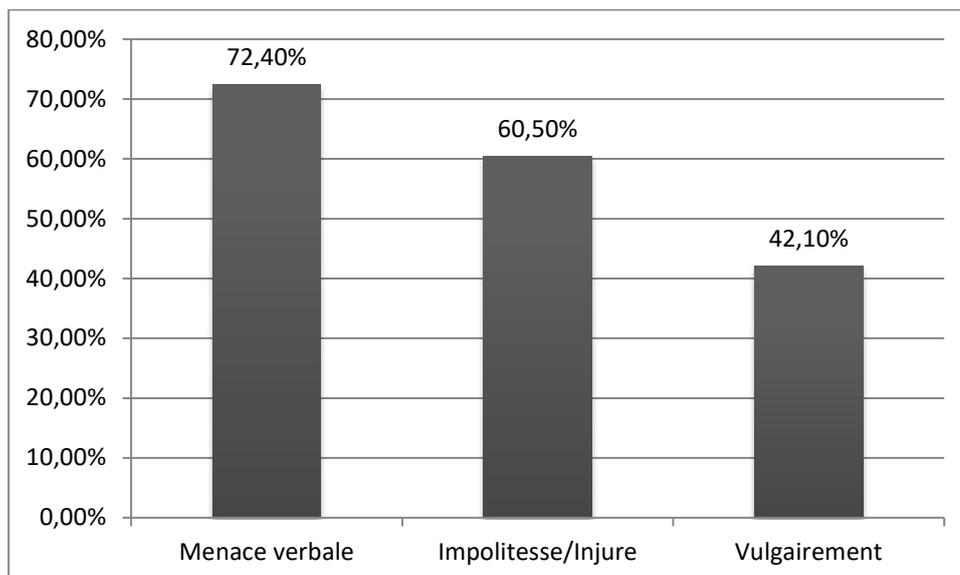


Figure 12 : Nature de la violence verbale subie.

### 13-Nature de violence physique :

La violence physique subie consiste surtout en crachat (**21,10%**), en gifle (**6,60%**), en griffure (**5,30%**) et en arme blanche (**3,90%**).

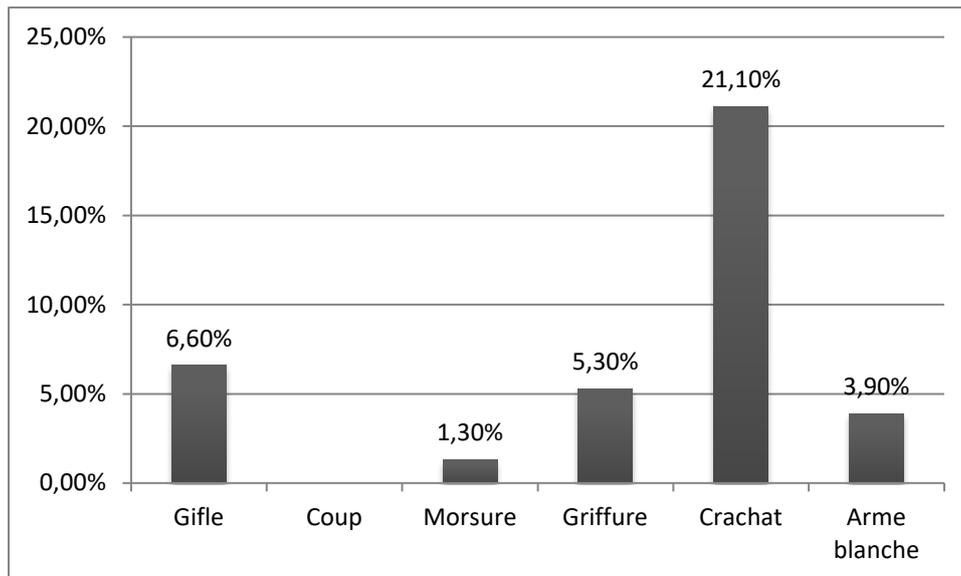


Figure 13 : Nature de violence physique subie.

#### 14-Réactions de la victime face à l'agression :

Face à l'agression, la victime s'énerve (**51,30%**), se défend (**46,10%**) ou en appelle à un collègue (**30,30%**). Dans peu de cas elle est rien fait (**27,60%**) ou bien s'enfuir (**13,20%**) par habitude, par compréhension de la situation du patient ou parce qu'elle pardonne.

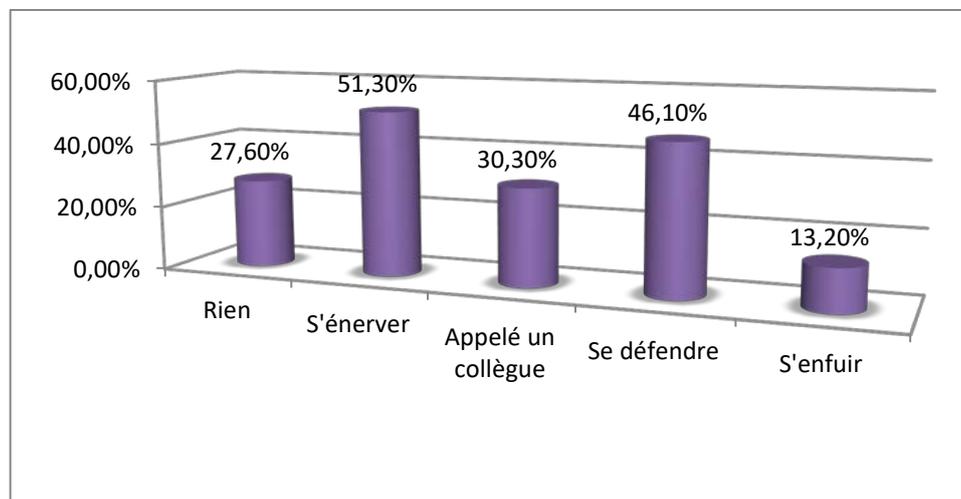


Figure 14 : Réaction de la victime face à l'agression.

#### 15-Les personnes et moyens utilisés pour dénoncer cet acte :

D'après les réponses, on remarque que la plus part des agresseurs dénoncent l'acte de violence au chef service (**56,60%**), la direction de l'institution (**21,10%**), la plainte aux autorités (**5,30%**) et registre d'évènement indésirable (**3,90%**).

Tableau 4 : Les personnes et moyens pour dénoncer l'acte de violence.

Moyens	Effectif	Pourcentage
Le chef service	43	56.60%
La direction	16	21.10%
Plainte	4	5.30%
Le registre	3	3.90%
Total	66	86.9%

### 16-Demande de l'aide :

Les victimes sont faire aider par agent de sécurité (**48,40%**), infirmier (**31,60%**), le chef service (**30,30%**), police (**19,70%**) et l'accompagnateur (**11,80%**).

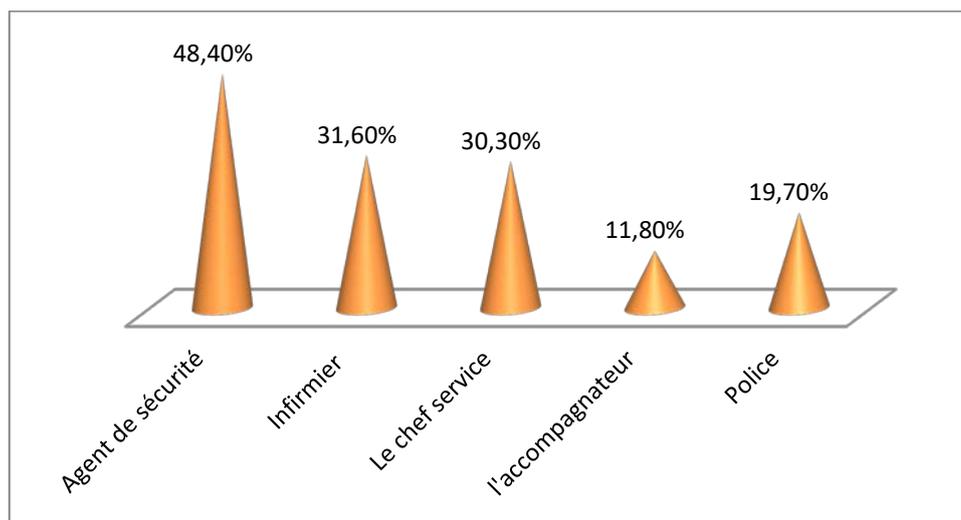


Figure 15 : demande de l'aide.

### ❖ Facteurs et circonstance favorisant la violence :

#### 17- L'organisation de travail :

**92,1%** des victimes pensent que l'organisation de leur travail favorise la survenue de la violence externe.

Tableau 5 : Prévalence estimée de l'organisation du travail dans la survenue de la violence externe.

L'organisation de travail	Effectif	Pourcentage
Oui	70	92.1%
Non	3	3.9%
Sans opinion	3	3.9%
Total	76	100%

#### - Facteur liés au service/travail :

Les facteurs pourvoyeurs de violence exogène en rapport avec le service et le travail sont le surcharge de travail (59,20%), sous effectif (52,60%), l'insuffisance des moyens et matériels (47,40%), le rythme excessif (42,10%) et à moindre degré les tâches de travail mal définies (18,40%)

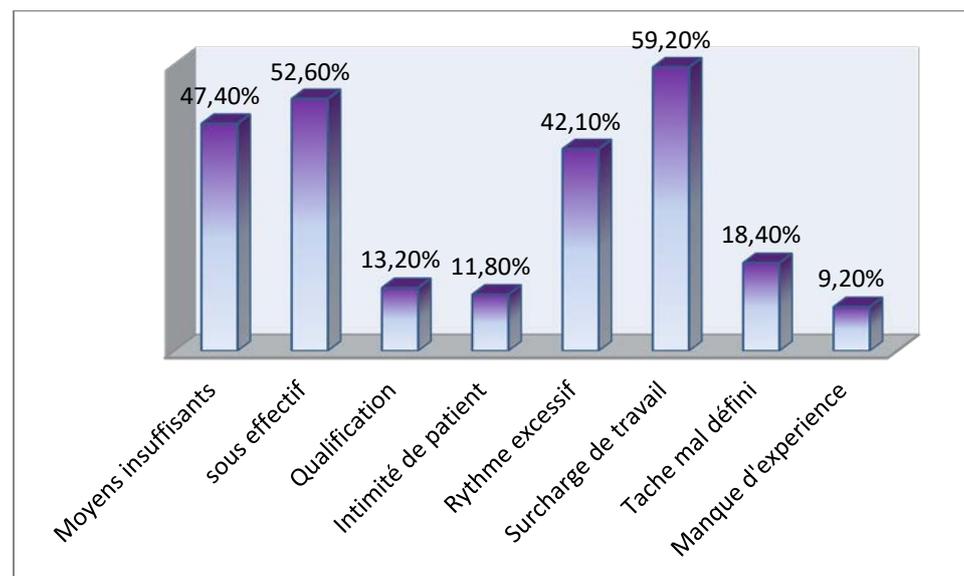


Figure 16: Facteurs de violence externe liés au service et le travail.

#### -Facteur liés à la situation/ accueil :

Les principales causes d'agressions sont le temps d'attente long (64,50%) Viennent ensuite à un degré moindre, le travail avec des personnes en détresse (toxicomanes, malades mentaux...) (34,20%), la peur pour sa vie ou celle de son parent ou ami dans (32,90%) des cas, et le manque de communication, de dialogue, d'information entre personnel/patient-famille (31,60).

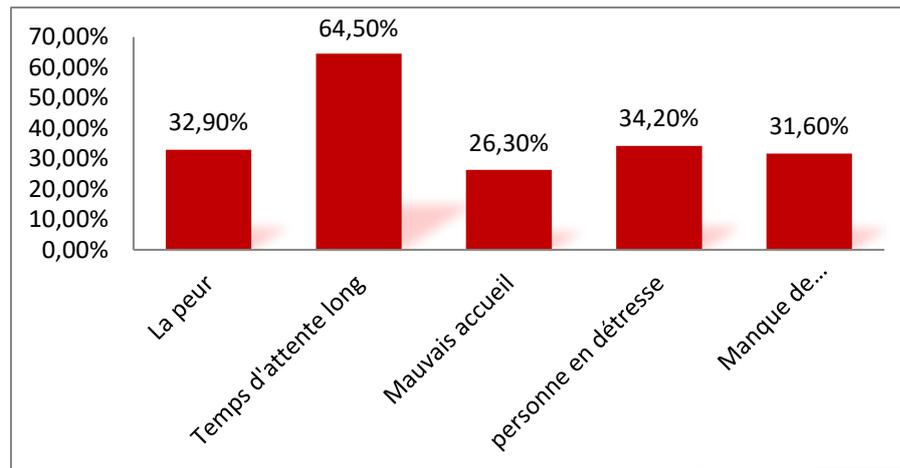


Figure 17 : Facteurs liés à la situation /accueil.

### ❖ Conséquence de la violence

#### 18-Prévalence du Conséquence de violence :

92,1% des victimes affirment que la violence externe a des conséquences sur la santé du personnel agressé.

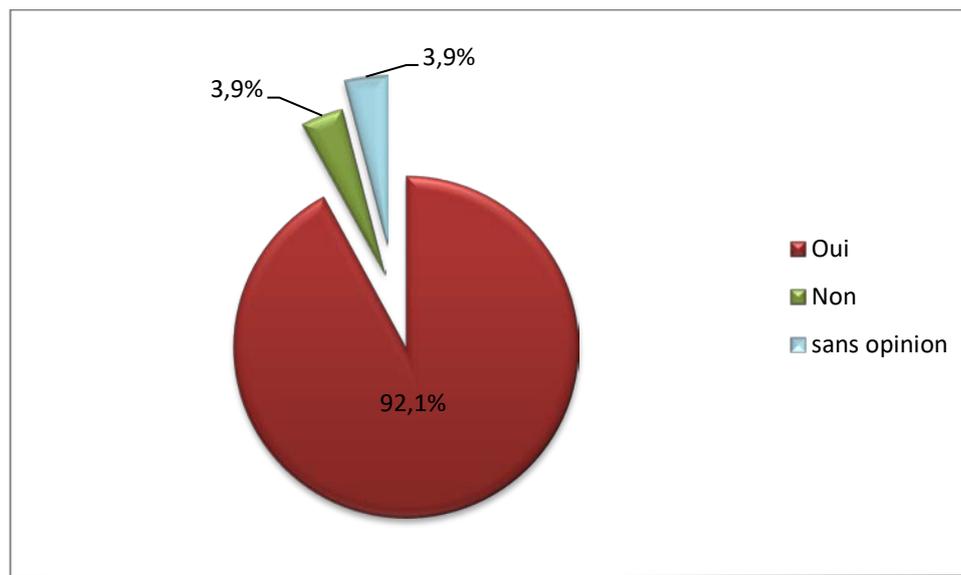


Figure 18 : Prévalence estimée de conséquence de la violence externe.

#### 19- Les Conséquences de la violence externe sur la santé et le travail du personnel :

Les réactions les plus fréquentes de la victime de violence externe sont le stress (60,50%), le sentiment d'insécurité (36,80%), le sentiment de peur (22,40%), touché dans sa dignité (18,40%), changé leur poste (17,10%).

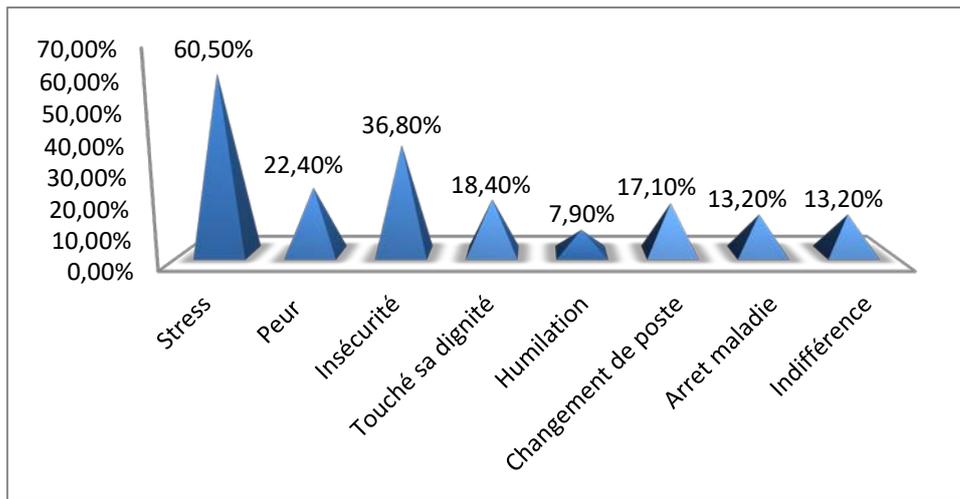


Figure 19 : Les conséquences de la violence externe sur la santé et le travail du personnel agressé.

### ❖ Les mesures préventives

#### 20-Les mesures/actions préventives :

Pour le personnel agressé les mesures préventives à prendre pour éviter la violence externe sont en premier lieu: une meilleure organisation de l'accueil et de l'orientation des malades (**63,20%**), un renforcement de la sécurité interne (**60,50%**), équipement de service en moyens et matériels nécessaire (**59,20%**), une réduction du temps d'attente des consultants (**57,90%**), augmenter l'effectif du personnel (**55,30%**) une meilleure prise en charge des patients (**51,30%**) et définir les tâches de chacun (**36,80%**).

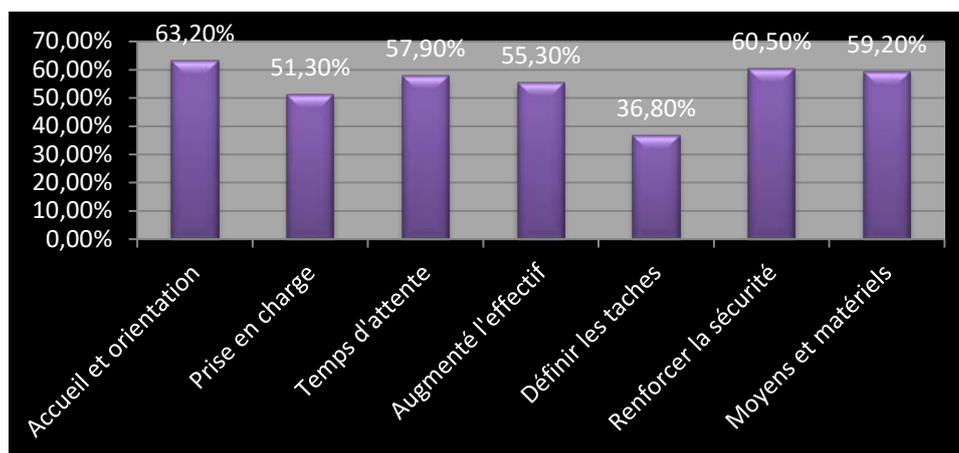


Figure 20 : Les mesures /actions préventives.

Cette étude a été menée principalement dans la perspective de disposer de données sur la violence exogène subie par le personnel de soins. Il s'agissait aussi de déterminer secondairement les circonstances de survenue de cette violence et d'apprécier ses conséquences sur la santé surtout mentale de ce personnel notamment en termes de stress et anxiété. Nous avons également essayé à travers cette enquête de ressortir les contraintes organisationnelles et psychosociales susceptibles de favoriser cette violence, et proposer des recommandations pour mettre en place un système de prévention et de prise en charge des victimes de violence.

### Discussion des résultats de l'enquête

L'enquête a concerné 76 personnels de santé, elle était réalisée dans la willaya d'El Bayadh et au niveau des quatre (4) structures hospitalière [EPH El Bayadh, EPH Bougtob, EPSP El Kheiter, EPSP Bougtob et EPSP Tousmouline]. La population étudiée est constituée de **40,80%** infirmiers, **19,70%** aide-soignant, **35,50%** médecin généraliste et **3,90%** médecin spécialiste. Cette population est à **64%** féminine. L'âge moyen de notre échantillon est de **30,13 ans ± 6,1**. Avec un minimum de 21 ans et un maximum de 51 ans. **14,5%** des personnes interrogé ont une ancienneté de – 1 an, **27,6%** de 1 à 5 ans, **35,5%** de 5 à 10 ans, **11,8%** de 10 à 15 ans, qui ont une ancienneté de 15 à 20 ans sont **6,6%** et **1,3%** + de 20 ans.

-D'après les résultats obtenus, la majorité des enquêtés ont été victime de la violence externe (**93,4%**). Sur les 71 victimes de violence externe **92%** ont subi de la violence verbale et **25%** de la violence physique. La prévalence de la violence verbale est plus fréquente que celle de la violence physique dans toute la littérature consultée.

Une enquête réalisée en 2002 par **M. Gournay et coll.** sur la violence externe en milieu hospitalier dans la région de Basse Normandie et qui a concerné le personnel non médical de 15 hôpitaux représentatifs de la région montre que **43.2%** à **54.4%** du personnel enquêté (n=996) à été victime de violence. Parmi eux, **72.7%** ont été victimes d'agressions verbales et **41.4%** de violence physique. [22]

Pour **Kordi. N** et **Loucif. I** mémoire de fin d'étude sur l'infirmier face à la violence au pavillon des urgences dans la willaya de Biskra **95.83 %** du personnel à été victime de violence verbale et **25 %** de violence physique. Similaire de nos résultats. [23]

- Par type de violences, nos résultats de **92%** pour la violence verbale sont proches de ceux de **D. Dalphond** et coll cité par **N. Ladhari** et coll qui retrouvent un chiffre de **95%** chez les infirmières Australiennes. [24]

- Concernant la violence physique, le taux de **25%** observé est proche que les **26,30%** retrouvés par **Boukourt T** [13].

( **M. Gournay et coll – N.Ladhari et coll – V. Ouédraogo et coll voir annexe 2** ).

- Par sexe, **36%** des hommes et **64%** des femmes enquêtés ont été victimes de violence, avec une différence significative (sex-ratio=0.56). Par type de violence, la violence verbale est plus fréquente que la violence physique chez les femmes (**65,71%- 57,89%**) par contre chez les hommes la violence physique est plus fréquente que la violence verbale (**42,10%-34,28%**) Qu'il s'agisse de violence verbale ou de violence physique, les femmes sont également plus significativement exposées que les hommes.

Ainsi pour **Gournay et coll.** les femmes sont plus touchées (**50.7%**) que les hommes (**41.6%**) et de manière significative. Mais par type de violence les hommes sont plus exposés à de la violence physique que les femmes (**55.3%** contre **38.3%**) [22].

Une autre étude réalisée en 2004 par **Damblemont A et coll.** sur la violence aux urgences du département du nord de la France et qui a intéressé 17 services publics d'urgences hospitaliers et pré hospitaliers objective que Les femmes sont plus souvent victimes d'actes de violence verbale (**53.8%** versus **47.7%**), leurs résultats n'est pas très loin de notre. Par contre les hommes sont plus souvent victimes d'actes de violence physique (**27%** versus **17.9%**) [25]

- Par catégorie professionnelle, le personnel médical est le plus touché. Il représente **40,85%** de l'effective totale victime de violence. **96,67%** du personnel médical enquêté a été victime de violence contre **91,30%** pour les paramédicaux.

Pour **Ouédraogo et coll.** qui ont pris en considération toutes les catégories professionnelles, ce sont les infirmiers qui sont les plus concernés par la violence (**34.4%** de l'ensemble des victimes) [26].

D'après **Dr.Boukourt T** le personnel médical est le plus touché et de manière significative. Il représente **42%** de l'effective totale victime de violence **82%** du personnel médical enquêté a été victime de violence contre **73%** pour les paramédicaux.

- Par horaires de travail, Les agressions ont lieu dans notre étude pendant la journée (le matin et l'après-midi pour **63,20%** des cas). Il s'agit des moments où la demande en soins est la plus importante [11]

**Gournay et coll.** n'ont pas identifié un moment privilégié de la violence. Cependant, le rapport de l'ONVH de 2011 (108), met en exergue, comme dans notre cas, une nette prédominance des faits réalisés en journée (8h-17h) [22]

- dans notre étude la tranche d'âge et l'ancienneté au poste n'ont aucun impact sur le risque de violence externe.

Pour **Ladhari et coll. [24]** la victime appartient le plus souvent à la tranche d'ancienneté la plus faible (moins de 5ans)

-L'auteur de la violence verbale était en premier les patients (**69,70%**) puis ses accompagnateurs (**52,60%**) et les visiteurs sont incriminés dans **30,30%** des cas. L'agresseur était dans la plupart des cas un homme (**82,90%**). Les femmes sont cependant également impliquées dans **50%** des cas. Ce sont principalement les personnes adultes qui sont à l'origine de l'agression (**87,90%** des cas), Puis les jeunes en **50%**, et les personnes âgés dans **32,90%** des cas.

Pour **Ladhari et coll.** l'agresseur est avant tout de sexe masculin et avant tout également un patient, compatible de notre résultat [24].

Par contre, le rapport de l'ONVH de 2011 indique que le patient est l'auteur de la violence dans **76%** des cas, c'est près de notre résultat. Les visiteurs, accompagnants ou autres comptabilisent **20%** des situations. [29]

Cette différence avec nos résultats concernant l'agresseur qu'il s'agisse de violence physique ou verbale pourrait être d'origine socio-culturelle liée à l'esprit de solidarité familiale qui fait que le patient est souvent accompagné lors des consultations ou lors de son hospitalisation par au moins un membre de sa famille et qu'il reste toujours « sous sa protection »

L'employé a été victime surtout de menace verbale (**72,40%**), d'impolitesse/injures (**60,50%**), et vulgaire (**42,10%**).

Pour **Boukort. T** L'enquêté a été victime surtout d'impolitesses ou d'injures (**63.3%**), d'insultes (**60.1%**), de menaces verbales (**50.8%**) et de cris (**44.4%**) [11].

La violence physique subie consiste surtout en crachat (**21,10%**), en gifle (**6,60%**), en griffure (**5,30%**). Pour **Ladhari et coll.** le mécanisme d'agression observé est d'abord les coups (pied, poing, tête, objet) dans **42.3%** des cas, viennent ensuite les griffures (**15.3%**) et les morsures (**12.4%**) [24]

Pour **Boudjaoui N, Lehmissi M** Dégradation de matériel **56,26%**, coup **50%**, crachat **6%**, morsure **4%**, gifle et griffure **3%** [27].

Après, la victime de violence verbale ou physique s'énerve (51,30%), se défendre (46,10%), appelle un collègue (30,30%), ne fait rien (27,60%) par habitude, par compréhension de la situation du patient, parce qu'elle pardonne ou par manque de temps. Dans 13,20% des cas seulement elle s'enfuit.

Pour **Boukourt. T** la victime après la violence s'énerve (47,7%), se défend (39,4%) ne fait rien (27,7%), équivalence de notre résultat, demande à la personne d'arrêter (25,4%), répond (22,5%) [11].

Cette différence constatée pourrait s'expliquer par l'absence de formation dans la gestion des situations conflictuelles chez notre personnel.

-Lors de la violence la victime faire aider par agent de santé (48,40%), l'infirmier (31,60%), le chef service (30,30%), police (19,70%) et dans certains cas par l'accompagnateur du malade (11,80%).

-Dans notre étude et après la violence, la victime dénonce cet acte au chef service (56,60%), la direction de l'institut (21,10%) et il y a peu de dépôt de plainte (5,30%).

Pour **Kordi. N, Loucif. I** la victime dénonce l'acte de violence à la direction de l'institution et le registre (41,67%), déclaration à la police (37,5%) [23].

Dans notre étude 92,1% des victimes pensent que l'organisation du travail favorise la survenue de la violence externe.

Pour **Gournay et coll.** ce sont 67,5% des victimes des hôpitaux de Basse-Normandie qui pensent que l'organisation du travail favorise la violence [22].

**Boukourt. T** a trouvé que 90,7% des enquêtés pensent que l'organisation du travail favorise la violence exogène [11].

-Les facteurs pourvoyeurs de violence exogène en rapport avec l'organisation liés au service ou au travail individualisés par notre étude sont essentiellement la surcharge de travail (59,20%), le sous-effectif (52,60%), l'insuffisance de moyens matériels (47,40%) et rythme de travail excessif (42,10%). À un moindre degré on retrouve mal défini des tâches (18,40%), intimité de patient non respecté (11,80%) et manque d'expérience (9,20%).

Des facteurs similaires sont retrouvés pour **Boukourt. T** la surcharge de travail (61,5%), le travail dans l'urgence ou le stress (51,6%), le sous-effectif (47,3%), l'insuffisance de moyens matériels (46,3%) et le travail dans un endroit ouvert à la violence (43,5%). À un moindre degré on retrouve les locaux (33,9%) et les espaces de travail (32,5%) insuffisants ou inadaptés, les tâches de travail mal définies (29,7%) et le rythme de travail excessif (27,6%) [11].

-Les principaux facteurs individualisés sont le temps d'attente long (**64,50%**), personne en détresse toxicomanes, malades mentaux... (**34,20%**), la peur pour sa vie ou celle de son parent ou ami interviennent dans **32,90%** des cas, manque de communication de dialogue, d'information entre personnel/patient-famille dans **31,60%** des cas. Viennent ensuite à un degré moindre le mauvais accueil dans **26,30%** des cas.

Des facteurs similaires sont retrouvés par **Gournay et coll** l'attente (**59.2%**), l'insatisfaction des soins (**36.6%**), l'information insuffisante (**31.6%**) et l'insatisfaction de l'accueil (**17.2%**).[22]

-Dans notre étude **92,1%** des victimes affirment que la violence externe a des conséquences sur la santé du personnel agressé.

-Les réactions les plus fréquentes de la victime de violence externe identifiées par notre étude sont le stress (**60,50%**), le sentiment d'insécurité (**36,80%**), la peur (**22,40%**), d'être touché dans sa dignité (**18,40%**), changement de poste (**17,10%**), arrêt maladie (**13,20%**) et Seuls **7,90%** qui ont ressenti de l'humiliation.

Pour **Boukourt. T** Les réactions immédiates sont le stress (**65.8%**), le sentiment d'être touché dans sa dignité (**51%**), le sentiment de peur et d'insécurité (**35.3%**). similaire de notre résultat. D'humiliation (**30.1%**), **8%** sont indifférents, **5,4%** change leur poste et **1%** sont révoltés. [11]

Par ailleurs, **66.3%** des victimes de violence externe qui ont signalé de l'anxiété, **77.9%** des victimes qui ont signalés un syndrome dépressif et **85.5%** de celles qui ont signalé des signes spécifique de syndrome post traumatique sont en souffrance psychique.

Les symptômes de souffrance mentale significativement marqués chez les victimes de violence externe et individualisés par le GHQ sont le sentiment d'être constamment sous pression, la difficulté de surmonter ses difficultés au travail et le sentiment de ne rien valoir.

Des sentiments similaires sont rapportés par **Gournay et coll**. Ainsi, le sentiment d'insécurité est éprouvé par **52%** des victimes et celui de stress par **31.5%** des cas [22].

- dans notre enquête le personnel agressé a pensée que les mesures préventives à prendre pour éviter la violence externe sont en premier lieu: une meilleure organisation de l'accueil et de l'orientation des malades (**63,20%**), un renforcement de la sécurité interne (**60,50%**), équipement de service en moyens et matériels nécessaire (**59,20%**), une réduction du temps

d'attente des consultants (**57,90%**), augmenter l'effectif du personnel (**55,30%**) une meilleure prise en charge des patients (**51,30%**) et définir les taches de chacun (**36,80%**).

Pour **Boukort. T** **75%** pensent que la meilleure organisation de l'accueil et de l'orientation des malades, **61,2%** le renforcement de la sécurité interne, même résultats que nous avons trouvé, **53%** une meilleure prise en charge des patients, et **51,3%** pour une réduction du temps d'attente des consultants. Leur résultats sont presque identique que notre [11].

## Conclusion

Nous avons tenté à travers cette recherche d'approcher le phénomène de violence exogène envers les professionnelles de santé, déterminé et d'identifier les différents facteurs intervenant dans cette problématique, et au terme de cette étude nous nous trouvons devant les constats suivants :

La forte prévalence de la violence externe dans la population étudiée estimée à 93,4% et qui se traduit surtout sous forme de violence verbale. Il nous paraît donc légitime de dire que la violence externe est un risque professionnel pour le personnel de la santé.

Cette violence qui présente comme caractéristiques d'être exercée beaucoup plus sur le personnel féminin que sur le personnel masculin; de toucher toutes les catégories professionnelles mais plus significativement le personnel médical.

L'agresseur potentiel qui est le plus souvent, patient, un homme adulte.

Les agressions qui ont lieu surtout la journée (matin et après-midi).

La structure et l'organisation du service des urgences influencent l'émergence de cette violence avec plusieurs facteurs individualisés comme la surcharge de travail, le manque effectif, l'insuffisance de moyens matériels, ensuite le rythme excessif de travail.

Les autres facteurs qui contribuent à l'expression de l'agressivité comme les temps d'attente excessifs, le travail avec des personnes en détresse (malades mentaux, toxicomanes, alcooliques), la peur pour sa vie ou celle du parent, le manque de communication et le mauvais accueil.

La violence envers les personnels médicaux et non médicaux des services d'urgences a de lourdes conséquences sur leurs santés, telles qu'une augmentation du stress au travail et l'anxiété, la peur et des conséquences sur leurs travaux tels que le changement de poste et arrêt maladie.

Si la mission première d'une structure hospitalière reste la prise en charge du patient dans toute sa dimension humaine, cette dernière ne peut être atteinte avec un personnel soumis à des contraintes organisationnelles et psychosociales qui l'épuisent et le démotivent. C'est pour cela que la violence quelle que soit son apparence dans la société actuelle ne doit pas être acceptée comme une fatalité et ne doit pas être tolérée à l'hôpital.

Par ailleurs, les résultats de cette étude sont inquiétants pour inciter à poursuivre les investigations sur terrain et pour susciter la mise en place d'une stratégie de prévention et de prise en charge de la violence au sein de service des urgences tels que :

- Réorganisation du service et amélioration des conditions du travail.
- Formation de personnel infirmier à la gestion de la violence.
- Favoriser le rapport des incidents de violence.
- Prise en charge médico-psychologique des victimes de violence.

Enfin, bien que les résultats de cette recherche ne puissent être généralisés aux autres structures de la santé, ils sont suffisamment alarmants pour nous inciter à poursuivre les investigations à travers d'autres enquêtes épidémiologiques qui doivent être initiées en collaboration avec les services de médecine du travail des différentes structures de santé locales et nationales.

Ces résultats nous ouvrent également des perspectives de recherche dans le domaine de la violence au travail et de la santé mentale dans les autres secteurs professionnels.

## Recommandations et Suggestions

Dans le but de « prévenir » et mieux gérer la violence au sein du service des urgences, certaines propositions pour l'amélioration de la situation inspirées des résultats de l'enquête et de l'analyse des conditions de travail. Nous avons proposé les suggestions suivantes :

### **1)- Réorganisation de service des urgences et amélioration des conditions du travail:**

- L'accueil étant une composante importante de l'image de l'hôpital et un soin à part entière. Le personnel d'accueil devrait être formé à recevoir, à écouter, à expliquer et à orienter convenablement et aimablement les usagers de l'hôpital.
  - Assurer un effectif suffisant et qualifié pour les tâches à accomplir surtout durant les périodes de pointe, notamment en matinée, pour éviter les attentes excessives.
  - Préciser clairement les tâches de chacun, en établissant des fiches de poste.
  - Inciter la communication entre collègues et la transmission des informations entre les équipes.
  - Doter les services de moyens suffisants pour assurer leurs activités.
  - Les locaux et espaces de travail doivent être adaptés à la tâche à réaliser.
  - Assurer une bonne circulation de l'information et un système transparent de communication avec les patients, leur famille et les accompagnants.
  - Assurer la sécurité du personnel en augmentant l'effectif des agents de sécurité ou en renforçant la présence de la police à l'hôpital notamment à l'entrée de l'hôpital.
  - Installer des caméras de surveillance dans les zones potentiellement dangereuses.
- Avoir un environnement de travail sécuritaire est un droit pour le personnel des urgences et une obligation pour les administrations des hôpitaux.
- Pour éviter l'ennui et l'énervement, on proposera des activités (par exemple la lecture, un poste de télévision, des jouets pour enfants) [11].

### **2)- Formation du personnel à la gestion de la violence et aux techniques de désamorçage :**

- Il faut absolument mettre en place des programmes de formation en gestion et prévention de la violence.
- La formation doit commencer dans les centres de formation des futurs personnels de santé.
- Doit être continue par la suite afin de maintenir les connaissances à jour, de s'exercer à la gestion de situation violente et aux réponses adaptés (entraînement à l'évaluation des risques, auto-défense, techniques de désamorçage, de gestion du stress et la colère).
- Fournir des fiches techniques informant le personnel de santé des différentes étapes dans la

montée de l'agressivité et indiquent quel comportement est en relation avec quel niveau d'agressivité et quelles actions peuvent ou doivent être entreprises.

-Le simple fait de ne plus considérer la violence comme étant normale est déjà un très grand pas de fait. Ne plus considérer la violence comme partie intégrante du travail aux urgences permet d'avoir la volonté d'agir et d'effectuer les changements nécessaires dans les structures actuelles des services d'urgences ou au niveau de la formation offerte aux différents membres de ce service.[27]

### **3- Favoriser le rapport des incidents de violence:**

Actuellement nous savons que le phénomène de violence dans les services d'urgences est une réalité. Mais le simple fait de le savoir ne suffit pas il faut des chiffres, il existe un moyen efficace qui est le rapport de chaque acte de violence à l'encontre des personnes de santé. Ce rapport permet :

- D'avoir une vision précise du phénomène de violence dans les services d'urgences.
- De rendre visible ce phénomène.
- De faire des études plus efficaces avec des chiffres précis sur ce phénomène.

Autre suggestion c'est que la direction devrait élaborer une note de bonne conduite rédigée à l'intention des usagers de l'hôpital.

Cette note sera affichée à l'entrée de l'hôpital, dans tous les services et toutes les consultations. Elle sera conçue sous forme de note d'information sur laquelle sera précisée clairement la politique de l'établissement vis-à-vis de la violence des usagers sur le personnel. Et précisées les poursuites judiciaires auxquelles les contrevenants seront exposés.[11]

### **4-Repères de conduites à tenir face à une personne violente**

1. L'isoler du public.
2. laisser la personne s'exprimer.
3. Ne jamais répondre à la violence par la violence.
4. Manifester une attitude d'écoute neutre et bienveillante
5. Montrer que l'on a perçu l'agressivité (ignorer l'agressivité a pour effet de la renforcer).
6. Faire clarifier les points de désaccord (rechercher les causes de l'agressivité, les motifs).

## Référence et bibliographie

- 1- Organisation Mondiale de la Santé : La violence- un défi planétaire. Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS 2002, 23p.
- 2- Bureau International du Travail, Conseil International des Infirmières, Organisation Mondiale de la Santé, l'International des Services Publics : Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. BIT/CII/OMS/ISP 2002. [www.ilo.org](http://www.ilo.org) . consulté le 04/02/2018.
- 3- Organisation mondiale de santé : la violence à l'encontre du personnel soignant menace les services de santé <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release37/fr/>, consulté le 04/02/2018.
- 4- Organisation Mondiale de la Santé. – *Rapport Mondial sur la Violence et la Santé.* – Genève. Octobre 2002, 5.6.16 p. – [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/fr/full\\_fr.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf).
- 5- **COURREGES.C, PASTORINO.S, VILLENEUVE.M**, la violence aux urgences : une fatalité ?, mémoire fin d'études, IFSI, centre Hospitalier de Cannes.2003.20, 31 P <https://www.infirmiers.com/pdf/memoiremarie2.pdf>.
- 6- **Lasfargues G.** : Données de la littérature scientifique sur la violence au travail. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 2006, 2, vol.67, 271-274.
- 7- **Dejours C.** : Conjurer la violence. Travail, violence et santé. Editions Payot et Rivages, Paris, 2007,316p.
- 8- **TIGNY.G**, Les Urgences, de la situation de crise à la violence.UE5.S6.analyse de la qualité et traitement des données scientifique et professionnelles. mémoire fin d'études. IFSI Raymond Poincaré. paris.2014, 12, 17.21.28.29.32 p (PDF) Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-geoffroy-fretigny-danielou.pdf> FR2 .
- 9- **GIRAUDON, C** (2013). l'infirmier d'Accueil et d'Orientation Face aux violences récurrentes des urgences, projet de fin d'études, IFSI Croix Rouge de TOURS, 15 p Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-camille-giraudon.pdf>.
- 10- **Avril G., Beau V., Martignolles J.** : Violence et travail. SFTG Paris- nord, compte rendu de soirée, 13 mars 2001, [www.sftg.fr](http://www.sftg.fr) .
- 11- **Boukourt T. C**, Violence exogène à l'hôpital et effet sur le personnel de santé. thèse de doctorat. Université d'Alger Benyoucef Benkheda. Faculté de Médecine d'Alger. Service de Médecine du Travail ; 2016, 241p. Consulté le 05/01/2018.

- 12- INRS : Agression et violence externe au travail. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes/facteurs-risque.html>. Mis à jour le 04/01/2017, consulté le 11/03/2018.
- 13- **Adrian Hock**, La violence en travail : «Nous ne devons pas tolérer cela» : la protection du personnel de santé Britannique. Education ouvrière 2003/4. 84p.
- 14- **Jean-Philippe Robillard**, La violence dans les hôpitaux en hausse, lundi 1 Mai 2017, <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1029394/violence-hopitaux-quebec-augmentation-medecins-infirmieres-preposes>, consulté le 07/03/2018.
- 15- **Catherine Perrin**, Révéler la violence des patients dans les hôpitaux, [http://ici.radio-canada.ca/emissions/medium\\_large/20132014/chronique.asp?idChronique=394442](http://ici.radio-canada.ca/emissions/medium_large/20132014/chronique.asp?idChronique=394442).
- 16- **Chouanière D**, Stress et risques psychosociaux. Concept et prévention. Document pour le Médecin du Travail, n°106, 2e trim 2006, 169-183
- 17- **Roy P**, Les pathologies psychiques mal reconnues en Europe. Quotidien du médecin, 27 avril 2004.
- 18- Observatoire National des Violences en milieu de santé ONVS : bilan des incidents de violence déclarés par les établissements de soins. Rapport annuel 2015 données 2014. . <http://solidarites-sante.gouv.fr>.
- 19- **Akrout M., Khalfallah T., Bchir N., Chaari N., Hanchi A., Mrizak N., Masmoudi M.L.**, Etude des violences exercées sur le personnel de trois centres hospitaliers tunisiens. Archives des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail, 2003, 1, vol.64, 13-17.
- 20- **Chekir F**, Violence et travail : repères pour comprendre et analyser la violence en milieu hospitalier. Mémoire de fin d'études de résidanat en médecine du travail. Université d'Alger Benyoucef Benkheda. Faculté de Médecine d'Alger, Service de Médecine du Travail. Secteur Sanitaire de Rouiba ; 2003-2004 p.
- 21- El Watan, quotidien national : Violence morale en milieu professionnel, 21 octobre 2009. <http://www.elwatan.com/harcèlement-moral-debat-a-Oran>.
- 22- **Gournay M., Vassett T., Reageasse A., Creveuil C.** : La violence en milieu hospitalier : un risque professionnel: Enquête en Basse-Normandie en 2002. Fédération Française de Santé au Travail. [www.federationsantetravail.org](http://www.federationsantetravail.org).
- 23- **Kordi. N, Loucif. I**, l'infirmier face à la violence au pavillon des urgences, école de formation paramédical Biskra, mémoire professionnelle de fin d'étude, infirmier diplômé d'état, Juin 2011, 54p, consulté le 82/05/2018.

- 24- **Ladhari N., Fontana L., Faict T.W., Gabrillargues D., Millot-Theis B., Schoeffler C., Blanc F., Gharbi R., Catilina P., Chamou A.** : Etude des agressions du personnel du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrant. Archives des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail, 2004, 7-8, vol.65, 557-563.
- 25- **Damblemont A., Molenda S., Assez N., Devos P., Goldstein P., Sobaszek A., Frimat P.**: Violences aux urgences: mythe ou réalité : Etude rétrospective multicentrique départementale. Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement, 2006, 2, vol.67, 285-286.
- 26- **Ouédraogo V., OuédraogoT., OuédraogoD-D., Ouédraogo L.T., Sawadogo I., Ouédraogo A.** : Violence au travail au CHU de Ouagadougou. CAMIP.info 2010,4, octobre-décembre, 8p. [www.camip.info](http://www.camip.info).
- 27- **Boudjaoui N, Lehmissi M,** L'infirmier et la violence aux urgences, mémoire de fin d'étude, master en sciences infirmières, université Abd Arrahman mira Béjaia, Faculté de médecine, Mars 2017, 89p, consulté le 27/05/2018.
- 28- **Debbabi F., Bsila M., Chatti S., Ghannouchi S., Ghannouchi G., Mrizak N.** : Agression et violence en milieu de soins. Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement, 2006, 2, vol.67, 291.
- 29- Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier, DGOS-DSR-FG : Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier. Février 2011. [www.sante.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-hospitalieres](http://www.sante.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-hospitalieres).



**Annexe 1 : Questionnaire**

**Université Abd El Hamid Ibn Badis Mostaganem**

**Faculté de science de la nature et de la vie**

**Département de sciences infirmières**

**Master 2 initiation à la recherche clinique et épidémiologique**

**Questionnaire sur la violence envers les professionnelles de santé**

*« Nous vous remercions d'avance de votre participation »*

**I. Données socioprofessionnelles**

N° :

**EPSP :**

**Urgence :**

1. Sexe :  Homme  Femme
2. Age :
3. Quel poste occupez-vous ?  
 Infirmier(e)  Aide-soignant(e)  Résident  Médecin généraliste  Médecin spécialiste
4. Ancienneté de poste :

**II. Données sur la violence subie au travail**

5. Avez-vous déjà été victime de violences au sein de votre service ?  Oui  Non
6. Par Qui ?  Un accompagnateur  Un visiteur  Un patient

7. Cet agresseur était :

	Jeune	Adulte	Personne âgé
Masculin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Féminin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. A quel moment de la journée ?

- Le matin  L'après-midi  Avant-minuit  Après-minuit

9. Comment cette violence c'est-elle manifestée? (plusieurs réponses possibles)

**-Violence verbale :**

- Menace verbale  impolitesse/Injure  vulgairément  Autre, précisez.....

**-Violence physique :**

- Gifle  Coup  Morsure  Griffure  Crachat  Arme blanche  
 Autre, précisez.....



## IV. Conséquences de la violence

**14. Selon vous est-ce que cet acte peut avoir des conséquences :**       Oui       Non

**-Si oui, les quelles**

- Réaction de stress     Avoir peur     Sentiment d'insécurité     Etre touché(e) dans sa dignité
- Se sentir humilié(e)     Changement de poste     Arrêt maladie     Indifférence
- Autre, précisez.....

**15. Quelles seraient les mesures à prendre pour éviter cette violence ?**

- Organiser l'accueil et l'orientation des malades
- Assurer une meilleure prise en charge des malades
- Réduire le temps d'attente des patients       Augmenter l'effectif du personnel
- Définir les taches de chacun     Renforcer la sécurité interne
- Equiper le service en moyens matériels nécessaire     Autre, précisez.....

**-Si vous avez des remarques supplémentaires, n'hésitez pas à nous en faire part :**

.....

.....

.....

**Annexe 2: Prévalence de la violence externe dans le secteur de la santé dans la  
littérature consultée**

Auteurs	Population d'étude	Violence externe%	Violence verbal %	Violence physique %
Boukort.T	414 personnels de santé, 12 derniers mois	75.4	75.12	26.32
Bit 2002	NP. personnel de santé	>50	-	-
Gournay et coll 2002	966, Hôpitaux de Normandie, personnel non médical	43.2 à 54.4	72.7	41.4
Québec 2002	Infirmières	67	62	-
PRESST-NEXT Europe 2002-2003	69902 soignants Chaque mois ou plus	24.8	-	-
Royaume-Uni 2003	Personnel hospitalier	32	-	-
OIT/CII/OMS/ISP 2002	Personnel de santé, 12 derniers mois			
Afrique de sud		61	60	17
Thaïlande		54	47.4	10.5
Portugal	N=202	60	51	3
Bulgarie		-	37	7.5
Liban.		-	41	5.8
Duchateau 2002 France	276 personnels SAMU	-	88	41
BIT 2003	Personnel de santé, 12 derniers mois			
Australie		67.2	-	-
Bulgarie		75.8	-	-
Brésil		46.7	-	-
SUMER 2003 France	Personnel soignants Non médicaux	-	41	7
D. Dalphond et coll cité par N.Ladhari et coll.2004, France	Infirmières australiennes 12 derniers mois		95	80
D. Tripoli et coll 2007, France	1868 personnels CHU Nantes	>50	-	-
V. Ouédraogo et coll 2007, Burkina Faso	777 personnels de santé 12 derniers mois	63.45	-	-

**NP : non précisé**

## Résumé

La violence est un phénomène d'actualité, elle fait quasiment partie de notre quotidien. Les milieux de travail et les services publique n'échappent pas à ce phénomène, il est de plus en plus présent dans le milieu de santé et malheureusement le personnel de santé n'est pas épargnés par ce phénomène. Ce travail a pour objectif de déterminer la prévalence de la violence externe auprès des professionnelles de santé de la wilaya d'El Bayadh.

enquête menée 1mois et 3semaines auprès de 76 personnellles de santé, 30 personnels médicaux et 46 paramédicaux de cinq structures hospitalier de la willaya Le recueil des données s'est fait à partir d'un questionnaire comportant des questions sur les facteurs et la circonstance de la survenue de la violence ainsi que les conséquences de ce phénomène. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 24 et EXCEL.

**93.4%** de la population à déclarer qu'ils ont subit de la violence externe, sur 71 victimes de violence **92%** ont subi de la violence verbale et **25%** de la violence physique. Ce phénomène est plus fréquent chez les femmes que les hommes et plus spécialement le personnel médical (**96.67%**), L'agresseur est le plus souvent, un jeune patient. Des conséquences psychologiques ont été signalées par les victimes comme le stress (**60,50%**), le sentiment d'insécurité (**36,80%**), le sentiment de peur (**22,40%**).

globalement, la prévalence, les facteurs déclenchant de la violence et les conséquences sont voisines de ce qui a été déjà observé dans d'autres études, en particulier **D.Dalphond** et coll qui retrouvent un prévalence de **95%**, et **D.Boukort** a trouvé que **90,7%** des enquêtés pensent que l'organisation du travail favorise la violence exogène, elle a trouvé aussi que **60%** des victimes sont stressés, **35.3%** ont ressenti un sentiment de peur et insécurité.

La violence au travail est en faite une épidémie qu'il faut reconnaître et traiter car elle a un impacte direct sur la santé mentale qui prend une place importante dans la pathologie professionnelle. Elle altère également la prestation des services de santé, la qualité des soins dispensés et favorise l'abandon de la profession.

**Mots clés :** violence externe - professionnelles de santé - facteurs déclenchant- conséquences.