

La violence vécue sur les lieux de travail et ses conséquences sur la santé du personnel soignant

Une revue de littérature étoffée

Travail de Bachelor

Par

Florence Brülhart

Promotion 2009-2012

Sous la direction de: Evelyne Progin

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 8 octobre 2012

« L'agression, quelle qu'en soit la cause, est inexcusable car elle provoque une déchirure intense dans la stabilité de l'être atteint. »

Joanne Bays

Résumé

Introduction : La violence fait parler d'elle depuis des siècles sur notre planète. En revanche, cela ne fait que quelques années qu'on parle de la violence vécue sur les lieux de travail et les secteurs des soins sont notamment atteints par ce phénomène. Cette violence vécue a-t-elle des conséquences sur la santé et/ou l'épuisement professionnel du personnel soignant et plus particulièrement pour les infirmières ¹.

But : Le but de cette revue de littérature est de mettre en évidence les connaissances actuelles de la violence vécue au travail. Quels sont les types de violences rencontrées dans les soins. D'investiguer les causes et la fréquence de la violence. Comprendre les conséquences de cette violence sur la santé et l'épuisement professionnel chez le personnel soignant. Quelles pistes d'actions ou de préventions sont mises en évidence. Ce travail permet aux professionnels de la santé et plus particulièrement au infirmier/ères d'approfondir et d'acquérir des connaissances sur cette problématique, afin d'améliorer leur pratique professionnelle en s'appuyant sur les connaissances scientifiques.

Méthode : Les recherches d'articles scientifiques ont été menées sur la banque de donnée PubMed au moyen de termes Mesh. Onze articles ont été sélectionnés car ils répondaient au but de ce travail, en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion. Puis les études ont été analysées à l'aide de grille de lecture critique d'un article scientifique.

Résultats : Les diverses études ont permis d'identifier les facteurs de risques, les conséquences de la violence, ainsi que des propositions concernant la prise en charge ou la prévention de ces actes de violence ont été présentés dans ce travail.

Discussion : L'analyse des résultats a été mise en lien avec la problématique et les cadres de références. Puis des perspectives professionnelles, des pistes d'actions infirmier/ère ont été avancées ainsi que les besoins de recherches futurs ont également été mis en évidence dans ce travail.

¹Dans ce travail, le terme infirmière englobe également le masculin de ce même nom.

Remerciements

Mes remerciements s'adressent à ma directrice de mémoire, Madame Evelyne Progin, pour ses précieux conseils, son suivi et ses questionnements qui m'ont permis d'avancer dans mes réflexions et dans la réalisation de ce travail.

Je tiens également à remercier Madame Madeleine Lécuyer, qui a consacré son temps aux corrections de cette revue de littérature ainsi qu'à la relecture, ce qui a permis une meilleure compréhension de ce travail.

Je remercie également Madame Magalie Déforel, pour sa disponibilité et son soutien, lors de l'élaboration de ce travail.

Je tiens à adresser mes remerciements à ma famille et plus particulièrement à mes parents, mes deux sœurs ainsi qu'à Yul Bernasconi pour leur soutien, leur disponibilité dont ils ont fait preuve durant ce travail de Bachelor Thesis ainsi que durant mes années d'études.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	4
1. PROBLÉMATIQUE	9
1.1 QUESTION DE RECHERCHE	14
1.2 OBJECTIFS ET BUTS POURSUIVIS.....	14
2. CADRE DE RÉFÉRENCE.....	15
2.1 LA VIOLENCE	15
2.2 LA SANTÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL.....	17
2.3 LE STRESS	17
2.4 LE BURNOUT / SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.....	20
3. MÉTHODOLOGIE	23
3.1 CHOIX DU DEVIS DE RECHERCHE	23
3.2 LES ÉTAPES DE LA RÉALISATION DE LA REVUE DE LITTÉRATURE ÉTOFFÉE.....	23
3.3 MOTS-CLÉS OU TERMES MESH EXPLOITÉS POUR LES BANQUES DE DONNÉES .	24
3.4 CRITÈRES DE SÉLECTION.....	24
3.5 STRATÉGIES DE RECHERCHE	25
3.5.1 STRATÉGIE 1 :	25
3.5.2 STRATÉGIE 2 :	26
3.5.3 STRATÉGIE 3 :	26
3.5.4 STRATÉGIE 4 :	27
3.5.5 STRATÉGIE 5:	27
3.5.6 STRATÉGIE 6:	28
3.5.7 STRATÉGIE 7:	28
3.5.8 STRATÉGIE 8:	29
3.5.9 STRATÉGIE 9:	29
3.6 ANALYSE ET SYNTHÈSE DES DONNÉES.....	30
4. RÉSULTATS.....	31
4.1 LES FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS.....	34
4.1.1 LES AUTEURS DE VIOLENCE	34
4.1.2 TYPES DE VICTIME À RISQUE DE VIOLENCE	35
4.1.3 TYPES DE VIOLENCE ET LEURS FRÉQUENCES	36
4.1.4 LES SERVICES ET LIEUX À RISQUE DE VIOLENCE	37

4.1.5 LE CLIMAT DE TRAVAIL	37
4.2 LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE IDENTIFIÉES	38
4.2.1 CONSÉQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES	38
4.2.2 CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE SUR LES SERVICES DE SOINS ET LE TRAVAIL	39
4.3 PROPOSITIONS DE PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTIONS	41
4.3.1 QUELLES PRISES EN CHARGE OU TRAITEMENTS POUR LES VICTIMES DE VIOLENCE.....	41
4.3.2 LES DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION.....	41
5. DISCUSSION	43
5.1 ANALYSE ET CRITIQUE DES ÉTUDES SÉLECTIONNÉES	43
5.2 DISCUSSION DES RÉSULTATS	46
5.2.1 SERVICES ET LIEUX À RISQUE DE RENCONTRER LA VIOLENCE, QUELS TYPES AINSI QUE LEURS FRÉQUENCES	46
5.2.2 LES AUTEURS DE VIOLENCE AINSI QUE LES TYPES DE VICTIMES À RISQUE	48
5.2.3 CONSÉQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES	49
5.2.4 CONSÉQUENCE DE LA VIOLENCE SUR LES SERVICES DE SOINS ET LE TRAVAIL	51
5.2.5 DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION.....	52
5.3 PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES.....	53
5.4 PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE	55
5.5 LES LIMITES DE LA RECHERCHE	56
CONCLUSION	57
BIBLIOGRAPHIE	59
ANNEXES	65
ANNEXE A : DÉCLARATION D'AUTHENTICITÉ	65
ANNEXE B : LE TEST DU MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	66
ANNEXE C: EXEMPLE D'UNE GRILLE DE LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE, APPROCHE QUANTITATIVE	69
ANNEXE D: EXEMPLE D'UNE GRILLE DE LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE, APPROCHE QUALITATIVE	73
ANNEXE E : GRILLES D'ANALYSES DES RECHERCHES DE CE TRAVAIL DE BACHELOR	78

Introduction

La violence est présente depuis bien des années, et peut être même depuis la création de l'humanité. Mais quotidiennement, notre société entend parler de tous types de violences, qu'elle soit verbale, physique, psychologique ou encore sexuelle. Effectivement, ce phénomène prend une telle ampleur qu'en 1996, l'organisation mondiale de la santé (OMS) déclare qu'elle constitue un problème de santé publique. Elle publie également un rapport concernant la violence et la santé en 2002.

D'ailleurs, aujourd'hui, le défi de l'infirmier/ère et du personnel soignant est de travailler avec des effectifs réduits, une charge de travail en augmentation, des horaires contraignants, des patients avec des demandes/besoins plus spécifiques, etc. Mais, ces professionnels de la santé sont également confrontés à la violence sur leur lieu de travail. La violence dans les soins, a longtemps été un sujet tabou ou alors prise en considération que dans des unités telles que la psychiatrie ou la gériatrie. Dans son ouvrage, Gbézo (2011), nous explique que le phénomène de la violence dans les secteurs de soins n'est effectivement pas récent. En revanche, les actes de violence sont plus fréquents et les lieux de ces agressions sont actuellement rencontrés dans tous services de soins (exemple médecine, chirurgie, orthopédie, urgence, etc.).

Simultanément, à cette violence, les absences au travail sont en augmentation. Effectivement les conditions de travail du personnel soignant ne sont pas toujours évidentes, ce personnel est soumis à des horaires variables, parfois dépassant le temps réglementé, travail de nuit, les week-ends et jours fériés ce qui peut perturber leur vie privée, de plus, il est confronté à un travail parfois dans l'urgence, avec des charges émotionnelles, des efforts physiques souvent excessifs, des conflits avec les familles, les patients ou en pluridisciplinarité, ce qui peut engendrer un mal être physique et psychique. La santé de ces professionnels est mise à rude épreuve et on entend de plus en plus souvent

parler de cette problématique mais également du syndrome d'épuisement professionnel, dit chez les anglophone burnout.

Il serait intéressant de mieux comprendre à quels types de violence sont confrontés les soignants, d'identifier les causes et la fréquence de cette violence dans les secteurs de soins. De rechercher si cette violence a une incidence pour la santé et l'épuisement du personnel soignant. Cette revue de littérature étoffée, pourra apporter des pistes d'actions infirmières ou améliorer leurs pratiques et compétences en s'appuyant sur des articles scientifiques.

1. Problématique

Dans son ouvrage, Darmsteter (2007), fait part du constat que la violence date depuis bien longtemps, aucun pays de cette terre n'a été épargné. La violence est ancrée dans notre histoire par les guerres, les batailles, les génocides, etc. Actuellement, la violence fait toujours partie de notre société, dans le rapport mondial sur la violence et la santé (2002), l'organisation mondiale de la santé (OMS) décrète que la violence est un fléau universel avec des conséquences sur la vie de l'être humain, tant pour sa santé physique que psychique. La violence est quelque chose d'extrêmement diffus et complexe à expliquer, l'OMS définit la violence 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 maldéveloppement ou une carence. (p.13).

Au niveau mondial, chaque année la violence fait plus de 1,6 million de morts, elle est considérée comme la principale cause de décès chez les quinze à quarante-quatre ans et d'autres personnes sont victimes de blessures. Les actes de violence sont omniprésents dans les médias, dans la rue, à l'école et parfois même au travail. Le Bureau international du travail (BIT), définit la violence au travail comme :

Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs, de menaces ou d'agressions physiques dans des circonstances liées à leur travail, y compris sur le trajet entre leur domicile et le lieu de travail, et impliquant une remise en cause implicite ou explicite de leur sécurité, de leur bien-être ou de leur santé. (BIT, 1998, cité par Gbézo, 2011, p.33).

Cette violence au travail se rencontre dans diverses professions mais certaines sont plus susceptibles de rencontrer de la violence, comme les enseignants, les travailleurs sociaux tels que les éducateurs, les agents de sécurité et le personnel soignant. Il est vrai que les services de soins et leurs personnels ne sont pas épargnés, Gbézo (2011), nous rappelle que le phénomène de la violence n'est pas nouveau dans les services de soins, certains secteurs comme les unités de psychiatrie et de gériatrie connaissent un risque élevé.

Plus récemment, la fréquence des agressions auxquelles est confronté le personnel, et les lieux de ces agressions qui sont actuellement dans tous types de services de soins. Le personnel des services hospitaliers est également victime de violence. Carillo (2009), « le personnel hospitalier souffre en silence » :

En effet, le rapport paru en décembre 2008 de l'Observatoire national de la délinquance montre que les injures, les menaces et surtout les violences physiques envers le personnel hospitalier étaient en hausse de 16,5% en 2007 par rapport à l'année 2006. « Le secteur de la psychiatrie concentre plus de la moitié de ces agressions. Les deux autres secteurs les plus touchés : les services des urgences et la médecine générale. Dans 90% des cas, le personnel ne porte pas plainte pour « ne pas altérer le lien de confiance construit avec le patient ou parce qu'il estime que la maladie explique l'acte. (p.58.).

L'hôpital se révèle être un lieu de violences fortement taboues, « cet aspect est sans doute celui qui ressort le plus nettement de toutes nos études et travaux entrepris sur l'hôpital, or c'est celui qui est le moins pris en compte » (François Gonnet, 1992, cité par Curchod, 2009, p.38). La problématique de la violence dans les secteurs de soins des pays voisins est mise en évidence, mais en Suisse, la violence est également une difficulté pour le personnel soignant. La Tribune de Genève du 19 février 2009, constate que les établissements de soins Suisses remarquent une hausse des cas de violence. Pierre Matthey, homologue des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG), explique qu'entre 2007 et 2008 les chercheurs ont constaté une augmentation de 20 à 25% du nombre d'agressions, soit en moyenne une par jour. D'ailleurs, le HUG (2007) crée une brochure qui s'intitule « Où trouver de l'aide en cas de violences sur le lieu de travail ». Le canton de Fribourg, n'est pas épargné par le problème de la violence dans les services de soins. En 2009, une infirmière d'accueil des urgences de l'Hôpital cantonal de Fribourg a été insultée et frappée. Cette agression n'était pas le premier cas de violence ; le 21 janvier de cette même année, deux clans avaient terminé une bagarre commencée en ville dans la salle d'attente de ce même hôpital.

Gbézo (2011), nous explique que ce sont effectivement, ces établissements de soins comme premier lieux accueillant des personnes ayant des problèmes médico-sociaux de tous ordres telles que blessées, violentées, accidentées, stressées, anxieuses pour leur état de santé et parfois en demande d'asile. De plus, le personnel soignant côtoie quotidiennement de multiples personnes avec qui il faut collaborer, patients, familles, visiteurs, collègues, médecins et supérieurs, etc. Malgré l'effet parfois tabou de ce phénomène, il faut être conscient que la violence est présente dans les soins, maltraitance, conflit d'équipe, harcèlement, violence provoquée par les patients, etc. Cette violence subie par le personnel soignant est citée dans ces articles de journaux, ainsi que les statistiques qui sont démontrées, confirment sa présence dans les soins.

Dans le monde entier, des personnes travaillent dans de mauvaises conditions ce qui peut engendrer des risques pour la santé. C'est pour cela que l'Organisation Internationale du Travail publie en 1981, une convention (N° 155), sur la santé au travail qui est définie comme :

Le terme de santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail (Organisation internationale du travail [OIT], 2012).

Le personnel soignant a également un travail qui compromet sa santé tel que travail de nuit, horaires irréguliers, charges de travail élevées, effectifs restreints, efforts physiques, stress, fatigue, etc. Ces problèmes de santé qu'ils soient physiques ou psychiques peuvent entraîner absences ou maladies. Le syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs Suisses (2006) établit un rapport qui explique que la grande majorité des salariés est exposée à plusieurs facteurs de risques pour la santé. Ces absences du personnel peuvent également être mises en lien avec les actes de violences subies. Comme nous l'explique, Gbézo (2011), la violence a des conséquences pour le personnel qui est considéré comme victime, il est reconnu qu'une personne ayant subi de la violence éprouve à court ou à long terme de l'anxiété, de la colère, une perte de confiance en soi, des troubles du sommeil, etc. Des

symptômes autant psychologiques que physiques. Tel que le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Le terme de burnout d'origine anglo-saxonne a commencé à être utilisé dans le monde professionnel pour décrire l'aboutissement d'un stress chronique rencontré sur les lieux de travail, et qui est lié à des événements émotionnels forts et répétés, tels que peut le rencontrer le personnel soignant. Ce terme créé dans les années 1970, par le psychiatre américain Herbert Freudenberger (1987), est explicité dans le chapitre des cadres de références.

Le burnout questionne sur les conditions de travail car souvent la cause de celles-ci est liée aux sources de stress dans le milieu professionnel. Ces sources de stress peuvent être multiples dans les secteurs de soins autant relationnelles, organisationnelles, individuelles que collectives. Telles que par exemple une mauvaise organisation, des effectifs restreints et une augmentation des prises en charge, la gravité de certaines pathologies, la détresse des patients et de leurs proches, la mort, la violence, etc. Ces éléments peuvent provoquer du stress pour le personnel soignant et repousser continuellement leurs limites professionnelles et personnelles. Dans leur article, Duquette & Delmas (2002) expliquent que la psychologue sociale Christina Maslach a effectué des recherches également sur ce thème :

L'épuisement professionnel se présente comme un syndrome réparti dans trois dimensions: l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte d'accomplissement personnel, auxquels sont sujettes les personnes dont le travail a pour but d'aider les gens. La dimension de l'épuisement émotionnel concerne le sentiment d'être drainé, vidé et exténué sur le plan émotif. La dépersonnalisation se rapporte au développement d'attitudes et ressentiments négatifs envers les clients. La perte de l'accomplissement personnel s'applique au développement d'une image négative de soi, plus particulièrement au regard de la relation avec les personnes soignées, et le sentiment d'insatisfaction face aux accomplissements effectivement réalisés au travail. (Maslach, s.d, cité par Duquette & Delmas, 2002, p. 70).

Ce syndrome d'épuisement professionnel peut avoir des symptômes similaires à la dépression tels qu'agressivité, fatigue, irritabilité, démotivation, anorexie, etc. mais les symptômes qui surprennent de plus en plus les chercheurs sont

ceux de la déshumanisation ou l'évitement avec les patients. Ce qui peut porter atteintes dans l'accomplissement des compétences du personnel soignant.

L'épuisement émotionnel a été mesuré auprès de milliers d'infirmières exerçant dans différents pays et milieux de soins. Après plus de vingt ans, l'épuisement émotionnel demeure encore un objet d'investigation pour les chercheurs, ce qui dénote un intérêt certain pour ce phénomène en soins infirmiers. (Duquette & Delmas, 2002, p. 70).

Duquette & Delmas (2002), réalisent des études à Montréal et Paris sur le syndrome de l'épuisement professionnel. A Montréal sur un échantillon de 117 infirmières œuvrant en gériatrie, 14, 5% avaient un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Dans six milieux hospitaliers de Montréal, 230 infirmiers/ères participant à l'étude. Sur ces 230 infirmiers/ères, 43,5% d'entre eux ont un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Les mêmes auteurs, relèvent, dans deux hôpitaux parisiens, que 25 % d'infirmiers/ères manifestent un niveau élevé d'épuisement émotionnel par rapport à 520 professionnels participant à l'étude. L'épuisement professionnel et les problèmes de santé du personnel soignant vont engendrer des absences dans les services de soins. Selon Gbézo (2011), ces absences, auront des répercussions sur l'institution, ses services et son organisation. Cela engendre des effectifs restreints, une augmentation dans la charge de travail, une augmentation dans les délais d'attente pour la prise en charge, une détérioration pour l'image de l'établissement, une diminution des performances du personnel, un sentiment d'insécurité et parfois des équipes n'arrivant plus à faire face et de ce fait une diminution dans la qualité des soins. Il se peut également que les employeurs doivent engager du personnel intérimaire, verser des indemnités, ainsi qu'un impact pour la collectivité qui devra contribuer aux financements des traitements des victimes et parfois des rentes d'invalidité. Les chercheurs remarquent que les professionnels de la santé ont tendance à quitter leur profession, ce qui inquiète de plus en plus car c'est une profession qui est à risque de pénurie dans les prochaines années.

Les premières recherches de littérature sur le thème de la violence datent de ces dernières années. Ce thème peut donc être considéré comme actuel. Le sujet de la violence dans les soins est un thème exploité dans la recherche. Il y a des recherches sur la maltraitance, les abus sexuels, le harcèlement au

travail, etc., qui sont également des formes de violence. En revanche, il est plus difficile de trouver de la littérature parlant de violence sur les lieux de travail envers les professionnels de la santé. Les chiffres précédemment cités démontrent une augmentation de la violence, des problèmes de santé et d'épuisement professionnel ces dernières années. Il est intéressant de chercher à comprendre si un lien existe entre la notion de violence vécue et les problèmes de santé et d'épuisement professionnel sur les places de travail pour le personnel soignant.

1.1 Question de recherche

Sur les bases théoriques de la littérature et en s'appuyant sur les différents éléments qui précèdent conduisant à la formulation de la question de recherche :

Quelles sont les conséquences de la violence vécue sur la place de travail, sur la santé et sur l'épuisement professionnel du personnel soignant ?

1.2 Objectifs et buts poursuivis

Cette revue de littérature étoffée a pour but de mettre en évidence les connaissances actuelles de la violence sur les lieux de travail, d'investiguer les différentes formes de violences rencontrées dans le secteur des soins, à quels types de violence sont confrontés les soignants. D'identifier les causes et la fréquence de cette violence. Quelles sont les conséquences de cette violence sur la santé ou sur l'épuisement professionnel chez le personnel soignant. Quelles pistes d'actions ou de préventions sont mises en évidence. Ce travail permet aux professionnels des soins tels que les infirmiers/ères de mieux comprendre ces actes de violences sur leur lieu de travail et les conséquences sur leur santé, ils pourront améliorer leur pratique professionnelle en s'appuyant sur les connaissances scientifiques.

2. Cadre de référence

Les concepts nécessaires pour mieux comprendre la problématique de ce travail sont la violence, la santé et plus particulièrement la santé au travail qui comprendra deux risques importants, le stress et le burnout / syndrome d'épuisement professionnel. Ils vont être expliqués ci-dessous.

2.1 La violence

L'organisation mondiale de la santé, établit un rapport mondial sur la violence et la santé (2002), qui commente que la violence est quelque chose d'extrêmement diffus et complexe à expliquer, l'OMS définit la violence 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 maldéveloppement ou une carence. (p.13).

Dans son ouvrage, Gbézo (2011), nous explique qu'il existe plusieurs types de violences, qu'il nomme en quatre catégories différentes et signale que l'une d'entre elles n'exclue pas forcément les autres.

- Violence verbale : se démontre par exemple par des paroles insultantes, grossières, menaçantes et des reproches. Souvent ce comportement apparaît avant un passage à la violence physique.
- Violence physique : elle se manifeste par des coups portés avec une partie de son corps ou des objets, bousculades, agrippements, morsures, gifles, pincements, etc. Elle porte atteinte à l'individu dans son intégrité physique.

- Violence psychologique : Elle survient par différents aspects comme par exemple humiliations, menaces, chantage, accusations, critiques portant plus sur la personne que sur le travail fourni, etc. Cela porte une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ou d'un collectif de travail. Il n'est pas rare de voir certains auteurs l'associer à la violence verbale.
- Violence sexuelle : se remarque par une conduite ayant des paroles, des gestes et comportements à caractères sexuels sans avoir le consentement de la personne visée. On relève alors l'agression sexuelle, le harcèlement sexuel, la tentative de viol et le viol par exemple.

Aucun facteur n'explique à lui seul pourquoi certaines personnes sont violentes envers d'autres ou pourquoi la violence est plus courante dans certaines communautés que dans d'autres. La violence résulte de l'interaction complexe de facteurs individuels, relationnels, sociaux, culturels et environnementaux. (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2002, p 37).

En revanche, Gbézo (2011), illustre certains facteurs déterminant des conduites d'agression. Il existe des facteurs endogènes qui lient la personne violente à sa victime et des facteurs exogènes en lien avec le contexte socio-culturel et environnemental. Dans sa brochure d'information concernant la violence, le HUG (2007), part du principe que tous types de violences rencontrées engendrent une expérience traumatisante autant sur la santé physique que psychique de la personne qui en est victime. Pour mieux comprendre les conséquences de la violence, Gbézo (2011), explique que la violence a des conséquences pour sa victime, la collectivité mais également pour l'institution si celle-ci s'est produite sur les lieux de travail. Selon ce même auteur, les conséquences physiques peuvent se démontrer par des blessures, maladies, troubles du sommeil, fatigue et parfois allant jusqu'à l'épuisement. Concernant, les conséquences psychiques, les victimes peuvent ressentir angoisse, peur, dépression, stress et on parle parfois de symptômes de stress post-traumatiques. Dans son ouvrage, Gbézo (2011), la violence a également un impact sur la vie personnelle comme l'isolement, l'impatience, problèmes relationnels débouchant parfois sur des conflits familiaux. La violence a

également un impact sur la vie professionnelle, baisse de motivation, augmentation du risque d'erreur, des conflits avec les collègues ou la hiérarchie peuvent être présents mais également des absentéismes, certaines personnes allant parfois jusqu'à la démission à la suite d'actes violents. Comme nous le rappel, cet auteur, ces actes de violence n'ont pas que des conséquences pour la victime, la collectivité va également subir un effet néfaste par la contribution par exemple au frais médicaux, aux traitements, aux rentes versées en cas d'incapacité de travail, aux indemnités de chômage. L'institution aura également des dommages sur son organisation de travail, des frais d'engagements de personnel intérimaire et parfois sur des procédures pénales.

2.2 La santé et la santé au travail

Comme nous l'explique Gbézo (2011), la violence a un impact pour la santé de la victime. L'organisation mondiale de la santé définit cette dernière comme : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). Cette définition date de plus de soixante ans mais reste actuelle et utilisée fréquemment dans les écrits. Le Bureau international du travail (BIT), définit la violence au travail comme :

Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs, de menaces ou d'agressions physiques dans des circonstances liées à leur travail, y compris sur le trajet entre leur domicile et le lieu de travail, et impliquant une remise en cause implicite ou explicite de leur sécurité, de leur bien-être ou de leur santé. (BIT, 1998, cité par Gbézo, 2011, p.33).

2.3 Le stress

Le stress peut nuire gravement à la santé, la notion du stress est définie différemment selon les auteurs. Steiler (2010), explique que certains auteurs considèrent le stress comme une cause, une conséquence ou une réponse de l'organisme. Les deux auteurs Lazarus & Folkman (1984), développent une théorie avec un modèle interactionniste, c'est-à-dire, qu'il existe une relation entre l'individu et son environnement qui dépasse les capacités et les

compétences de ce même individu qui juge alors la situation comme dangereuse. « Le stress dans sa définition interactionniste, est différent pour chaque personne, malgré la confrontation aux mêmes stressseurs » (Formarier & Jovic, 2009, p.265).

L'approche actuelle perçoit le stress comme transaction : « le stress dépend de la façon dont le sujet perçoit la situation dans laquelle il se trouve impliqué. L'individu est acteur, modifiant l'impact d'un stressseur par des stratégies actives, cognitives et émotionnelles » (Lazarus, 1984, Bruchon-Scheitzer et al., 1994 & Pronost, 1997,1998, cité par Formarier & Jovic, 2009, p.264).

Steiler (2010), rappelle que différents scientifiques ont donné des définitions du stress, mais Hans Selye est un des premiers auteurs à introduire le concept du stress ou syndrome général d'adaptation (SGA), dans les années 1975. Il définit le stress comme « la réponse non spécifique de l'organisme aux facteurs d'agressions physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions qui nécessitent une adaptation » (Hans Selye, s.d, cité par Gbézo, 2011).

Le stress se traduit par le syndrome général d'adaptation. L'effet de stress peut se propager dans l'organisme tout entier et même entraîner la mort avec sécrétion maximale de cortisol. La réponse physiologique est centrale, négligeant la dimension psychologique (Selye, 1936, cité par Formarier & Jovic, 2009, p.264).

Comme nous le rappelle certains auteurs (Formarier & Jovic, 2009), Hans Selye explique que cette réponse physiologique de notre organisme est liée à l'agression quelle qu'elle soit et doit permettre de rétablir l'hémostase c'est ce qu'il appelle le syndrome général d'adaptation. Ce syndrome connaît trois phases :

- Une phase d'alarme : elle est nécessaire à la survie car elle prépare le corps à fuir ou à combattre. Lors de l'apparition d'un agent stressant. L'hypothalamus qui va envoyer des influx nerveux à la médulla surrénale, en passant par la moelle épinière. Ce qui va libérer deux

hormones, l'adrénaline et la noradrénaline qui par différents processus va permettre à l'organisme d'augmenter la pression artérielle, la fréquence cardiaque, une libération du glucose dans le sang afin de donner de l'énergie, une diminution de la diurèse, etc. Ces réactions sont normales lors de stress et sont de courte durée mais elles peuvent être ressenties intensément.

- Une phase de résistance : elle apparaît lorsque l'organisme lutte contre l'agent stressant qui persiste. Plusieurs mécanismes hormonaux vont se succéder ce qui permettra à l'organisme de résister contre le facteur de stress.
- Une phase d'épuisement : Cette phase apparaît lorsque le corps est mis sous stress depuis longtemps ou que les facteurs de stress sont fréquents. A ce moment-là, le corps n'arrive plus à lutter et s'épuise et parfois cela entraîne des désordres somatiques.

Chaque personne perçoit des causes de stress différentes. Gbézo (2011), nous explique qu'il peut s'agir de causes physiques telles que le bruit, la maladie, une intervention chirurgicale, etc. Des causes biologiques comme par exemple une carence alimentaire, des excès d'alcool, de café ou de drogues. Il existe également des causes dites psycho-émotionnelles comme les conflits, la frustration, la peur, l'anxiété, etc.

Pour Boudoukha (2009), « le stress ne peut donc naître que parce que le sujet évalue subjectivement la situation comme menaçante ou parce qu'il n'a pas de capacité pour la gérer » (p.18). Ce même auteur, explique également que cet état de stress peut engendrer le processus du burnout, car celui-ci, se développe au fil du temps et que les obligations professionnelles deviennent trop astreignantes et épuisent alors les ressources et énergies de l'individu. Les situations professionnelles peuvent engendrer du stress, par leur métier les professionnels de la santé sont soumis régulièrement à ces situations stressantes et sont considérés comme à haut risque de burnout. Par ailleurs, le

burnout est parfois considéré comme le stade final du stress professionnel. Ci-dessous, le concept du burnout ou épuisement professionnel est explicité.

2.4 Le burnout / syndrome d'épuisement professionnel

Le concept de burnout est récent, il date des années 1970 aux États-Unis. Dans son ouvrage, Boudoukha (2009), explique que certains auteurs ont commencé à publier leurs recherches dans les années septante comme ce fut le cas pour Bradley, 1969, Freudenberger, 1974 et Maslach 1976. Freudenberger, observe des soignants qui travaillent avec des patients toxicomanes. Il remarque qu'un grand nombre de soignants perdent leur dynamisme et leur motivation. Ce qui le surprend, c'est que ce phénomène apparaît plus souvent chez les professionnels qui au départ sont très enthousiastes et puis avec le temps, parfois moins d'une année, ils se plaignent de douleurs physiques, de fatigue et se disent épuisés. Puis, le burnout connaît une expansion que l'on peut qualifier de phénoménale puisqu'il est tour à tour identifié chez les infirmières, les médecins, les enseignants, les assistants sociaux et de manière globale, les personnes dont l'activité implique un engagement relationnel (Truchot, 2004 cité par Boudoukha, 2009). Effectivement, une des compétences importante de l'infirmière et du personnel soignant c'est la relation qu'ils entretiennent avec les patients, visites, famille mais également avec les médecins, collègues, supérieurs, etc. Le personnel soignant est souvent amené dans sa pratique à utiliser la relation d'aide pour rassurer, diminuer la peur ou l'anxiété d'un patient face à la maladie ou les traitements. Cette relation d'aide peut également être mise en œuvre lorsqu'un processus d'acceptation de la maladie se fait, ou lors de situations difficiles telles que le soutien lors de l'annonce d'un diagnostic, de complications ou d'un décès, etc.

Le psychiatre américain écrit dans son ouvrage « l'épuisement professionnel : La brûlure interne », Freudemberger (1987), compare le burnout à un incendie qui viendrait de brûler les ressources d'une personne :

En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme des immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte. (p.3).

Dans son article Mauranges (2007), explique que les symptômes du burnout sont similaires à ceux d'une dépression. Ces symptômes peuvent être dans un premier temps banals sans définir une dépression ou un burnout comme par exemple fatigue, lassitude, céphalées, irritabilité ou troubles du sommeil, etc. Cependant, trois symptômes sont identifiables et quantifiables, il s'agit de l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et de la diminution de l'accomplissement personnel. Premièrement, l'épuisement émotionnel, Canouï & Mauranges (2008), l'expliquent comme :

Intérieurement le sujet va ressentir cet épuisement sous forme d'un sentiment d'être « vidé », d'une fatigue affective au travail, d'une difficulté à être en relation avec les émotions de l'autre, si bien que travailler avec certains malades est de plus en plus difficile affectivement. (p.14).

Canouï & Mauranges (2004), décrivent que cette fatigue ne disparaît pas même avec des moments de repos, des pauses ou des vacances. Deuxièmement, le symptôme de déshumanisation de la relation à l'autre. Selon ces mêmes auteurs, ce symptôme est un aspect difficile dans la relation, ils comparent ce symptôme au cynisme, la personne atteinte de burnout aura un comportement verbal et non-verbal déshumanisant. Troisièmement, la diminution de l'accomplissement personnel peut : « s'exprimer par un sentiment de ne pas être efficace, de ne plus savoir aider les gens, d'être frustré dans son travail en un mot de ne plus savoir faire du bon travail » (Canouï & Mauranges, 2004, p.16). L'épidémiologie du burnout est un aspect difficile à reconnaître, « Le burnout a été identifié initialement dans un cadre professionnel, il est donc évident que des facteurs relatifs au travail et à son organisation de l'entreprise vont jouer un rôle important dans la souffrance des employés » (Boudoukha,

2009, p.20). Cependant, Boudoukha (2009), tous les employés ne seront pas atteints de burnout, il faut donc comprendre qu'il y a des causes inter et intra-individuelles. Mais dans tous syndromes d'épuisement professionnel ou burnout il y a une cause similaire c'est le stress vécu par les travailleurs. Différents auteurs ont essayé de quantifier le burnout ainsi que son ampleur à l'aide de tests existants. Le test le plus utilisé est souvent le Maslach Burnout Inventory (MBI). Il a été créé par une psychologue Christina Maslach spécialiste dans l'épuisement et le stress lié au travail. Ce test se base sur les trois symptômes cités ci-dessus, que Maslach a également identifiés dans le burnout.

(Annexe B).

3. Méthodologie

3.1 Choix du devis de recherche

D'après Loisel, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007), « la recherche est une investigation systématique reposant sur des méthodes rigoureuses, destinées à répondre à des questions ou à résoudre des problèmes. Le but ultime de la recherche est de mettre sur pied une base de connaissances solides et de l'enrichir. » (p.4).

Le devis de recherche utilisé pour ce travail de Bachelor Thesis est une revue de littérature étoffée. Ce choix peut s'expliquer de différentes manières. Une revue de littérature permet de faire un bilan des connaissances actuelles sur un problème de recherche. Le sujet doit donc démontrer l'intérêt pour la pratique infirmière. La question de recherche de ce travail s'oriente sur : « *Quelles sont les conséquences de la violence vécu sur la place de travail, sur la santé et sur l'épuisement professionnel du personnel soignant ?* » Les recherches doivent démontrer ce qui a été étudié jusqu'à présent, la pertinence, la fiabilité ainsi que les lacunes des travaux. Ces études permettent également de mettre en évidence des sujets de recherches futures (Loiselle, 2007). Une telle démarche est primordiale pour l'avenir professionnel de l'infirmière qui devra faire appel à ses compétences afin d'utiliser des articles de recherches et d'en ressortir les éléments importants pour la pratique. Dans ce travail, les différentes formes de violence rencontrées dans le secteur des soins, les conséquences de cette violence sur la santé du personnel soignant et des pistes d'actions ou de préventions sont mises en évidence.

3.2 Les étapes de la réalisation de la revue de littérature étoffée

Pour cette revue de littérature étoffée, différentes étapes sont nécessaires afin de réaliser ce travail (Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. 2007, ch.7). Tout d'abord, il faut déterminer une question de recherche, puis, trouver des mots clés ou termes Mesh qui vont permettre de faire des recherches d'articles scientifiques. Différentes banques de données sont à disposition pour des travaux de recherches de sciences infirmières, pour ce travail tous les articles scientifiques ont été trouvés dans PubMed. Les articles sélectionnés ont tous

été trouvés en Free full texte et avec seulement des termes Mesh car ils sont nombreux. Afin de sélectionner les articles scientifiques, des critères d'inclusion et d'exclusion sont choisis. Dans le but de répondre à la question de recherche, une quête de ces articles s'est effectuée, entre juin 2011 et juin 2012.

3.3 Mots-clés ou termes Mesh exploités pour les banques de données

Les mots-clés utilisés pour les recherches dans les banques de données sont :

Mots clés (Mesh) en Anglais	Mots clés (Mesh) en Français
<ul style="list-style-type: none">• Violence• Aggression• Nurse• Nursing staff• Nurse-patient Relations• Patient• Hospital• Workplace• Burnout • Risk Factors	<ul style="list-style-type: none">• Violence• Agression• Infirmier/ère• Personnel soignant• Relation infirmière-patient• Patient• Hôpital• Place de travail• Syndrome d'épuisement professionnel• Facteur de risque

3.4 Critères de sélection

Les critères d'inclusion :

- Articles scientifiques
- Tous pays
- Tous types de personnel soignant (exemple : infirmière, aide-soignante, etc.)
- Tous contextes de soins (exemple : psychiatrie, urgence, home, etc.)
- Tous types de violences (exemple : physique, verbale, sexuelle, etc.)

- Violence subie par tous personnels soignants
- Langue de publication en français ou en anglais
- Recherches publiées les quinze dernières années

Les critères d'exclusion :

- Recherches datant de plus de quinze ans
- Violence impliquant d'autres contextes de travail
- Articles non scientifiques

3.5 Stratégies de recherche

3.5.1 Stratégie 1 :

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 698 Free full texte: 7 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> • Shields, M., & Wilkins, K. (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé, 20(2), 7-19.

3.5.2 Stratégie 2 :

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Professional-Patient Relations"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 2142 Free full texte: 172 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Chen, W.-C., Sun, Y.-H., Lan, T.-H., & Chiu, H.-J. (2009). Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 6(11), 2812-2821. doi:10.3390/ijerph6112812

3.5.3 Stratégie 3 :

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Workplace/psychology"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 189 Free full texte: 7 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Nachreiner, Nancy M, Gerberich, S. G., Ryan, A. D., & McGovern, P. M. (2007). Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment. <i>Industrial health</i>, 45(5), 672-678.

3.5.4 Stratégie 4 :

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	(("Hospitals"[Mesh]) AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 59 Free full texte: 3 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. <i>Health and quality of life outcomes</i>, 7, 31. doi:10.1186/1477-7525-7-31

3.5.5 Stratégie 5:

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	(("Risk Factors"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]
Résultats	All: 53 Free full texte: 3 résultats dont 2 articles sélectionnés
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Nachreiner, N M, Gerberich, S. G., McGovern, P. M., Church, T. R., Hansen, H. E., Geisser, M. S., & Ryan, A. D. (2005). Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. <i>Occupational and environmental medicine</i>, 62(10), 675-681. doi:10.1136/oem.2004.014134

	<ul style="list-style-type: none"> Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., et al. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. <i>Occupational and environmental medicine</i>, 61(6), 495-503.
--	---

3.5.6 Stratégie 6:

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Workplace/psychology"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 191 Free full texte: 8 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Eriksen, W., Tambs, K., & Knardahl, S. (2006). Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. <i>BMC public health</i>, 6, 290. doi:10.1186/1471-2458-6-290

3.5.7 Stratégie 7:

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Nursing Staff"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]
Résultats	All: 1010 Free full texte: 21 résultats dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> dos Santos, A. M. R., Soares, J. de C. N., Nogueira, L. F., Araújo, N. A., Mesquita, G. V., &

	Leal, C. F. dos S. (2011). Institutional violence: routine experiences of the nursing team. <i>Revista brasileira de enfermagem</i> , 64(1), 84-90.
--	---

3.5.8 Stratégie 8:

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	(("Aggression"[Mesh]) AND "Workplace"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]
Résultats	All: 26 Free full texte: 1 résultat dont 1 article sélectionné
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Fujishiro, K., Gee, G. C., & de Castro, A. B. (2011). Associations of workplace aggression with work-related well-being among nurses in the Philippines. <i>American journal of public health</i>, 101(5), 861-867. doi:10.2105/AJPH.2009.188144

3.5.9 Stratégie 9:

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche termes Mesh
Terme-Mesh utilisés :	("Personnel, Hospital"[Mesh]) AND "Aggression"[Mesh]
Résultats	All: 306 Free full texte: 13 résultats dont 2 articles sélectionnés
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. <i>BMC psychiatry</i>, 6, 15. doi:10.1186/1471-244X-6-15

	<ul style="list-style-type: none">• Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. <i>CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne</i>, 161(10), 1245-1248.
--	--

3.6 Analyse et synthèse des données

Onze articles ont été sélectionnés grâce aux stratégies de recherches expliquées ci-dessus dans la banque de données PubMed. Puis ils ont été traduits en français et analysés, à l'aide de grille de lecture critique d'un article scientifique soit avec une approche quantitative soit qualitative. Cela a permis de mettre en évidence le but de la recherche, l'échantillon, le devis, les aspects éthiques, la méthodologie, les principaux résultats et des éléments pertinents de la discussion. Ces grilles de lecture ont facilité la rédaction de ce présent travail. (Annexe C et D).

4. Résultats

Suite à la lecture de la banque de donnée PubMed, onze articles scientifiques ont été sélectionnés et analysés, ce qui a permis de mettre en évidence les différentes conséquences de la violence et de l'impact qu'elle a sur la santé du personnel soignant. Ci-dessous, un tableau récapitulatif des onze articles avec les auteurs, nom de l'étude, année de publication, le pays d'origine et le devis de recherche :

Auteurs	Nom de l'étude	Année de publication	Pays d'origine	Devis de recherche
Shields, M., & Wilkins, K.	Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients	2009	Canada	Quantitative
Chen, W.-C., Sun, Y.-H., Lan, T.-H., & Chiu, H.-J.	Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan	2009	Taiwan	Quantitative
Nachreiner, N.M, Gerberich, S. G., Ryan, A. D., & McGovern, P. M.	Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment	2007	Minnesota, USA	Quantitative
Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T.	Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to	2009	Norvège	Quantitative transversale

	professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study			
Nachreiner, N.M, Gerberich, S. G., McGovern, P. M., Church, T. R., Hansen, H. E., Geisser, M. S., & Ryan, A. D.	Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study	2005	Minnesota, USA	Quantitative
Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., et al.	An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study	2004	Minnesota, USA	Quantitative épidémiologique
Eriksen, W., Tambs, K., & Knardahl, S.	Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study.	2006	Norvège	Quantitative expérimentale
Dos Santos, A. M. R., Soares,	Institutional violence: routine	2011	Brésil	Qualitative

J. de C. N., Nogueira, L. F., Araújo, N. A., Mesquita, G. V., & Leal, C. F. dos S.	experiences of the nursing team			
Fujishiro, K., Gee, G. C., & de Castro, A. B.	Associations of workplace aggression with work-related well- being among nurses in the Philippines	2011	Philippines	Quantitative
Richter, D., & Berger, K.	Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study.	2006	Allemagne	Quantitative longitudinale prospective
Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., et al.	Violence in the emergency department: a survey of health care workers.	1999	Canada	Quantitative

Après l'analyse des différents articles, une organisation des résultats a été faite de la manière suivante :

Les facteurs de risques identifiés :

- Les auteurs de violence
- Types de victime à risque de violence
- Types de violence et leurs fréquences
- Les services et lieux à risque de violence
- Le climat de travail

Les conséquences de la violence identifiées :

- Conséquences physiques et psychologiques
- Conséquences de la violence sur les services de soins et le travail

Propositions de prise en charge et préventions :

- Quelles prises en charge ou traitements pour les victimes de violence
- Les déclarations d'incidents et programmes de prévention

4.1 Les facteurs de risques identifiés

4.1.1 Les auteurs de violence

Dans l'étude de Gerberich, Church, Mcgovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), les différents auteurs de violence que rencontrent les infirmières sont pour plus de 90% des violences physiques perpétrées par les patients. Tandis, que les auteurs de la violence verbale sont plus variés et incluent pour plus de la moitié de ces agressions les patients également comme acteurs de violence. Cependant, médecins, visiteurs, collègues ou autres employés ainsi que les superviseurs peuvent également être auteurs de violence verbale. Toujours dans cette même étude, les auteurs de violence physique ont pour plus de la majorité une déficience en raison de la maladie ou à cause de médicaments administrés et sont généralement des hommes de plus de 66 ans. En revanche, les auteurs de violence, associés à la violence non-physique sont moins de la moitié à être perçus comme douteux en raison

de leur maladie ou des médicaments prescrits. Les auteurs de ces types de violence sont également plus masculins que féminins mais d'un âge plus jeune entre 35- 65 ans. L'étude de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), explique que certains facteurs provoquent un comportement violent comme par exemple la détresse des familles, l'incertitude, l'anxiété, le désespoir, la colère, un environnement étrange, une perte d'indépendance, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, demande de collaboration à un patient qui refuse, un patient algique. Dans l'étude, les auteurs expliquent qu'un patient agité peut provoquer une situation propice à la violence. Cette étude a été menée au Brésil pays qui connaît des difficultés socio-économiques et les auteurs mettent en évidence que l'accès aux soins, et parfois l'image négative des hôpitaux publics, peut également être un facteur de violence auprès du personnel.

4.1.2 Types de victime à risque de violence

La plupart des études concernant la violence sur les lieux de travail démontrent que la profession d'infirmière a un risque élevé. Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), expliquent que ce risque peut être dû à la profession d'infirmière qui est un métier dit de l'humain avec des soins directs aux personnes. Selon ces mêmes auteurs, la profession d'infirmière est à risque tout comme les professionnels de la sécurité. Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), expliquent que le personnel qui passe plus de temps auprès des patients, qui fournit des soins directs et qui a d'avantage d'heures de travail hebdomadaire, est une population à haut risque dans ce domaine. Une grande majorité des études met en évidence tout comme l'étude de Richter & Berger (2006), que les femmes sont plus vulnérables. Ces mêmes auteurs, démontrent dans leur étude que les femmes ont enregistré plus de syndrome de stress post-traumatique que les hommes à la suite de violence. Sheilds & Wilkins (2009), ont mené une étude avec des professionnels de la santé ayant différents niveaux d'études. Selon eux, les professionnels ayant un Baccalauréat en sciences infirmières étaient associés à une diminution de la probabilité des rapports d'agression physique mais n'étaient pas moins épargnés par l'abus émotionnel. Les auteurs Chen, Sun, Lan & Chiu (2009),

constatent que le personnel qui est jeune ou avec peu d'expérience est plus à risque également d'être confronté à la violence sur leur environnement de travail.

4.1.3 Types de violence et leurs fréquences

Les études telles que celles Nachreiner, Gerberich, Ryan, & McGovern (2007), ou Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita & Leal (2011) et Fujishiro, Gee & de Castro (2011), démontrent que la violence la plus fréquemment rencontrée est la violence dite non-physique ou verbale puis la violence physique. D'ailleurs, dans l'étude de Sheilds & Wilkins (2009), un peu moins de la majorité a signalé une agression physique d'un patient les douze derniers mois mais par contre, plus de la moitié des infirmières a signalé de la violence psychologique ou verbale. L'étude de Chen, Sun, Lan & Chiu (2009), qui s'est faite dans une unité de psychiatrie avec des patients chroniques à Taiwan, constate que la violence verbale était également une grande majorité. La moitié du personnel soignant avait estimé avoir rencontré de la violence physique, concernant le harcèlement sexuel, l'intimidation et le harcèlement moral très peu de soignants ont signalé ces types d'abus et personne n'a signalé du harcèlement de type racial. En effets, Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), révèlent que plus de la moitié des infirmières exprimait avoir vécu de la violence verbale. Dont plus de la moitié oralement, et pour un petit nombre d'entre elles par écrit par le biais des e-mails et courrier postal. Pour ces mêmes infirmières, un tiers considérait une période sans violence comme un événement unique dans les unités de soins. Cependant la recherche de Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), qui s'est faite dans un service d'urgence démontre que près de la totalité du personnel affirme avoir subi une agression de violence soit verbale ou physique sur leur lieu de travail et un peu plus de la moitié exprime le fait d'avoir vécu une agression physique grave pour elle-même durant l'année écoulée. L'étude de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), ressort également que la violence verbale est la violence essentiellement vécue par le personnel infirmier, elle se manifeste sous forme d'insultes, menaces et de la diffamation. Quant à la violence

physique, selon cette étude, les auteurs évoquent les sévices rencontrés tels que gifles, pincements, coups de pied/poing, être poussé ou plaqué au mur, morsures et attaques avec objets ou armes.

4.1.4 Les services et lieux à risque de violence

Sheilds & Wilkins (2009), ont mené une étude qui prenait en considération le personnel infirmier enregistré au Canada. Les auteurs ont mis en évidence que le personnel infirmier qui travaillait en psychiatrie est spécialement à risque de violence physique et/ou verbale pour plus de la moitié d'entre eux. Environ le trois-quarts des infirmiers travaillant dans des services d'urgences, de soins intensifs, de médecine, de chirurgie ou en gériatrie subissent de la violence. Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), expliquent dans leur étude que les agressions physiques surviennent dans les trois-quarts des cas dans la chambre du patient. Les couloirs sont des lieux où l'on rencontre un tiers de violence. Quelques cas de violence arrivent aux réceptions, les salons fumeur, le bureau infirmier. Dans cette étude également, la violence non-physique est principalement face-à-face et dans quelques situations on peut y être confronté par téléphone, par e-mail ou courrier mais cela reste des cas isolés.

4.1.5 Le climat de travail

Dans l'étude de Sheilds & Wilkins (2009), la majorité des infirmières a décrété que les ressources et effectifs étaient moins que satisfaisants. Elles estimaient que les soins dispensés aux patients n'étaient de ce fait pas de bonne qualité. Dans cette même étude, avec 12'218 participants, 19% des infirmiers décrètent avoir des difficultés dans le travail en équipe entre l'infirmière et le médecin. D'autre part, la moitié des infirmières dit être confrontée aux hostilité/conflict de leurs collègues. Toujours selon cette même étude, les infirmières qui ont signalé un faible soutien de la hiérarchie, des collègues et des difficultés relationnelles avec le médecin étaient plus susceptibles de signaler des abus de violence de la part des patients. Selon, ces infirmières le risque de violence pouvait être diminué avec une augmentation des ressources et des effectifs. En

revanche, dans l'étude de Nachreiner, Gerberich, Ryan & MCGovern (2007), plus de la moitié des infirmières affirmait avoir un climat de travail avec du respect et de la confiance entre le personnel, ainsi que la préoccupation de leur superviseur par rapport à la violence subie sur les lieux de travail.

4.2 Les conséquences de la violence identifiées

4.2.1 Conséquences physiques et psychologiques

Richter & Berger (2006), déclarent que durant leur étude quarante-six participants ont déclaré des actes de violence. Sept d'entre eux ont souffert de graves lésions physiques comme par exemple une perte de conscience, des os brisés. Vingt-huit participants de l'étude ont subi des lésions faibles à modérées selon les auteurs comme des éraflures, des hématomes et seulement onze des participants ont signalé aucune lésion. Selon Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), les parties anatomiques des soignants atteints sont pour la majorité des cas, les bras, coudes et poignets. Un tiers des soignants est blessé au niveau des mains, doigts et pouces. Un peu moins d'un tiers des soignants est blessé au niveau du visage, jambes, tête et crâne et un petit nombre d'entre eux est atteint au niveau de la poitrine. Toujours, selon cette même étude, les blessures sont de types ecchymose/contusion, coupure/ égratignure dans la moitié des cas de violence physique. Un peu moins d'un tiers, subit des morsures. Toujours au Minnesota, Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), évoquent que les conséquences de tous types de violences sont principalement la frustration, la colère, la peur, l'anxiété, le stress, l'irritabilité. Selon ces mêmes auteurs, la violence non-physique conduirait à des symptômes persistants plus que la violence physique. D'ailleurs, l'étude de Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), menée auprès du personnel infirmier des Philippines, un petit nombre d'entre eux évaluait leur état de santé comme « passable ou mauvais » et un tiers des répondants a indiqué qu'il avait connu des problèmes de santé liés à son travail. De plus dans cette étude, les auteurs citent également que les victimes de violence verbale sont plus susceptibles de déclarer leur état de santé comme « passable ou mauvais » que ceux qui subissent de la violence physique. Les auteurs

Chen, Sun, Lan & Chiu (2009), qui ont fait des recherches dans un hôpital psychiatrique avec des patients chroniques à Taiwan, prétendent dans leur étude que plus de la moitié des participants ont déclaré avoir un peu d'anxiété par rapport à la violence dans leur milieu de travail. Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), évaluent le degré de stress comme extrêmement sévère pour un tiers du personnel soignant travaillant dans le service des urgences après un incident de violence. D'ailleurs, plus des trois-quarts des participants affirment avoir peur des patients et la moitié du personnel avouait dans l'étude cacher leur identité face à certains patients par rapport à cette peur. Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna (2009), ont mené une étude concernant les symptômes de stress post-traumatique et leur relation à la qualité de vie du personnel infirmier. Sur septante participants, soixante-sept personnes rencontrent des symptômes de stress post-traumatiques répertoriés dans le DSM-IV. Peu de personnel infirmier était atteint de burnout et de fatigue au moment de la recherche, concernant les symptômes de stress post-traumatique et leur relation à la qualité de vie, ces aspects sont difficiles à évaluer car les personnes atteintes auraient pu ne pas participer à la recherche pour cause d'arrêt maladie. Un peu moins d'un quart, rapporte le fait d'avoir des symptômes néfastes pour leur qualité de vie (soit de revivre l'événement, soit d'avoir des attitudes d'évitement). Eriksen, Tambs & Knardahl (2006), démontrent que la violence et les expositions aux menaces étaient associées à un niveau élevé de détresse psychologique chez le personnel soignant. Eriksen, Tambs, & Knardahl (2006), expliquent que le personnel travaillant avec les personnes âgées a été associé à un plus grand niveau de détresse psychologique.

4.2.2 Conséquences de la violence sur les services de soins et le travail

L'étude de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), met en évidence que la majorité des répondants a déclaré que son expérience face à la violence influençait son travail car elle se sentait stressée, frustrée, en colère, triste, dépressive, faible estime de soi, découragée et parfois elle subit des blessures physiques. Un seul participant a déclaré que la violence pouvait avoir des effets positifs car elle amenait souvent à des discussions qui

permettent un changement, une nouvelle organisation des services, de nouvelles pratiques qui sortent de la routine et une amélioration de la qualité des soins. D'autres personnes ont également rapporté que la violence est habituelle dans les services et de ce fait cela ne les influence pas. Richter & Berger (2006), déclarent que les professionnels atteints de violence sur le lieu de travail sont susceptibles d'être en arrêt maladie, ces auteurs estiment l'arrêt maladie de 7,2 jours par an. Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), illustrent dans leur recherche que les formes de violences principalement rencontrées verbale et physique peuvent engendrer des absences au travail, cependant les conséquences de la violence physique engendrent plus fréquemment ces arrêts. Dans la recherche de Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), les auteurs expriment le fait qu'un peu plus d'un quart prend des jours de congés à la suite d'événement de violence. Un autre quart des professionnels quitte le service des urgences durant la période de la recherche et un quart également des professionnels déclare que le rendement de travail avait une déficience à la suite d'un incident de violence. Ces mêmes auteurs expliquent qu'un peu moins de la moitié des professionnels de la santé envisagent un emploi en dehors du système de soins en raison de la violence. Gerberich, Church, Mcgovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), expriment le fait qu'un tiers des victimes de violence physique ou non-physique applique des changements dans son travail. Selon ces auteurs une partie de ces victimes quitte également son emploi à la suite de violence. Pour cette dernière étude menée dans le Minnesota, USA, l'arrêt ou le fait de quitter son travail à la suite de violence est une conséquence qui réapparaît souvent dans les autres études et qui inquiète les auteurs par rapport à la pénurie du personnel infirmier.

4.3 Propositions de prise en charge et préventions

4.3.1 Quelles prises en charge ou traitements pour les victimes de violence

Dans l'étude menée au Minnesota, USA par Gerberich, Church, McGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), une très faible proportion des agressions physiques conduit à une hospitalisation, certaines victimes de violence déclarent faire des auto-traitements et d'autres demandent des soins à des collègues et une grande proportion déclare ne pas appliquer de traitement. Dans la recherche de Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), les participants déclaraient majoritairement avoir l'appui/soutien des collègues plutôt que des organismes déjà en place. L'exercice physique, le repos, la famille et les amis étaient selon les participants des moyens de soulagement à la suite d'événements violents.

4.3.2 Les déclarations d'incidents et programmes de prévention

Gerberich, Church, McGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, mongin & Watt (2004), expliquent comme d'autres études également le démontrent que le personnel infirmier a tendance à ne pas évoquer les incidents de violence sur leurs lieux de travail. Selon ces auteurs, la moitié du personnel ne déclare pas ces incidents pour ne pas être jugé sur une partie de son travail, un quart des personnes perçoit l'incident comme mineur et isolé et de ce fait inutile de le signaler et pour un nombre infime prétend être « trop occupé ». Concernant, les programmes de prévention, très peu d'études ont été faites à ce sujet, l'étude de Nachreiner, Gerberich, McGovern, Church, Hansen, Geisser, & Ryan (2005), s'y est intéressée. Au Minnesota, USA, la proportion d'infirmières qui a déclaré connaître des programmes de politiques de préventions et celles qui ne connaissaient pas variait d'un tiers. Elles ont été un quart à évaluer le fait que ce programme soit « toujours appliqué ». Les trois politiques appliquées dans cet État des États-Unis sont « la tolérance zéro » qui est la plus fréquente, « les comportements interdits » rencontrés principalement dans les hôpitaux et pour les soins de longue durée, et « les conséquences pour les

auteurs de violence ». Toujours dans cette même étude, les deux politiques telles que la « tolérance zéro » et « les comportements interdits » ont été associées à une probabilité de diminution de la violence physique. Ces politiques de prévention ne sont pas clairement explicitées et le personnel soignant n'a pas toujours connaissance de ces politiques, cependant elles restent un objectif à atteindre afin d'améliorer la prévention contre les actes de violence sur les lieux de travail. Dans cette étude, les chercheurs ont également fait participer les employeurs qui concordaient pour les trois-quarts avec le personnel infirmier sur le fait qu'il faut former du personnel par rapport à la violence.

5. Discussion

Tout d'abord, une critique des articles scientifiques retenus est réalisée. Par la suite, les différents résultats synthétisés sont mis en lien avec la problématique, les cadres de références. Les perspectives professionnelles et les recherches futures sont développées ainsi que les limites de cette revue de littérature étoffée, sont présentés ci-dessous.

5.1 Analyse et critique des études sélectionnées

Dans ce travail de Bachelor, onze articles ont été sélectionnés et analysés pour élaborer cette revue de littérature étoffée. Toutes les études répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion relatés dans la méthodologie de ce travail. Ces études ont toutes été réalisées entre 1999 et 2011, cela tient compte du critère d'inclusion précisant que les études doivent dater des quinze dernières années. Elles peuvent, de ce fait être considérées comme actuelles. Ces études, respectent le critère d'inclusion sur le fait qu'elles ont été menées dans tous pays. En effet, sept pays différents (Canada, Taiwan, Norvège, Brésil, Philippines, Allemagne et le Minnesota aux USA) ont contribué à ce travail. Le critère d'inclusion concernant les différents contextes de soins a également été respecté. L'étude de Shields & Wilkins (2009), s'est faite dans des hôpitaux et établissements de soins de longue durée. Trois études, Chen, Sun, Lan, & Chiu (2009), Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna (2009) et celle de Richter & Berger (2006), ont été menées dans des services psychiatriques. Trois études faites au Minnesota, USA, se sont basées sur des rapports d'infirmières travaillant dans différents secteurs de soins mais étant enregistrées et autorisées à pratiquer dans l'état depuis 1998. Ces études de Nachreiner, Gerberich, Ryan, & McGovern (2007), Nachreiner, Gerberich, Ryan, & McGovern (2005), celles de Gerberich, Church, McGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, et al. (2004). Une autre étude de Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), a été faite lors d'une convention nationale, auprès des infirmiers et infirmières travaillant dans tous secteurs de soins aux Philippines. En Norvège également les auteurs Eriksen, Tambs, & Knardahl (2006), ont intégré dans leur étude tous personnels soignants travaillant dans divers services de soins mais faisant partie de l'Union

norvégienne de la santé. Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein, et al. (1999), se sont intéressés aux infirmières travaillant dans une unité d'urgence. Les services d'orthopédie, neurologie et urologie ont également été étudiés dans un hôpital du Brésil par Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011). Les secteurs de soins atteints par la violence sont effectivement divers comme le démontrent les études ci-dessus ce qui reprend les propos de Gbézo (2011). Cette diversité des pays et des contextes de soins démontre que la problématique de la violence sur les lieux de travail et l'impact sur la santé du personnel soignant est un sujet intéressant et mondial.

Parmi ces onze études, une seule est de type qualitatif. Les dix autres présentent des devis quantitatifs. Trois de ces études nomment clairement leurs devis de recherches : l'une d'elle a un devis quantitatif transversal, l'autre quantitatif épidémiologique et le dernier est quantitatif expérimental.

Les études retenues pour cette revue de littérature étoffée, disposent d'une structure adéquate. Les cadres de référence figurent rarement dans les études analysées mais les auteurs expriment les concepts de violence, de stress et de burnout ainsi que des problèmes de santé sur le personnel soignant de manière implicite. En revanche, les buts des études, sont toujours mis en évidence et explicités de manière compréhensible. En générale, la méthodologie explique clairement le déroulement de l'étude. Les résultats sont régulièrement illustrés par des tableaux et expliqués de manière appropriée par rapport aux buts des recherches. Concernant, la discussion, les pistes d'actions pour la pratique infirmière ou pour des recherches ultérieures sont fréquemment mises en évidence.

Toutes les études respectent les aspects éthiques, mais avec des démarches diverses. La recherche de Chen, Sun, Lan, & Chiu (2009), démontre que les participants ont été soumis à l'anonymat, à un consentement, et qu'ils pouvaient arrêter l'étude à tout moment, laquelle ayant été soumise à l'approbation d'un comité d'éthique. Les chercheurs Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein, et al. (1999) ont demandé le

consentement des participants, respecté leur anonymat, ainsi que fait soumettre leur étude à un comité d'éthique. Deux études Nachreiner, Gerberich, Ryan, & McGovern (2007) et Gerberich, Church, McGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, et al. (2004) ont seulement demandé le consentement des participants. Deux autres ont respecté le critère de l'anonymat celles de Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna (2009) et de Fujishiro, Gee & de Castro (2011). Le consentement et l'approbation à un comité d'éthique a été pris en considération par trois études, Eriksen, Tambs, & Knardahl (2006), Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita & Leal (2011) et Richter & Berger (2006). L'étude de Shields & Wilkins (2009), explique que certains participants ont arrêté au cours de la recherche ce qui démontre la liberté de continuer ou pas. Si d'autres démarches éthiques ont été prises pour ces onze études il se peut que les auteurs aient omis de les notifier dans leurs recherches.

Ce travail de Bachelor, qui s'est fait sous forme d'une revue de littérature étoffée, est une première expérience qui demande un travail de longue haleine et d'investissement afin d'être initié à la recherche scientifique. Les outils de recherches ont dû être apprivoisés afin d'utiliser de manière adéquate les banques de données et de cibler les recherches pour ce travail. Une approche a été faite vers l'anglais professionnel, étant donné que les articles retenus sont publiés dans cette langue, ce qui a demandé un effort de traduction afin d'arriver à une compréhension des articles scientifiques et puis une réalisation des grilles de lecture pour analyser ces articles et accroître un esprit critique afin de juger la qualité de ce dernier. Une rigueur dans la méthodologie a été entreprise ainsi que pour relever les résultats. Ces critères ont été suivis et respectés dans les meilleures conditions, cependant il se peut que ce travail comporte certaines lacunes. Il permet, toutefois, un apport de nouvelles connaissances et compétences en ce qui concerne les recherches en sciences infirmières. A l'avenir, ces compétences devront être utilisées pour apporter de nouvelles informations, connaissances et acquis qui permettront aux professionnels de la santé tels que les infirmier/ères d'être réflexifs et de ce fait, renforcer la pratique.

5.2 Discussion des résultats

5.2.1 Services et lieux à risque de rencontrer la violence, quels types ainsi que leurs fréquences

Dans un premier temps, les différents résultats synthétisés et obtenus sont discutés et mis en lien avec la problématique, les cadres de références et la question de recherche : « *Quelles sont les conséquences de la violence vécue sur la place de travail, sur la santé et sur l'épuisement professionnel du personnel soignant ?* ». Dans un second temps, des pistes d'actions seront exposées afin que la pratique professionnelle puisse s'améliorer.

La violence est effectivement présente actuellement dans les secteurs de soins et subie par le personnel soignant, tous types de violences sont rencontrés mais ce phénomène reste encore tabou comme le confirme les études analysées de cette revue de littérature étoffée. La définition du BIT concernant la violence au travail, est constatée par le personnel soignant, car il est régulièrement victime de comportements abusifs, agressifs ou menaçants sur leurs lieux de travail. Par ailleurs, certaines unités de soins telles que psychiatrie et gériatrie étaient déjà connues pour être à risque de violence (Sheilds & Wilkins 2009 ; Gbézo 2011). Les études ont démontré que divers services sont touchés par ce fléau de violence. Gbézo (2011), fait état entre autre, que la violence est de plus en plus fréquente et subie dans divers services. Il est important de relever que le personnel soignant est à risque d'agressions dans n'importe quels lieux de son établissement de travail (Gerberich, Church, Mcgovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt, 2004). Le fait que cette problématique se rencontre actuellement dans divers services de soins et de plus dans plusieurs lieux de ces services démontre qu'elle atteint une grande majorité des professionnels de la santé et doit alors être prise en considération. En revanche, pas d'étude faite sur les agressions survenant entre le domicile et le lieu de travail, ce qui n'était par ailleurs pas l'objet de ce travail de Bachelor.

Concernant, la fréquence de cette violence, les diverses études démontrent qu'elle est présente de manière régulière. Une étude, celle de Gerberich, Church, Mcgovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), précise qu'un tiers des infirmières considérait une période sans violence comme un évènement unique dans les services de soins, ce qui démontre que la violence est une réalité quotidienne pour les professionnels de la santé. Il ne faut pas oublier que la violence est parfois considérée comme faisant partie du travail pour certains de ces professionnels, il est envisageable que ces actes de violence ne soient pas signalés pour cette raison. De plus, il n'est pas rare que les professionnels de la santé ne déclarent pas ces incidents de violence pour ne pas être jugés sur une partie de leur travail, considérant l'acte comme mineur ou par manque de temps, etc. une hypothèse serait que la fréquence de ces actes de violence est plus élevée que ce que démontrent les études. Gbézo (2011), explique qu'il existe plusieurs types de violences (physique, verbale, psychologique et sexuelle). Un certain nombre de recherches comme celles de Nachreiner, Gerberich, Ryan, & McGovern (2007), ou Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita & Leal (2011), et Fujishiro, Gee & de Castro (2011), démontrent que la violence non-physique ou dite parfois verbale est plus fréquemment vécue par le personnel soignant. Ces mêmes auteurs, révèlent qu'après la violence verbale, la violence physique est celle qui est souvent subie par les soignants. La violence verbale plus fréquente que la violence physique s'explique car souvent elle apparaît avant un passage à l'acte agressant physiquement. De plus, il n'est pas rare que certains auteurs associent la violence verbale à la violence psychologique, dans leurs études tout comme Sheilds & Wilkins (2009), car elles se manifestent de manière similaire comme par exemple lors de menaces, critiques, reproches, etc. La violence verbale comme violence la plus rencontrée dans les services de soins s'explique par ces deux aspects.

Concernant, les autres types de violence, l'étude de Chen, Sun, Lan & Chiu (2009), montre que le harcèlement sexuel et moral est peu signalé par les soignants, quant au harcèlement de type racial, ce type d'abus n'a pas été signalé dans cette recherche, ni dans d'autres. Dans la pratique l'acte racial ou sexuel est rencontré, une hypothèse serait que les personnes atteintes par ces

types d'actes soient gênées voir honteuses car ce sont des sujets tabous ou délicats dans notre société actuelle et parfois non dénoncés.

5.2.2 Les auteurs de violence ainsi que les types de victimes à risque

Concernant les facteurs déterminant une conduite agressive, dans son ouvrage, Gbézo (2011), illustre certains facteurs endogènes qui lient la personne violente à sa victime et des facteurs exogènes qui se lient au contexte socio-culturel et environnemental. Effectivement certains de ces facteurs ont été identifiés dans les études, celle Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), expliquent que la violence physique est généralement commise par des hommes de plus de 66 ans alors que la violence non physique est souvent associée à des hommes plus jeunes entre 35-65 ans. Cependant, les hommes sont plus souvent auteurs de violence par rapport aux femmes. En revanche, selon Richter & Berger (2006), les femmes sont plus vulnérables et subissent la violence, c'est un élément important pour les professionnels de la santé que ce soit aides-soignants, infirmières, ou autres, cela reste une profession majoritairement féminine, ce qui renforce le fait que c'est une population à risque. Les auteurs Chen, Sun, Lan & Chiu (2009), démontrent que les soignants qui sont jeunes sont plus à risque de subir la violence, d'où l'importance de superviser les jeunes diplômés lors de leur première expérience professionnelle et de les former dans la pratique. Ces caractéristiques personnelles autant pour la victime que l'auteur de violence pourraient être des facteurs qui déterminent ces actes. Certaines caractéristiques professionnelles également pourraient être associées aux actes de violence, Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), expliquent que le personnel soignant qui passe plus longtemps auprès des patients, qui a d'avantage d'heures de travail hebdomadaire et qui fournit des soins directs aux patients, encourt un risque plus élevé.

5.2.3 Conséquences physiques et psychologiques

Cette violence subie par le personnel soignant a des conséquences. Dans sa brochure d'information concernant la violence, le HUG (2007), publie que tous types de violences rencontrées engendrent une expérience traumatisante autant sur la santé physique que psychique de la personne qui en est victime. En effet, des lésions physiques ont été relevées dans l'étude de Richter & Berger (2006) ou Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004). Dans son ouvrage, Gbézo (2011), explique que la violence a un impact sur la vie personnelle mais cette conséquence n'est pas souvent étudiée, cependant, une hypothèse est que les blessures physiques et psychiques vont avoir des conséquences de tous types qui seront néfastes pour la vie personnelle du professionnel. Les conséquences psychiques sont également mises en évidence dans les études, la conséquence du stress en ressort souvent, comme celle de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011). Le stress est une composante importante lors de violence. Le stress apparaît souvent après les actes de violence, certains auteurs comme Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), ou encore Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna (2009), l'évoquent. Effectivement, le stress peut être subi par le personnel soignant à la suite d'agressions. Les patients et familles peuvent se sentir en état de stress à la suite d'annonce de diagnostic, accident, attente prolongée avant leur prise en charge, etc. Et ces personnes n'arrivant plus à supporter de telles situations peuvent avoir recours à la violence. Le travail en pluridisciplinarité peut également être confronté à la violence souvent plus de type verbal, en effet les soignants et plus particulièrement les infirmières sont souvent en interactions avec divers professionnels qui peuvent recourir à la violence verbale car ils sont contrariés, excédés à la suite de divergence d'opinion, etc. Ces agressions peuvent survenir à la suite de facteurs de stress comme par exemple, charge de travail excessif, diminution des effectifs, sollicitations à tout moment, évaluations du travail par les supérieurs ou situations d'urgences, etc. Le stress va être perçu de manière différente chez les individus. S'ils ont l'impression d'être en situation de danger le stress va être ressenti par ces derniers. Cependant une grande

majorité des études démontre qu'en renforçant les effectifs et ressources des unités de soins, les actes de violence peuvent être évités et le stress diminué comme le démontre l'étude de Sheilds & Wilkins (2009). Encore une fois, il est primordial de signaler les actes de violence ou les besoins des services en favorisant l'argumentation de ces derniers afin que les instances supérieures prennent en considération ces problématiques de la pratique du personnel soignant et envisagent des alternatives pour remédier à cet état de fait. Ces situations stressantes peuvent aboutir selon les phases du syndrome général d'adaptation de Hans Selye à de l'épuisement. Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna (2009), étudient les symptômes de stress post-traumatique et leur relation à la qualité de vie du personnel infirmier, selon eux peu de personnel infirmier était atteint de burnout au moment de la recherche. Mais il se pourrait que les personnes atteintes de complications de ce stress post-traumatique soient en arrêt maladie et ne participent pas à l'étude. De plus, l'effet tabou peut se faire ressentir, il est possible que le personnel souffrant de stress post-traumatique ou de burnout n'ose pas exprimer sa souffrance, soit par déni ou pour ne pas paraître vulnérable face à ses collègues ou supérieurs. Peu d'études sont faites sur l'épuisement professionnel/burnout mais une supposition que le stress régulièrement vécu par les professionnels devient astreignant et finit par épuiser leurs ressources et énergies, ce qui conduirait à l'état de burnout, étant donné qu'il peut être considéré comme le stade final du stress professionnel, Boudoukha (2009). Par ailleurs, concernant la santé du personnel soignant, celle-ci est endommagée par les conséquences de la violence comme vu ci-dessus mais de plus dans la définition de la violence au travail du BIT, la violence implique de manière implicite ou explicite la sécurité, le bien-être ou la santé du travailleur qui l'a subie. Sachant, que la violence est subie par le personnel soignant, l'étude de Fujishiro, Gee, & de Castro (2011), demande à la population d'évaluer son état de santé considéré comme « passable ou mauvais » et dit connaître des problèmes de santé liés à son travail, ce qui soutient les arguments que la violence a effectivement des conséquences sur la santé du personnel soignant tant physique que psychique.

5.2.4 Conséquence de la violence sur les services de soins et le travail

D'autres conséquences de la violence étaient mises en évidence par Gbézo (2011), entre autre pour la collectivité et pour l'institution. Incontestablement, Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), démontrent que la violence a une influence sur le travail et citent également le phénomène de stress comme facteur influençant celui-ci. Effectivement le stress est primordial dans la prise en considération, car la personne violentée est stressée et à son tour le stress engendre des risques de violence, d'où un effet de vis sans fin. La violence peut engendrer des blessures physiques et psychologiques qui vont contraindre les victimes à être absentes de leur fonction professionnelle. Les professionnels de la santé déclarent que ces absences vont engendrer des effectifs restreints et donc augmenter la charge de travail, de ce fait, le rendement de travail risque d'être déficient (Richter & Berger 2006 ; Fujishiro, Gee, & de Castro 2011 ; Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al 1999). Le personnel de santé s'épuise physiquement et psychiquement et même parfois atteint par le découragement, par voie de conséquences des dépenses supplémentaires sont engendrées du fait de ces absences répétées et d'embauches forcées de personnel temporaire. A nouveau, le risque de rentrer dans ce «cercles vicieux», le stress pourrait se reproduire du fait que ce personnel temporaire n'est pas forcément très adapté à l'institution et au fonctionnement qui en découle. De plus, certains auteurs tels que Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein & al (1999), et Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), remarquent que les professionnels de la santé quittent leurs services, ou envisagent des emplois en dehors des systèmes de santé. Les chercheurs démontrent leurs inquiétudes face à la pénurie de personnel infirmier et craignent qu'elle ne se pérennise. Seulement, Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), déclarent qu'un participant à leur étude, exprimait le fait que la violence pouvait avoir des effets positifs par les discussions qu'elle engage et les changements qui en découlent. Il est regrettable, qu'il faille autant d'actes de violences avec les conséquences fâcheuses qui en découlent pour qu'on prenne conscience de cet état de fait.

5.2.5 Déclarations d'incidents et programmes de prévention

Il serait important que le personnel soignant atteint par des actes de violences de tous types, entreprenne des démarches de dénonciation, afin que les superviseurs prennent conscience de cette problématique et renforcent leur responsabilité par rapport à la sécurité du personnel sur le lieu de travail. D'après Sheilds & Wilkins (2009), les professionnels ayant un Baccalauréat en sciences infirmières subiraient moins d'agression physique mais ne seraient pas moins épargnés par l'abus émotionnel. Il est évident que les infirmières ayant un Baccalauréat ont d'avantage de connaissances. Par leurs compétences elles sont moins en contact avec les patients pour des soins directs ce qui diminue sans doute les risques de violence physique à leur égard. Comme vu précédemment, les professionnels qui fournissent des soins directs aux patients ont un risque plus élevé face à la violence, il se pourrait que ces professionnels soient alors des personnes moins qualifiées. Le rôle des infirmières et encore plus des titulaires d'un Baccalauréat est de transmettre les informations et de former ce personnel moins qualifié. Cette responsabilité par rapport à la formation de leurs collègues peut être difficile psychologiquement pour les infirmières. Des facteurs tels que la prise de médicaments ou certaines maladies pourraient engendrer des actes de violences souvent de type physique, selon Gerberich, Church, Mcgovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004). En ce qui concerne l'étude de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), certains facteurs déterminant des comportements violents pourraient être en lien avec la détresse des familles, l'incertitude, l'anxiété, le désespoir, la colère, un environnement étrange, une perte d'indépendance, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, demande de collaboration à un patient qui refuse, ou un patient algique. Dans cette même étude l'agitation des patients, peu importe la cause de celle-ci, peut être propice à la violence dans les secteurs de soins. Cette dernière étude, a été menée au Brésil qui connaît des difficultés socio-économiques comme d'autres pays, et dont l'image négative des hôpitaux publics et leur accès, peut être un facteur de violence. Il serait intéressant de

pouvoir identifier rapidement ces facteurs dans la pratique infirmière, afin d'être attentif, et entamer des démarches de préventions.

5.3 Perspectives professionnelles

L'analyse des différents articles scientifiques met en évidence des pistes d'actions infirmières qui permettront à tout le personnel soignant d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences afin de prévenir les actes de violences commis sur leurs lieux de travail et de ce fait se prémunir des conséquences sur leur état de santé et d'épuisement professionnels.

Il faut tout d'abord, relever que dans de nombreuses études, tout comme dans celle de Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), certaines personnes mentionnent que la violence, coutumière dans les services ne les influence pas. Cependant, cette revue de littérature met en évidence que la violence a des effets néfastes sur la santé autant physique que psychique et sur la vie privée et professionnelle.

En revanche, Gerberich, Church, MCGovern, Hansen, Nachreiner, Geisser, Ryan, Mongin & Watt (2004), comme d'autres auteurs, révèlent que le personnel infirmier a tendance à ne pas déclarer ces incidents de violence survenus sur le lieu de travail, car il a peur d'être mal jugé, dit être trop occupé, perçoit l'incident comme mineur et faisant partie de son environnement, certains considèrent même inutile de le signaler. Comme vu précédemment, la violence est présente sur tous les lieux de travail des soignants, pour que des actions de préventions soient envisagées, il est important de déclarer ces incidents afin que les supérieurs prennent en considération ce problème. Shields & Wilkins (2009), expliquent qu'il est primordial que le personnel soignant tolère moins ces actes de violence comme faisant partie du travail. Il serait important que ces actes de violence ainsi que les conséquences qui en découlent soient signalés à la hiérarchie des établissements afin de prendre en considération ce phénomène et de mettre des mesures en place.

Des pistes d'actions concernant l'équipe pluridisciplinaire ont été relevées. Les infirmier/ères plus expérimentés devraient s'investir dans les formations en devenant les mentors des jeunes collègues et en favorisant la supervision des jeunes diplômés (Shields & Wilkins 2009 ; Lauvrud, Nonstad & Palmstierna 2009). Comme le démontrent les études, les professionnels de la santé victimes de violence ont tendance à se confier à des collègues, selon Shields & Wilkins (2009), et Fernandes, Bouthillette, Raboud, Bullock, Moore, Christenson, Grafstein, et al. (1999), la mise en place de temps consacré aux débriefings après des situations de violence permettrait de favoriser et améliorer les relations interpersonnelles afin d'augmenter le soutien, plus il est puissant et plus la qualité du travail s'en ressent et améliore la satisfaction personnel de chacun. Il pourrait être utile de renforcer la communication avec les patients afin de désamorcer la montée de violence, d'après Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita & Leal (2011). Pour cela des formations devraient être proposées afin d'acquérir ces compétences. Les infirmières et plus encore les diplômées détenant un Baccalauréat, comme vu précédemment, sont moins atteintes par les actes de violences et particulièrement la violence physique. Leur rôle dans l'équipe de soins, dans un premier temps est de transmettre leurs connaissances aux professionnels moins qualifiés. De plus, par leur fonction hiérarchique, elles se doivent de jouer un rôle d'intermédiaire afin de signaler ces événements.

Les institutions de soins sont également concernées par cette problématique et peuvent prendre des mesures pour diminuer ce fléau, en mettant en oeuvre des mesures de protections contre les patients violents (Eriksen, Tambs & Knardahl 2006 ; Richter & Berger 2006). Des formations devraient être proposées aux professionnels sur la gestion des situations conflictuelles et de violence, selon Eriksen, Tambs & Knardahl (2006). Étant donné que les jeunes diplômés sont à risque plus élevé de subir la violence sur leur lieu de travail, il serait intéressant de mettre en place des cours durant leur formation afin de leur apprendre à se prémunir lorsqu'ils seront professionnels. Trois études celles de Shields & Wilkins (2009), Chen, Sun, Lan, & Chiu (2009), et Dos Santos, Soares, Nogueira, Araújo, Mesquita, & Leal (2011), démontrent que le stress des professionnels peut provoquer une vulnérabilité à la violence, comme vu dans

cette revue de littérature, le stress se manifeste pour différentes raisons telles que horaires de travail variables, effectifs restreints, sollicitations à tout moment, heures supplémentaires, travail dans l'urgence, charges émotionnelles, etc. Comme évoqué précédemment le stress est un aspect important, il serait primordial que ce stress soit pris en considération dans la pratique de ces professionnels, ces mêmes études démontrent que le personnel soignant a besoin d'une meilleure organisation des services et des effectifs adéquats par rapport à la charge de travail et d'avantage de temps pour accomplir des tâches. La majorité des études révèle que les protocoles concernant les incidences de violences devraient être mis en place et accessibles dans les institutions.

De plus, une supposition est émise par les auteurs Lauvrud, Nonstad & Palmstierna (2009), recherche effectuée en Norvège, ils proposent que comme dans d'autres professions également susceptibles de rencontrer de la violence tels que policier, pompier, etc., les infirmier/ères ainsi que le personnel soignant bénéficient d'une loi concernant une réduction de l'âge de la retraite, si l'on prend en considération que cette profession est épuisante.

5.4 Perspectives pour la recherche

Les limites de cette revue de littérature ont été relatées ci-dessus, cependant, ce travail a permis de connaître les actes de violence subis sur les lieux de travail et les conséquences sur la santé et l'épuisement professionnels des soignants et particulièrement pour les infirmier/ères. Actuellement, en lien avec cette thématique d'autres questionnements peuvent apparaître. Effectivement, peu d'études traitent des programmes de préventions et beaucoup d'auteurs considèrent que c'est l'importance des travaux de recherches futures. En effet, il semble intéressant de se questionner sur l'existence de ces programmes de prévention qui soulèveraient une sous-question concernant l'efficacité de la communication et l'organisation de ces politiques. De développer des mesures préventives à mettre en œuvre par rapport à la gestion de la violence ainsi que des mesures préventives concernant la santé du personnel soignant plus particulièrement sur le stress post-traumatique et le burnout. Cela permettra de

développer les recherches dans ce domaine et de renforcer une fois encore la pratique infirmière.

5.5 Les limites de la recherche

Toutes les recherches contenues dans cette revue de littérature concernent les infirmier/ères, cependant certaines études prenaient également en considération les infirmières assistantes, aides-soignantes, infirmières auxiliaires, ce qui a permis d'intégrer ces professionnels dans le personnel soignant, certaines recherches prennent également en considération médecins, éducateurs et enseignants. Toutefois, ces recherches tiennent compte des infirmier/ères et amènent des données intéressantes pour leur pratique. Malheureusement, ce travail, ne contient pas d'articles scientifiques traitant des problèmes de violence sur les lieux de travail et engendrant des conséquences sur la santé ou sur l'épuisement professionnel du personnel soignant en Suisse. Il pourrait être intéressant de réaliser des recherches comparables au niveau Suisse. Cependant, brochures et articles de journaux démontrent que le problème atteint également les helvètes ainsi que les différents pays de la planète. Les articles scientifiques qui composent cette revue de littérature ainsi que les résultats qui en découlent semblent transposables pour le personnel soignant des établissements de soins Suisses. Cette thématique de recherches est récente, tant pour la violence que pour ces conséquences sur les problèmes de santé et d'épuisement professionnels. Effectivement, les recherches datent de ces dernières années, de ce fait, peu ont été entreprises sur les problématiques telles que le stress post-traumatique et le burnout malgré qu'elles soient clairement explicitées comme des complications des actes de violences. Les travaux de recherche future devront porter plus d'attention sur ce dernier point.

Conclusion

Ce travail de Bachelor, a permis de mieux répondre à la question de recherche de départ soit : « *Quelles sont les conséquences de la violence vécue sur la place de travail, sur la santé et sur l'épuisement professionnel du personnel soignant ?* ».

Tout d'abord, la violence a été identifiée comme une problématique qui est connue depuis des siècles, mais la société actuelle est toujours atteinte de ce phénomène. En revanche, il est plus récent d'entendre parler de la violence sur les lieux de travail, le personnel qui dans les secteurs de soins travaille est également victime de cette violence, cela a été mis en évidence et démontré, à travers les différents ouvrages, articles scientifiques, brochures, etc. de ce travail.

Le personnel soignant et plus particulièrement les infirmier/ères peuvent être victime de tous types de violences, tant verbale, physique, psychologique que sexuelle. Cependant, les études démontrent que la violence verbale et physique est fréquemment rencontrée par cette population. Il est probable que les autres types de violences soient également rencontrés dans les services de soins mais soient moins souvent déclarés par honte ou gêne. Les études révèlent que le personnel soignant à de la peine à évoquer ces actes de violence subie, il est essentiel que chaque professionnel ne tolère pas ces actes et les dénonce afin de pouvoir mettre en évidence cette problématique, d'en prendre conscience et de trouver des alternatives pour prévenir et éradiquer la violence sur les lieux de travail. L'infirmière a également un rôle important, dans la constitution d'une équipe de soins elle a une place hiérarchique qui lui permet de communiquer ces incidents à la hiérarchie administrative ou directoriale d'un établissement de soins.

Les recherches de ce travail, démontrent que la violence a effectivement des conséquences pour la santé physique, psychique du personnel soignant mais également pour leur vie professionnelle et privée. Une des conséquences majeure à ne pas ignorer ou négliger est le stress. En effet, le stress peut engendrer des actes de violences mais il peut également être ressenti lorsqu'on en est victime. Il est probable que les rapports d'incidents ne soient pas ou peu établis pour cette raison, par manque de temps dans les équipes de soins. Ce stress parfois régulier ou permanent pour le personnel soignant peut avoir des conséquences plus néfastes encore pour la santé. Il est souvent considéré comme faisant partie du processus du burnout ou épuisement professionnel.

Ce travail de Bachelor, confirme que la violence présente dans les soins a des conséquences pour le personnel soignant. Il est vrai que cette thématique est récente et actuelle, des recherches futures devront permettre de répondre à d'autres interrogations, comme par exemple approfondir les problématiques de stress post-traumatique, de burnout, de se questionner sur les programmes de préventions tant pour la violence que les pathologies qui en découlent, en souhaitant vivement que ces recherches amènent des résultats probants.

Actuellement, avec le regard de toutes ces considérations, il apparaît que la violence sur les lieux de travail a des conséquences sur le personnel soignant, la responsabilité face à ce phénomène est à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le personnel soignant doit signaler ces actes de violence subie. Puis, il est primordial qu'une instance supérieure, tant au niveau des équipes internes, qu'au niveau des institutions de la santé publique de chaque pays, voir au niveau mondial instaure des moyens de juguler ce phénomène qui a des impacts sur les professionnels de la santé et particulièrement sur les infirmier/ères, sur leur santé, sur leur qualité de travail et sur les patients qu'ils prennent en charge et soignent, c'est-à-dire sur la société.

Bibliographie

Documents publiés

Ouvrages :

- Boudoukha, A.H. (2009). *Burn-out et traumatismes psychologiques*. Paris : Dunod.
- Canouï, P. & Mauranges, A. (2004). *Le burn out : Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : De l'analyse aux réponses*. Paris : Masson.
- Canouï, P. & Mauranges, A. (2008). *Le burn out à l'hôpital: Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. Paris : Masson.
- Carillo, C. (2009). *Être un soignant heureux : le défi, fluidifier les relations et apprivoiser les émotions*. Paris : Masson.
- Curchod, C. (2009). *Relations soignants-soignés. Prévenir et dépasser les conflits*. Paris : Masson.
- Darmsteter, J.P. (2007). *Violence et santé la CIMPV ou le refus engagé d'une fatalité*. Genève : HUG.
- Doenges, Moorhouse & Geissler-Murr. (2009). *Diagnostics infirmiers, interventions et bases rationnelles*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Dotte, P. (2010). *Violences et agressions physiques, méthode de self-sauvegarde compatible en milieu soignant*. France : Sauramps médical.
- Formarier, M. & Jovic, L. (2009). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Mallet Conseilt.

- Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel : « La brûlure interne »*. Canada : Gaëtan Morin.
- Gbézo, B. (2011). *Les soignants face à la violence*. Parie : Lamarre.
- Lefebvre, B. & Poirot, M. (2011). *Stress et risques psychosociaux au travail : Comprendre-Prévenir-Intervenir*. Paris : Masson.
- Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières, approches quantitatives et qualitatives*. Québec: ERPI.
- Mauranges, A. (2007). *Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier*. Publication de la mutuelle de la santé et du social.
- Margairaz, C. & Levasseur-Racine, B. (2007). *Où trouver de l'aide en cas de violences sur le lieu de travail*. Genève : Hôpitaux Universitaire de Genève.
- Michel, M. & Thirion, J. (1996). *Pratiquer...La gestion des conflits à l'Hôpital*. Paris: Lamarre.
- Steiler, D. (2010). *Prévenir le stress au travail : de L'évaluation à l'intervention*. Paris : Retz.
- Vasey, C. (2007). *Burn-out le détecter et le prévenir*. Genève : Jouvence.

Articles de périodiques :

- Catlette, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurse working in level I trauma Centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31, 519-525.
- Chen, W.-C., Sun, Y.-H., Lan, T.-H., & Chiu, H.-J. (2009). Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 6(11), 2812-2821. doi: 10.3390/ijerph6112812.
- Dos Santos, A. M. R., Soares, J. de C. N., Nogueira, L. F., Araújo, N. A., Mesquita, G. V., & Leal, C. F. dos S. (2011). Institutional violence: routine experiences of the nursing team. *Revista brasileira de enfermagem*, 64 (1), 84-90.
- Duquette, A. & Delmas, P. (2002). Le travail menace-t-il la santé mentale de l'infirmière ? *Soins infirmiers*. 11, 68-72.
- Eriksen, W., Tambs, K., & Knardahl, S. (2006). Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC public health*, 6, 290. doi:10.1186/1471-2458-6-290.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 161(10), 1245-1248.

- Fujishiro, K., Gee, G. C., & de Castro, A. B. (2011). Associations of workplace aggression with work-related well-being among nurses in the Philippines. *American journal of public health, 101*(5), 861-867. doi:10.2105/AJPH.2009.188144.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., et al. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine, 61*(6), 495-503.
- Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes, 7*, 31. doi:10.1186/1477-7525-7-31.
- Mauranges, A. (2007). Burn out des soignants et maltraitance à l'hôpital. *Dossier soins, 715*, 39-41.
- Nachreiner, N. M., Gerberich, S. G., McGovern, P. M., Church, T. R., Hansen, H. E., Geisser, M. S., & Ryan, A. D. (2005). Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine, 62*(10), 675-681. doi:10.1136/oem.2004.014134.
- Nachreiner, N. M., Gerberich, S. G., Ryan, A. D., & McGovern, P. M. (2007). Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment. *Industrial health, 45*(5), 672-678.
- Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a

prospective longitudinal study. *BMC psychiatry*, 6, 15. doi:10.1186/1471-244X-6-15.

- Shields, M., & Wilkins, K. (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé*, 20(2), 7-19.

Divers :

- Organisation Mondiale de la Santé. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève.

Documents électroniques

Sites WEB :

- Burn out syndrome : échelle MBI. (s.d). *Burn out syndrome ou syndrome d'épuisement professionnel: échelle MBI (Maslach Burn Out Inventory)*. [Page WEB]. Accès : <http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi.htm> [Page consultée le 24 septembre 2012].
- Convention OIT. (2012). *Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981*. [Page WEB]. Accès: <http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/appldisplayConv.cfm?conv=C155&hdroff=1&lang=FR> [Page consultée le 31 août 2012].

- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2012). *Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail : Violence en milieu de travail*. [Page WEB]. Accès : <http://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/violence.html> [Page consultée le 28 août 2012].
- Haltiner, N. (2009). *Tribune de Genève. Trop d'agressions: Fribourg place un vigile aux Urgences*. [Page WEB]. Accès : <http://www.tdg.ch/actu/suisse/agressions-fribourg-place-vigile-urgences-2009-02-18> [Page consultée le 10 avril 2011].
- Organisation mondiale de la Santé. (2003). *La définition de la santé de l'OMS*. [Page WEB]. Accès : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html> [Page consultée le 28 août 2012].
- Rey, I. & Baud, R. (2000). *Violence et accessibilité aux soins : vulnérabilités et ressources des soignants*. [Page WEB]. Accès : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=20816> [Page consultée le 24 avril 2011].
- Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs. (2006). *Quels sont vos droits ? Santé et sécurité au travail*. [Page WEB]. Accès : http://www.sit-syndicat.ch/spip/IMG/pdf/2006-Sante_et_securite_au_travail.pdf [Page consultée le 28 août 2012].

Annexes

Annexe A : Déclaration d'authenticité

« Je déclare avoir effectué ce travail de Bachelor par moi-même, conformément aux directives. Toutes les références utilisées pour cette revue de littérature étoffée sont mentionnées clairement et conformément aux normes d'écriture en vigueur ».

Florence Brülhart

Annexe B : Le test du Maslach Burnout Inventory (MBI)

Burn out
syndrome:
échelle
MBI

Burn out syndrome ou syndrome d'épuisement professionnel: échelle MBI (Maslach Burn Out Inventory)

	Jamais	Quelques fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
1-Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

patients/clients/élèves							
8-Je sens que je craque à cause de mon travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10-Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12-Je me sens plein(e) d'énergie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13-Je me sens frustré(e) par mon travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14-Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16-Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18-Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19-J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20-Je me sens au bout du rouleau	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21-Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22-J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Total épuisement professionnel	<input type="text" value="0"/>						
Total dépersonnalisation	<input type="text" value="0"/>						
Total accomplissement personnel	<input type="text" value="0"/>						

RESULTATS:

Le MBI explore trois versants: l'épuisement, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel

Epuisement professionnel : questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

-total inférieur à 17: burn out bas

-total compris entre 18 et 29: burn out modéré

-total supérieur à 30: burn out élevé

Dépersonnalisation : questions 5, 10, 11, 15, 22

-total inférieur à 5: burn out bas

-total compris entre 6 et 11: burn out modéré

-total supérieur à 12: burn out élevé

Accomplissement personnel : questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

-total supérieur à 40: burn out bas

-total compris entre 34 et 39: burn out modéré

-total inférieur à 33: burn out élevé

Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière signe un épuisement professionnel

Annexe C: Exemple d'une grille de lecture critique d'un article scientifique, approche quantitative

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?					
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?					
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?					
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?					
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?					
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles					

	clairement formulées ?					
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?					
Méthodes						
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?					
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?					
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?					
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?					
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?					
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?					
	-A-t-on pris les mesures					

	appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?					
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?					
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?					
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?					
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?					
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?					

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?					
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?					
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?					

Références bibliographique : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI.

Annexe D: Exemple d'une grille de lecture critique d'un article scientifique, approche qualitative

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?					
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?					
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?					
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?					
Cadre théorique ou	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou					

conceptuel	l'orientation idéologique sont-ils définis ?					
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?					
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?					
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -La méthode utilisée pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?					
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?					
	-Les chercheurs ont-ils saturé					

	les données ?					
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?					
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?					
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?					
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?					

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?					
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?					
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?					
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?					
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?					
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la					

	pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?					
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?					
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?					

Références bibliographique : Loiseleur, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI.

Annexe E : Grilles d'analyses des recherches de ce travail de Bachelor

Article N°1:

Shields, M., & Wilkins, K. (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé*, 20 (2), 7-19.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu Clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients Il permet de saisir le problème et la population. Le contexte n'est pas décrit.	
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie,	X			L'introduction met évidence le but de la recherche c'est d'examiner la violence psychologique et physique	Le contexte dans lequel travaillent les infirmières est mis en évidence dans le but de la recherche

	etc.)?			<p>des patients sur les infirmières travaillant dans des hôpitaux ou des établissements de soins à long terme.</p> <p>Le cadre théorique n'est pas mis en évidence. Par contre elle reprend les données et les méthodes sont tirées de l'Enquête nationale de 2005 sur le travail et la santé du personnel infirmier. La méthodologie est brièvement décrite.</p> <p>L'étude met en lien l'abus des patients envers les infirmières par rapport aux caractéristiques personnelles de celles-ci, des</p>	<p>(travaillant dans des hôpitaux ou des établissements de soins à long terme).</p> <p>Les caractéristiques personnelles, du travail et par rapport au climat du lieu de travail se retrouve également dans d'autres recherches.</p>
--	--------	--	--	---	--

					caractéristiques de travail et des facteurs de climat du lieu de travail.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			<p>L'étude explique que les fournisseurs de soins et plus particulièrement les infirmières ont un risque de subir de la violence de la part des patients.</p> <p>Cette étude examine la mesure dans laquelle les infirmières du Canada travaillant dans les Hôpitaux ou les établissements de soins de longue durée font face à la violence des patients. Puis ces actes de violence sont examinés en fonctions de trois groupes de variables, les caractéristiques</p>	

				personnelles de l'infirmière, les caractéristiques de l'emploi et les facteurs liés au climat de travail. Puis un dernier objectif est de déterminer si le climat de travail est modifiable s'il a une influence positive sur le risque d'abus (par exemple : par l'adéquation des ressources, amélioration des relations médecin-infirmière, le soutien des collègues et la supervision). Indépendamment des critères personnels et professionnels.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X		Variables: caractéristiques personnelles de l'infirmière, de l'emploi et du climat de travail.	Vue dans les objectifs de la recherche
Cadre	-Les principales théories et		X		Pas de théorie ou

théorique ou conceptuel	concepts sont-ils définis ?					concepts utilisés mais définissent les deux questions dans leurs méthodologies.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X			
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?			X	<p>Les risques que les infirmières encourent suite à la violence subie par les patients sont repris dans différentes études (l'Enquête nationale de 2005 sur le travail et la santé du personnel infirmier).</p> <p>Les conséquences sont telles que colère, dépression, peur, anxiété, trouble du sommeil, augmentation des congés de maladie, intention de quitter leur emploi, baisse de</p>	On ne connaît pas toutes les données, méthodes et résultats de cette recherche antérieure.

					productivité, augmentation des erreurs de travail, etc.) Ne met pas en évidence des concepts ou théorie mais les données et les méthodes sont tirées de l'Enquête nationale de 2005 sur le travail et la santé du personnel infirmier.	
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X		La source des données pour cette étude est tirée de l'Enquête nationale de 2005 sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI). C'est une étude exhaustive des employées infirmières réglementées au Canada (il y a des infirmières, infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées).	Une recherche avec un devis quantitatif.
Population	-La description de l'échantillon	X			Echantillon de l'ENTSPI a été	

et contexte	est-elle suffisamment détaillée ?			<p>choisi au hasard dans des listes de membres fournies par la Statistique Canada par 26 organisations infirmières provinciales et territoriales et les organismes de réglementation à travers le Canada.</p> <p>Sur les 24'443 infirmières initialement sélectionnées seulement 21'307 ont pu être contactées et dans ce nombre 1'015 étaient hors champs d'activité au moment de l'enquête.</p> <p>Sur les 21'307 infirmières contactées 1'616 ont refusé de participer. Au final, 18'676 infirmières ont participé à</p>	
-------------	-----------------------------------	--	--	---	--

				l'étude ce qui correspond à un taux de 79,7%.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X		Cette étude d'un large échantillon national a eu un taux de réponse élevé. Il constate que la violence faite par les patients est subie de manière commune chez les infirmières du Canada.	Le nombre de participants pour cette recherche est considérable par rapport à la taille du pays. De plus ils ont pris un échantillon large car ils ont des infirmières et des auxiliaires qui travaillent autant dans le somatique que la psychiatrie.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X		L'enquête a été faite par téléphone durant la période d'octobre 2005 à janvier 2006. La durée des entretiens téléphoniques était de 30 minutes durant lesquelles étaient posées différentes questions où les infirmières	Instrument de Likert est souvent repris dans d'autres recherches.

				<p>devaient répondre selon 4 points de l'échelle de Likert : « fortement d'accord »-score de 0, « plutôt d'accord »-score de 1, « plutôt en désaccord »- score de 2, « fortement en désaccord »-score de 3.</p>	
	<p>-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?</p>	X		<p>Les quatre questions de recherche ont été posées aux participants.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu une agression physique d'un patient ?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle de la part d'un patient ?</p>	<p>Les études reprennent souvent ces deux types de violence physique et émotionnelle.</p>

					<p>Avez-vous été exposé à l'hostilité ou aux conflits de personnes avec qui vous travaillez ?</p> <p>Les personnes avec qui vous travaillez ont-elles été utiles pour faire le travail ?</p>	
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>			X	<p>Il n'est pas exprimé clairement que l'enquête a été anonyme, par contre certains participants ont arrêté au cours de la recherche ce qui démontre la liberté de continuer ou pas.</p>	
Résultats Traitement des données	<p>Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?</p>	X			<p>La technique bootstrap a été utilisée pour estimer les erreurs types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance à 95%. Les différences entre les</p>	<p>Démontre la fiabilité des statistiques.</p> <p>Les infirmières travaillant en milieux psychiatriques sont souvent étudiées</p>

				<p>estimations ont été testées pour la signification statistique établie au niveau de $p < 0,05$.</p> <p>Par rapport aux caractéristiques personnelles :</p> <p>Le nombre d'infirmières soignant directement des patients dans des hôpitaux ou établissements de soins de longue durée a été estimé à un peu plus de 218'000, les chercheurs ont pris un échantillon de 12'218 répondantes. 94 % étaient des femmes, en moyenne elles avaient 17 ans d'expérience professionnelle. 17% d'entre elles avaient un baccalauréat.</p>	<p>lorsqu'on parle de violence de la part des patients. De plus, on remarque que les pourcentages d'abus sont élevés sur cette population.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>7% des infirmières avaient évalué leur état de santé général comme « passable » et 6% ont évalué leur état de santé mentale comme « juste ». La grande majorité était satisfaite de leur emploi. 58% des infirmières de cette population travaillaient à 100%.</p> <p>Par rapport au climat de travail :</p> <p>La majorité a décrété que les ressources et effectifs étaient moins que satisfaisants. 56% pensent que les soins fournis ne sont pas de qualité. 19% décrètent avoir un manque dans le travail d'équipe entre le médecin et l'infirmière. 46%</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>ont déclaré avoir été confrontées aux hostilité/conflit avec leurs collègues.</p> <p>Quelques infirmières ont signalé un faible soutien de la hiérarchie, des collègues et des difficultés relationnelles avec le médecin étaient plus susceptibles de signaler des abus de la part des patients.</p> <p>Par rapport aux facteurs liés à l'abus :</p> <p>34% des infirmières ont signalé une agression physique d'un patient durant les 12 derniers mois. Et 47% de la violence psychologique.</p> <p>Les infirmières ayant un baccalauréat étaient moins</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>susceptibles de rapporter des cas de violence physique. Les infirmières en psychiatrie sont particulièrement à risque avec 47% d'agression physique et 72% de violence psychologique. La violence psychologique est plus fréquente chez les infirmières travaillant en psychiatrie / santé mentale (70%), la salle d'urgence (69%), soins intensifs (54%), médecine / chirurgie (52%) ou en gériatrie/soins de longue durée (49%). Le pourcentage d'infirmières ayant déclaré une agression physique était particulièrement élevé chez celles qui travaillent en gériatrie/soins de longue</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>durée (50%), les soins palliatifs (47%), la psychiatrie/santé mentale (44%), soins intensifs (44%), ou la salle d'urgence (42%).</p> <p>Par rapport au climat de travail en lien avec les abus de violence :</p> <p>Rapports d'agression physique étaient les plus élevés (44%) chez les infirmières qui ont perçu la dotation en personnel faible ou des ressources moins / adéquates. Les infirmières classées comme ayant faible soutien des surveillants étaient plus susceptibles de signaler une agression physique, comparativement à</p>	
--	--	--	--	---	--

				celles qui déclarent des relations plus positives (40% contre 32%). La même chose était vraie pour la violence psychologique (55% contre 44%). Les infirmières percevaient que les effectifs et ressources étaient insuffisants et cela pouvait être associé aux deux types d'abus.	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		Ils sont présentés par des tableaux, graphiques et sont également retranscrits par écrit dans la partie des résultats.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		X		

	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X			
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Manque la définition de la violence au travail. L'enquête n'a posé aucune question au sujet de la fréquence ou de la gravité de l'abus. L'enquête s'est faite par le biais du téléphone et les données également par cette méthode ce qui peut avoir affecté l'exactitude des réponses mais cela reste inconnu.	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude			X		

	sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?					
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Plus de supervision des jeunes diplômées. Moins tolérer comme normaux et faisant partie du travail les actes de violences. Avoir plus de temps et de personnels pour accomplir les tâches ce qui diminuerait l'agitation des patients. Améliorer les relations interpersonnelles et de ce fait augmenter le soutien	

Article N°2 :

Chen, W.-C., Sun, Y.-H., Lan, T.-H., & Chiu, H.-J. (2009). Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 6(11), 2812-2821. doi:10.3390/ijerph6112812.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing Staffs Caring for Chronic Psychiatric in Taiwan. Le titre met en évidence le problème (incidence et les facteurs de risque de la violence), la population (infirmiers) cible de l'étude et le contexte (psychiatrie chronique) et le lieu de	

					l'étude (Taiwan).	
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?		X		Ils n'y a pas un résumé des différentes parties du corps du texte.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Déterminer le taux d'incidence et les facteurs de risque de la violence en milieu de travail rencontrés par le personnel attentionné aux soins infirmiers travaillant avec des patients psychiatriques chroniques à Taiwan.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			X	La violence n'est pas définie mais les différents types de violence/harcèlement sont mis en évidence	

					(exemple : violence verbale, violence physique, intimidation, harcèlement racial, harcèlement sexuel).	
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X			<p>Pas dans les études parlant de la violence des patients sur une population de soignants on ne remarque pas souvent l'utilisation de théories ou de concepts.</p> <p>L'hypothèse que ce phénomène de violence des patients envers les soignants n'est pas mis en évidence depuis longtemps.</p>
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles		X			

	clairement formulées ?					
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			La violence est un problème mondial. En 1996, le 49 ^{ème} Comité de santé mondial des Nations Unies a annoncé que la prévention de la violence est une priorité pour les chercheurs en santé publique et des praticiens. Avant 1990, la violence au travail a été largement ignorée et sous-estimée.	La violence est souvent mentionnée comme un problème de santé publique, problème mondial dans les différents articles.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X			Selon l'analyse du PICO c'est une étude quantitative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment	X			Hôpital situé dans une zone rurale à Taiwan qui compte 2'700 patients	

	détaillée ?				<p>hospitalisés en psychiatries. L'hôpital se compose de deux unités aiguës, sept unités chroniques et quatre centres de réadaptations. Environ 85% d'entre eux avec un diagnostic de schizophrénie. Durant l'étude il y a environ 200 infirmières psychiatriques et aides-infirmières confondues.</p> <p>Seulement 174 personnes ont participé à la recherche. Le taux de participation était de 87%. Les raisons de la non-participation incluent le fait qu'elles étaient trop occupées, n'avaient pas</p>	
--	-------------	--	--	--	---	--

					connaissances de l'étude, n'avaient pas la possibilité d'utiliser un ordinateur.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		X		Les auteurs signalent dans les limites de leur recherche que cette étude a été faite sur un seul et même hôpital de Taiwan.	
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Un système de rapport sur un site Web où les participants pouvaient signaler des événements violents après avoir obtenu leur compte et mots de passe privés. Un adjoint rappelait régulièrement l'importance de signaler toute les agressions.	

	<p>-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?</p>	<p>X</p>		<p>Le formulaire comprenait l'événement, la victime et l'auteur.</p> <p>Les questions concernant l'environnement étaient sur le type de violence, la gravité, l'heure, la situation, etc.</p> <p>Les questions concernant la victime comprenaient l'impact psychologique, comment appeler de l'aide, quelles préventions.</p> <p>Puis concernant l'auteur les questions étaient par exemple qui a mené l'acte violent (patient, personnel, etc.).</p>	<p>Dans cette étude également pour analyser la violence en prend trois variables qui sont l'environnement, la victime et l'auteur de violence.</p>
--	--	----------	--	---	--

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	<p>X</p>			<p>Avant le début de l'étude, les chercheurs avaient envoyé le protocole décrivant les objectifs, méthodes de collecte de données.</p> <p>Ils ont respecté l'anonymat des participants et leur ont fait signer un consentement éclairé. Il y avait la possibilité d'arrêter l'étude à tout moment.</p> <p>Ils ont fait soumettre leur étude à un comité de bioéthique institutionnelle afin d'avoir leur approbation.</p>	
<p>Résultats Traitement</p>	<p>Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des</p>	<p>X</p>			<p>197 personnes ont terminé l'étude.</p>	<p>Le nombre de violences peut paraître excessif mais prendre en compte que</p>

des données	hypothèses ?				<p>Par rapport aux personnels : ¼ des membres étaient âgés de moins de 30 ans. Leur expérience de travail était de 7,6 ans. Plus de la moitié des participants ont déclaré avoir « un peu » d'anxiété par rapport à la violence en milieu de travail.</p> <p>Par rapport à la fréquence des événements violents : Un total de 971 événements de violences a été signalé durant une période d'une année. Cependant, aucun acte violent n'a été signalé pour des causes raciales.</p>	<p>c'est un pays en développement et avec des problèmes socio-économiques.</p> <p>De plus, dans l'étude les chercheurs expliquent que le niveau des professionnels est différent étant donné que certains avaient encore vécu des régimes politiques différents malgré que l'étude ait été faite après les déclarations d'Helsinki.</p>
-------------	--------------	--	--	--	---	---

				<p>Par rapport aux types de violence identifiés : les violences les plus rencontrées sont d'abord la violence verbale avec 62,9% puis physique avec 29,6%, le harcèlement sexuel avec 4,4%, l'intimidation et le harcèlement avec 3.1%. Aucun cas de harcèlement racial n'a été signalé.</p> <p>Par rapport aux taux bruts de chaque type de violence, l'intervalle de confiance est de 95%.</p>	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		Les résultats sont mis dans des tableaux et retranscrits par écrit.	

Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		X			
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			<p>L'anxiété des professionnels était un facteur de risque pour la plupart des violences mentionnées dans cette étude.</p> <p>Le personnel infirmier de moins de 30 ans ayant moins d'expérience professionnelle est à risque de violence de la part des patients.</p> <p>Le personnel féminin est plus à risque également car semble plus</p>	

				<p>vulnérable, il est mentionné qu'il est souvent confronté au harcèlement sexuel.</p> <p>Les violences les plus rencontrées sont d'abord la violence verbale puis physique, intimidation et harcèlement et pour finir le harcèlement sexuel. Dans cette étude, aucun cas de harcèlement racial n'a été signalé.</p>	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		<p>Certaines données manquantes pourraient être diminuées par l'accessibilité des ordinateurs.</p> <p>Les participants à l'étude étaient encouragés</p>	

				<p>financièrement pour remplir le questionnaire en ligne, le nombre d'incidents serait peut-être trop élevé. Cependant, les professionnels ne trouvent pas les résultats trop sévères ou trop importants par rapport à ce qu'ils ont l'habitude de vivre.</p> <p>Certains professionnels et plus particulièrement les personnes un peu plus âgées auraient été moins susceptibles d'utiliser l'ordinateur et de ce fait dénoncer moins de cas de violence.</p> <p>De plus, cette étude n'a été faite que sur un seul et</p>	
--	--	--	--	---	--

					même hôpital de Taiwan.	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X			
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				Ils mettent bien en évidence les différents corps de texte d'un article scientifique sauf lors du résumé.

<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>X</p>			<p>L'étude démontre qu'un niveau d'anxiété de la part du personnel peut provoquer une vulnérabilité à la violence. Des moyens pour réduire l'anxiété pourraient permettre de diminuer la violence.</p>	
---------------------------	--	----------	--	--	--	--

Article N°3 :

Nachreiner, N. M, Gerberich, S. G., Ryan, A. D., & McGovern, P. M. (2007). Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment. *Industrial health*, 45(5), 672-678.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre : Minnesota Nurses' Study: Perceptions of Violence and the Work Environment Le titre met en évidence la population étudiée soit les infirmières et leur perception de la violence et de leur environnement de travail. L'auteur de violence et le contexte ne sont pas cités.	

Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			X		Les différentes parties se retrouvent dans le résumé mais ne sont pas mises en évidence par les titres de chapitre.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le but de cette étude était d'identifier les perceptions de la violence et de l'environnement de travail parmi des infirmières au Minnesota, USA.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X			
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Les termes sont bien définis avant même l'étude. La violence physique a été définie comme étant	

				<p>frappé, giflé, donné un coup de pied, poussé, étranglé, saisi, agressé sexuellement ou soumis au contact physique avec l'intention de blesser ou de nuire.</p> <p>La violence non-physique (verbale) inclue les menaces, le harcèlement sexuel et les injures.</p> <p>La violence devait être liée au travail soit parce qu'elle se produit dans l'environnement de travail ou pendant les activités associées au travail.</p>	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X		

	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?	X			<p>La violence liée au travail n'a pas été apparemment identifiée comme un problème de santé public important aux Etats-Unis jusqu'à 1991.</p> <p>Chappel et Di Martino citent des études internationales de violence liée au travail arrivant en Australie, Brésil, Bulgarie, France, Canada, Taiwan, etc. Démontrent que cela est devenu un problème mondial.</p>	
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X			Cette étude est d'un devis quantitatif.

Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Les populations ciblées pour cette étude sont des infirmières et infirmiers travaillant dans le Minnesota, USA, les 12 derniers mois. Sur ces professionnels un échantillon de 220 infirmiers/ères a été choisi pour une étude pilote puis 6'300 pour l'étude complète.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X				
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			X	Dans un premier temps, il y a une étude pilote puis l'étude a commencé avec 6'300 infirmières qui ont reçu un questionnaire par	Les caractéristiques personnelles de l'infirmières sont souvent évaluées dans ce type d'étude. Ainsi que les

				<p>la poste dans la phase 1 de l'étude elles devaient décrire leur statut d'emploi, l'incidence et les conséquences de la violence liée au travail. La phase 2 de cette étude était d'identifier le risque et les facteurs protecteurs par rapport à la violence physique liée au travail.</p> <p>Ces facteurs protecteurs prennent en compte des caractéristiques diverses de l'infirmières (exemple : âges, années de travail dans les départements, etc.).Puis les facteurs en lien avec le criminel comme l'appel l'étude c'est à dire la personne qui a</p>	<p>caractéristiques de l'auteur de violence et de l'environnement de travail.</p> <p>Les questions ne sont pas clairement formulées dans cette étude.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>commis l'acte violent (exemple. Est –il déficient, quel genre de pathologie, etc.).</p> <p>Enfin les facteurs liés à l'environnement de travail ont été identifiés (exemple : sorties accessibles, éclairage, le type de départements, etc.).</p> <p>Cette étude s'est faite par le biais de la poste et environ 4 courriels ont été envoyés pour répondre à toute l'étude.</p>	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?			X		Les variables sont expliquées dans les instruments de recherche mais ne sont pas

						clairement mises en évidence.
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			Avant d'effectuer leur étude les responsables ont envoyé une lettre de consentement informé, les instruments de l'enquête (les questionnaires) et une enveloppe réponse pour le renvoie.	
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			L'étude comprenait deux phases. La phase 1 était une enquête avec une vision générale qui expliquait que la majorité des personnes participant à cette étude étaient des femmes avec 96%. L'âge moyen était de 46 ans. La violence physique était	Il semble que selon les différentes études analysées la violence non-physique (verbale) est plus fréquemment rencontrée que la violence physique.

				<p>vécue pour 13% d'infirmières sur une année et la violence non-physique était vécue à 38%.</p> <p>La phase 2 était une étude avec un contrôle des cas.67% des participants à l'étude étaient des femmes, l'âge variait de 40 à 49 ans. La majorité travaillait dans des maisons de repos ou soins de longue durée.</p> <p>Durant les deux phases les participants ont évalué un haut niveau de stress durant leur travail (63% et 77%). Toujours les deux mêmes groupes ont annoncé un niveau positif</p>	
--	--	--	--	---	--

					« du respect et de la confiance parmi le personnel » (75% et 83%). 68% des infirmières ont reconnu leur superviseur comme ayant montré de la préoccupation.	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Ils sont retranscrits sous forme de tableau et de graphique ainsi que par écrit.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Ils ne sont pas pris en compte dans des cadres théoriques ou conceptuels. En revanche, leur étude confirme quelques rapports précédents avec le haut niveau de violence qui a été rapporté par un groupe commun incluant le Bureau	

				international du Travail (ILO), ou BIT en français, le Conseil International d'Infirmières (ICN), l'Organisation Mondiale de la Santé et des Services publics Internationaux faits en 2000.	
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X		<p>La violence est une préoccupation pour cette population. 13 infirmières sur 100 rapportent au moins un épisode de violence physique durant l'année précédente.</p> <p>Les épisodes de menace, harcèlement sexuel ou les injures durant l'année précédente prend en compte 38 infirmières sur</p>	

					<p>100.</p> <p>Durant le phase1 et 2 de l'étude le niveau de stress lié au travail a été perçu comme élevé.</p> <p>Ces deux mêmes groupes ont classé la qualité de respect et de confiance parmi le personnel comme bon, très bon ou remarquable.</p> <p>Ils ont évalué l'assistance des superviseurs comme excellent mais en revanche, ils ont estimé que la morale (qui comprend les sentiments de confiance et d'enthousiasme par rapport au travail et à</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>l'employeur) parmi le personnel était faible.</p> <p>Ils relèvent qu'un environnement de travail participatif, avec un dialogue ouvert et une communication peut désamorcer le risque de violence.</p> <p>Beaucoup d'infirmières de cette étude ont reconnu que la violence fait partie attendue de leur travail. Il pourrait être probable qu'étant donné que les infirmières considèrent la violence comme faisant partie de leur travail, elles minimisent les actes violents dans cette étude.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Cette étude démontre que tous types de violences subis (physique ou non physique) seraient une raison pour quitter leur profession. 20 % des infirmières américaines planifient de quitter leur poste dans les 12 mois qui suivent et plus de 28% dans les trois prochains mois. C'est un aspect important car les Etats-Unis s'attendent à un manque de professionnels dans ce milieu dès 2020.</p>	
	<p>-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?</p>	X		<p>Parfois les chercheurs sont rentrés en contact direct avec les infirmières pour clarifier le manque d'informations ou des</p>	<p>Un paragraphe bien défini parle des limites de l'étude.</p>

					<p>informations peu claires.</p> <p>L'étude devait se baser sur les événements violents qui sont arrivés l'année précédente durant la phase 1 alors que la phase 2 se limitait à un mois spécifique de l'année précédente.</p>	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X			
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une	X				

	analyse critique minutieuse ?					
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X				Par les problématiques relevées on pourrait avoir des pistes d'action à mettre en place.

Article N°4 :

Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 7, 31. doi:10.1186/1477-7525-7-31.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre : Occurrence of post-traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. Le titre décrit la problématique de symptômes de stress	Le titre ne met pas en évidence que la cause de ce stress post-traumatique est la violence dans le cas de cette étude.

					post-traumatiques et la relation qu'ils peuvent avoir avec la qualité de vie professionnelle. Cible la population infirmière et le contexte qui est une unité de psychiatrie.	
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les principales parties de la recherche.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le but de cette étude est d'explorer la relation entre la satisfaction au travail, épuisement professionnel et les symptômes de stress post-traumatique chez les infirmières dans un environnement fréquemment confronté à	

					une violence élevée.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			X	Ils ne sont pas clairement mis en évidence mais dans les résultats on peut remarquer que les variables vont être par exemple, la durée d'expérience en tant qu'infirmiers en psychiatrie et le lieu de travail.	
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X			
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Les infirmiers en psychiatrie sont souvent victimes de violence des patients sur leur lieu de travail. 70% déclarent avoir eu une expérience de violence de la part	Les auteurs affirment des chiffres mais on ne sait pas de quelle étude ils sont tirés.

				<p>d'un patient.</p> <p>Selon les chercheurs la violence peut induire des sentiments négatifs telles que la peur, l'anxiété.</p>	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X		<p>Ils reprennent une étude de Robinson (2003) qui explique que les infirmier/ères démontrent un haut niveau d'épuisement émotionnel.</p> <p>Le phénomène d'épuisement et d'usure est de plus en plus important pour les personnes travaillant dans la santé ou le social, il faudrait prendre en compte la satisfaction du</p>	<p>Dans plusieurs études la violence touche également les travailleurs sociaux, il semble que cela soit également une population à haut risque.</p>

					travail, la fatigue et le risque de burnout.	
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Étude quantitative transversale.	
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			<p>Les 100 questionnaires ont été envoyés 70 questionnaires sont venus en retour (il n'y a pas eu de rappel).</p> <p>Sur les 70 répondants 33 avaient plus de 12 ans d'expérience comme infirmières en psychiatrie. 24 infirmières avaient entre 2-4 ans d'expérience et seulement 13 personnes avaient moins de 4 ans d'expérience.</p>	

				<p>Tous ont un poste à 100% sauf 7 personnes qui avaient un poste à 70%.</p> <p>Ils travaillent tous dans des unités de psychiatrie mais cet hôpital accueille des patients dits trop difficiles pour être traités dans un système de soins de santé ordinaire.</p> <p>Les professionnels les plus expérimentés travaillent dans une des unités d'admission (où il semble y avoir plus de violence rencontrée).</p>	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au	X			Ils ont pris en compte plusieurs unités de cet

	contexte de la recherche ?					hôpital qui reste un établissement spécifique étant donné que les patients sont admis dans ce lieu car sont considérés comme trop difficiles pour être traités dans un système de santé ordinaire.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Le questionnaire sur les symptômes de stress post-traumatique (SSPT) ont été analysés selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV).Puis ils sont évalués avec une échelle de Likert. Concernant leur qualité de vie professionnelle, cela a été évalué avec la	L'échelle de Likert est souvent utilisée dans les études analysées.

					qualité professionnelle du Life Scale (ProQOL). Cet instrument permet de s'autoévaluer par rapport à la satisfaction, burnout et la fatigue.	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Les questionnaires ont été distribués de manière anonyme, sans données sur le sexe ou l'âge afin de minimiser le risque de reconnaître des personnes par rapport à des situations.	
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			67 personnes sur 70 ont rencontré des symptômes de stress post-traumatique (SSPT) qui	L'étude a des critères de fiabilité ($p=0.001$ / $p=0,028$).

				<p>sont répertoriés dans le DSM-IV durant les 30 derniers jours.</p> <p>Le burnout, la fatigue, ont été reportés en dessous des moyens du ProQOL.</p> <p>17% des participants ont rapporté le fait d'avoir au moins des symptômes survenant modérément dans leur qualité de vie (soit revivre l'événement, avoir des attitudes d'évitement et l'hypovigilance).</p> <p>35,45 indiquaient avoir des symptômes de stress global.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>La valeur de $p=0,001$ dans cette étude ce qui peut démontrer la fiabilité des statistiques.</p> <p>Selon l'étude la présence de plus de symptômes de stress post-traumatique serait liée à la durée d'expérience en tant qu'infirmier en psychiatrie et le lieu où il travaille. Le $p=0,028$.</p>	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X		Ils sont présentés sous forme de graphiques et retranscrits par écrit.	
Discussion Intégration de la théorie	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi	X		Reprennent des résultats de Robinson (2003) afin de comparer les leurs. Il	Ils peuvent supposer ces faibles prévalences aux symptômes de stress post-

et des concepts	que des recherches antérieures ?				semblerait que les résultats de cette étude soient nettement inférieurs à celle de Robinson.	traumatique qui peuvent être expliqués de plusieurs manières, voir les limites de la recherche.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			<p>le personnel infirmier travaillant dans cet établissement psychiatrique avec des fortes expositions à la violence semble avoir une faible prévalence concernant les symptômes de stress post-traumatique.</p> <p>Un esprit généralement collégial au sein des unités et un fort sens de l'expérience mutuelle pourraient contribuer à la</p>	L'esprit dans lequel on travaille, la collaboration est un élément « protecteur » contre les actes de violence des patients auprès des soignants. Cet élément ressort de différentes études.

				<p>faible fréquence de ces symptômes.</p> <p>Une distance émotionnelle entre les professionnels et les patients permet de réduire l'impact émotionnel de la violence envers l'infirmière et les autres membres du personnel.</p> <p>Il semblerait peu raisonnable selon les chercheurs de supposer que les infirmier/ères de cette enquête soient moins exposés à la violence que les études mentionnées car</p>	
--	--	--	--	--	--

				80% déclaraient avoir été agressés et 95,7% répondaient aux critères d'exposition du DSM-IV durant l'étude.	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X	<p>Pas exprimé clairement que ce sont les limites de leurs recherches mais les auteurs expliquent que ce sont des éléments qui ont pu avoir une influence sur les résultats.</p> <p>La faible prévalence aux symptômes de stress post-traumatique peut être expliquée de plusieurs manières : un certain nombre de professionnels aurait pu avoir les symptômes</p>	

					durant l'étude mais ne pas être détectés étant donnée sa nature transversale. Certains auraient pu minimiser les symptômes, d'autres auraient pu avoir quitté le travail en raison de ces symptômes. Certaines personnes auraient pu avoir plus de symptômes ce qui les auraient rendues réticentes à remplir le questionnaire.	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les auteurs posent la question, sur le travail à plein temps dans un service considéré violent ?	

<p>Questions générales Présentation</p>	<p>-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?</p>	<p>X</p>			
<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>X</p>		<p>Les auteurs émettent l'hypothèse que les infirmières plus expérimentées devraient s'investir dans les formations en devenant les mentors des jeunes collègues. Ils proposeraient que comme dans d'autres métiers également susceptibles de rencontrer de la violence (exemple : pompier, policier) l'âge de la retraite soit réduit.</p>	

Article N°5 :

Nachreiner, N M, Gerberich, S. G., McGovern, P. M., Church, T. R., Hansen, H. E., Geisser, M. S., & Ryan, A. D. (2005). Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine*, 62(10), 675-681. doi:10.1136/oem.2004.014134.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			X	Titre: Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study. Le titre permet de comprendre qu'il s'agit d'une étude sur la politique en lien avec les agressions.	L'étude traite particulièrement des politiques de prévention de violence liées au travail ce qui sera expliqué plus spécifiquement dans l'introduction.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie,	X				

	etc.)?					
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le but de cette étude était d'évaluer la relation entre les politiques de prévention de la violence et des agressions liées au travail. Cette étude se concentre plus particulièrement sur la violence physique.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X			
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La violence au travail est définie comme l'utilisation intentionnelle de la force physique, menace, harcèlement sexuel et la violence verbale. Cette étude se concentre	

				spécifiquement sur la violence physique qui est définie, comme lorsque l'on a été giflé, reçu des coups de pied, poussé, étranglé, attrapé, agressé sexuellement ou autrement soumis à un contact physique avec l'intention de blesser ou de nuire.	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X		Il est estimé entre 1,7 million d'actes violents survenus au cours du travail entre 1993 et 1999 aux Etats-Unis, les travailleurs en soins infirmiers sont une population à risque. Lors de l'étude, il n'existait pas de mandat, seules des recommandations de	Le contexte des services sociaux revient également dans cette problématique

				<p>l'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) avaient des lignes directives concernant la prévention de la violence au travail pour les services de soins et de santé ainsi que les services sociaux. Ces lignes directrices sont de nature consultative, ni normes, ni règlements n'en découlent.</p> <p>Les recommandations pour les employeurs sont de créer «une politique de tolérance zéro concernant la violence au travail, menaces verbales et non verbales ».</p> <p>Certains chercheurs ont</p>	
--	--	--	--	--	--

				signalé des effets positifs tels que la diminution du nombre d'incidents violents après la mise en œuvre de programme dans les établissements.	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X		<p>Cette étude est en lien avec une autre étude faite dans le Minnesota, USA. (titre de l'étude : Minnesota Nurses 'Study: Perceptions of Violence and the Work Environment) qui s'intéressait principalement aux facteurs de risque de la violence sur les infirmières.</p> <p>Cette étude, s'intéresse plus particulièrement aux politiques de prévention de</p>	

					la violence.	
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X			C'est une étude quantitative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			La population ciblée pour cette étude comporte des infirmières et infirmiers travaillant dans le Minnesota, USA, les 12 derniers mois. Sur ces professionnels un échantillon de 220 infirmiers/ères a été choisi pour une étude pilote puis 6'300 pour l'étude complète.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X				
Collecte des données et	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les infirmières ont eu des questions concernant huit	

mesures				<p>composantes politiques différentes.</p> <p>Votre institution/ établissement/organisme a une politique écrite concernant la violence qui est « tolérance zéro » ce qui signifie que la violence n'est tolérée à aucun niveau, quels types de comportements violents ont été interdits ?</p> <p>Quelles sont les conséquences pour ceux qui ont utilisé la violence ?</p> <p>De quelles manières peuvent-être signalés les actes de violences ?</p>	
---------	--	--	--	--	--

					<p>Quelle assurance y-a –t'il par rapport à ce que l'incidence de violence soit gardée confidentielle ?</p> <p>Quelle exigence en matière de formation de prévention de la violence du membre du personnel est mise en place ?</p> <p>Quels signaux exigeants les professionnels doivent avoir pour repérer les comportements violents ?</p> <p>Les réponses possibles étaient oui, non ou incertain.</p> <p>A savoir également qu'une</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					sous-étude a été menée afin de comparer les réponses des infirmières aux employeurs.	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Ont obtenu approbation University of Minnesota Institutional Review Bord, Human Subjects Committe. Concernant la sous-étude qui a pour but de comparer les propos de l'infirmière aux employeurs, il n'y avait pas d'identification des participantes infirmières.	
Résultats Traitement	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour	X			Sur les 6'300 infirmières 80% ont répondu aux	Les résultats sont évalués avec la valeur p qui est

des données	répondre à chacune des hypothèses ?			<p>questionnaires dont 13,25 affirmaient avoir subi une agression physique durant la dernière année.</p> <p>La proportion d'infirmières qui a déclaré être sûres de connaître des programmes politiques de prévention et celles qui ne connaissaient pas variait de 10% à 33%.Elles ont évalué entre 15% et 20% le fait que ces programmes soient « toujours appliqués ».</p> <p>La politique concernant « la tolérance zéro » a été la plus fréquemment rencontrée par les infirmières ambulatoires,</p>	dans des normes significatives.
-------------	-------------------------------------	--	--	---	---------------------------------

				<p>des écoles. La politique sur les comportements interdits était fréquemment rencontrée dans les hôpitaux, concernant les conséquences pour les personnes qui utilisaient la violence c'est une politique rencontrée souvent dans les soins de longue durée.</p> <p>Les infirmières travaillant dans les hôpitaux et les unités ambulatoires sont celles qui ont déclaré avoir le plus de formations de prévention contre la violence.</p> <p>Les deux politiques telles que la « tolérance zéro » et</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>les types de comportements interdits ont été associées à une probabilité de diminution de la violence physique. Un intervalle de confiance à 95% a été évalué pour cette question.</p> <p>Concernant la sous-étude des employeurs. Il y a 64 employeurs qui ont participé.</p> <p>Pour la question concernant d'écrire une politique de « tolérance zéro » le taux de concordance était de 34%. Et concernant les exigences de formations</p>	
--	--	--	--	--	--

					du personnel par rapport à la violence le taux de concordance était de 75%.	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Les résultats sont principalement transmis de manière écrite.	Les graphiques ne sont pas explicites.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		X			Malheureusement il existe peu de recherches qui ont pour sujet la politique de prévention de la violence sur la population infirmières. Dans la conclusion de cette étude, les auteurs expriment le fait que c'est une première étape importante dans la détermination de l'impact des politiques de prévention de la violence sur les lieux de travail.

	<p>-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?</p>	<p>X</p>		<p>Une proportion importante d'infirmières a déclaré être incertaine sur l'existence des programmes de politique de prévention (10% à 33%).</p> <p>D'autres études rapportent des pourcentages plus élevés (> 50%) ont une incertitude.</p> <p>51% des infirmières ont signalé que l'administration n'a pas répondu à l'incident de violence.</p> <p>Selon 53% des victimes de violence rien n'a été mis en place pour résoudre la situation et 575 ont déclaré que rien n'a été fait pour</p>	<p>L'article n'indique pas à quelles autres études les auteurs se sont comparés.</p>
--	--	----------	--	---	--

	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			prévenir l'incident. La différence de concordance entre les infirmières et les employeurs pourrait s'expliquer par rapport à leurs rôles qui sont différents et de ce fait ont des connaissances différentes concernant les politiques institutionnelles.	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Le taux élevé d'incertitude concernant l'existence de ces programmes de prévention soulève la question sur l'efficacité de la communication et l'organisation de ces politiques de prévention.	

					Les études futures devraient idéalement inclure une mesure de validation comparant les perceptions des infirmières aux rapports obtenus par les employés pour estimer le degré de perception de variations	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?		X			

Article N°6 :

Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., et al. (2004).
An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study.
Occupational and environmental medicine, 61(6), 495-503.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Le titre permet de comprendre que l'étude portera sur l'ampleur et les conséquences de la violence au travail, la population de cette recherche est infirmières.	Le devis de l'étude est mis en évidence dans le titre.

Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé prend en compte les différentes parties du corps du texte.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?			X	Le problème de la recherche n'est pas clairement mis en évidence. Les études précédentes concernant la violence au travail fournissent des connaissances limitées sur la fréquence, les conséquences et les facteurs de risques potentiels par rapport à la violence rencontrée au travail. Cette étude a été conçue pour répondre à	Étude intéressante car essaye de répondre à la fréquence, aux conséquences et aux facteurs de risques de la violence en milieu de travail. Peu d'études ont été faites sur ces thèmes.

					certaines de ces limitations.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X				
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			<p>Pas de théorie qui apparaît dans cette étude.</p> <p>Les définitions sont clairement mises en évidence.</p> <p>La violence sur les lieux de travail comprend toutes activités associées à l'emploi ou l'événement qui se produit dans l'environnement de travail impliquant l'utilisation intentionnelle de la force physique ou de la violence</p>	<p>Dans les diverses études analysées peu de théories sont mises en lien, peut-être par le fait que cette problématique soit récente.</p> <p>Les éléments sont bien définis de manière claire et précise.</p>

				<p>psychologique contre un employé, entraînant des blessures physiques ou psychologiques et ses conséquences.</p> <p>L'agression physique se produit lorsque l'on est frappé, giflé, reçoit des coups de pieds, poussé, étranglé, attrapé, agressé sexuellement ou autrement soumis à un contact physique avec l'intention de blesser ou de nuire.</p> <p>Une menace est selon les auteurs lorsque quelqu'un utilise des mots, des gestes ou des actions avec l'intention d'intimider,</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>effrayer ou de blesser.</p> <p>Le harcèlement sexuel est défini lorsque quelqu'un éprouve tous types de comportements sexuels indésirables (mots/actions) qui créent un environnement de travail hostile.</p> <p>La violence verbale se produit lorsqu'une personne crie, jure ou utilise d'autres mots destinés à blesser.</p>	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X		
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X		Les chercheurs se sont basés sur d'autres études qui démontreraient le taux	Ne disent pas de quelle étude il s'agit.

					annuel de violence au travail en Californie qui est de 82,5 pour 100'000 travailleurs.	
Méthodes						
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Étude quantitative épidémiologique.	
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			La population de l'étude prend en compte des infirmières autorisées de l'état du Minnesota. Les chercheurs ont pris un échantillon aléatoire de 6'300 infirmières (comprenant également les infirmières auxiliaires) un taux de réponse de 78%.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X				

Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			L'étude s'est faite par le biais de questionnaires envoyés par la poste qui étaient accompagnés d'une lettre invitant à la participation, le consentement éclairé et l'enveloppe de retour. Afin de maximiser le taux de réponses, jusqu'à quatre courriers ont été envoyés.	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			Les questions étaient : Au cours des 12 derniers mois avez-vous travaillé dans un poste d'infirmières au Minnesota ? Des informations telles que (le sexe, les années d'expériences, le niveau d'obtention du diplôme) ont	Les questions concernant les caractéristiques personnelles de l'infirmière (sexe, les années d'expériences, le niveau d'obtention du diplôme) sont souvent utilisées pour analyser les études.

					<p>été demandées.</p> <p>Quelles spécificités sont survenues lors de ces évènements violents ? (les dates, la description des auteurs de violence, les lieux, le diagnostic, le type de blessures, les emplacements anatomiques, le temps de travail perdu, traitement donné).</p>	
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>Un comité d'examen institutionnel, des instruments d'étude, de collecte de données et méthodes ont été pré-testés.</p>	

					De plus, une lettre invitant à la participation et demandant le consentement éclairé aux participants de l'étude a été envoyée.	
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			<p>Les participants étaient à 96% des femmes et l'âge moyen était de 46 ans. 26 % ont un baccalauréat et 39% un diplôme et 28% un certificat similaire au diplôme.</p> <p>75% des infirmières ont déclaré subir de la violence physique en non-physique. Plus de 7% ont déclaré subir du harcèlement sexuel et 17 % ont signalé des menaces. Une période</p>	

				<p>sans violence de la part de patient était considérée comme un évènement unique pour 30% d'entres elles.</p> <p>Plus de 90% des violences physiques a été perpétrées par les patients/clients, tandis que la violence non-physique était plus variée et incluait les patients /clients à 67%, puis les médecins, visiteurs, les autres employés et les superviseurs.</p> <p>Les auteurs de violence physique ont été associés à une déficience en raison de la maladie (80%) ou</p>	<p>Les auteurs de violence sont plus fréquemment des hommes.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>des médicaments (18%), plus fréquemment des hommes de plus de 66 ans. En revanche, les auteurs associés à la violence non-physique étaient moins souvent perçus comme douteux en raison de leur maladie (41%) ou des médicaments prescrits (12%). Les auteurs étaient également plus masculins mais d'un âge plus jeune (35-65 ans).</p> <p>Selon les lieux : les agressions physiques sont survenues dans les chambres des patients (72%), les couloirs (37%),</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>réception/zone des salons (11%), bureau infirmière (13%). Les violences non-physiques sont principalement de face-à-face à 90%, par téléphone à 16% par e-mail/courrier pour 2%.</p> <p>Les parties anatomiques des soignants touchés lors de l'agression physique sont les bras, coudes, poignets (70%), les mains, doigts, pouces (33%), le visage à 26% les jambes 20%, la tête, crâne, cerveau (7%), la poitrine à 2%.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Les blessures sont de types ecchymose/contusion (48%), coupure/égratignure (44%), les morsures à 20%.</p> <p>Une très faible proportion de ces agressions physiques conduit à l'hospitalisation, certains déclarent faire des auto-traitements, d'autres demandent des soins à des collègues et une grande proportion déclare ne pas appliquer de traitements.</p> <p>Les conséquences de tous types de violences sont la</p>	<p>Les conséquences de la violence sur le personnel</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>frustration, la colère, la peur, l'anxiété, le stress, l'irritabilité. 8% des agressions physiques conduisent à des symptômes persistants alors qu'il s'agit de 13% pour la violence non-physique. 10% des victimes de violence physique ont signalé des changements dans leur travail alors que 22% des victimes de violence non-physique appliquent des changements. 6% ont quitté leur emploi à la suite de violence.</p> <p>71% ont signalé la violence non-physique</p>	<p>infirmier sont similaires dans une autre étude. L'arrêt, ou quitter son travail à la suite de violence est une conséquence qui réapparaît souvent dans les études et qui inquiète les chercheurs par rapport à la pénurie de personnels infirmiers.</p>
--	--	--	--	---	--

					dont 47%oralement, 6% uniquement par écrit et 18% par écrit/oral. Les raisons citées pour ne pas invoquer ces incidents de violence sont d'être jugé sur une partie du travail (44%), considéré comme un incident mineur et isolé (8%), perçu comme inutile de signaler (17%) et 2% disent être « trop occupés ».	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Des graphiques sont présentés mais ne sont pas très explicites.	
Discussion Intégration de la théorie et des	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches	X				

concepts	antérieures ? -Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			<p>Les taux de violence physique et non-physique ont été rapportés dans une population infirmières.</p> <p>Les auteurs de violence sont souvent décrits comme étant des patients/clients, affaiblis dans leur santé, plus souvent des hommes. Pour la violence physique souvent les plus de 66 ans alors que la violence verbale serait des personnes de 35-65 ans.</p> <p>Les conséquences pour les soignants sont la frustration, la colère, la</p>	
----------	--	---	--	--	---	--

					peur, l'anxiété, le stress. Ainsi que le changement de statut professionnel, ou de quitter leur emploi.	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Peu d'études faites sur les mêmes variables et donc l'étude ne peut pas être comparée. Les participants ont dû autoévaluer la violence et ces expositions ce qui aurait pu conduire à des biais mais des stratégies ont été mises en place pour minimiser ces biais.	Dans l'étude, il n'est pas mis en évidence ces stratégies.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la	X			Cette étude est selon les auteurs une base pour des	Une seule étude parle des mesures de prévention,

	pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				futures études analytiques qui peuvent permettre l'identification des facteurs de risques spécifiques et servir de base pour le développement des mesures de prévention.	mais actuellement il a encore peu à ce sujet.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?		X			Poursuivre les recherches sur la prévention de la violence au travail.

Article N° 7 :

Eriksen, W., Tambs, K., & Knardahl, S. (2006). Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC public health*, 6, 290. doi:10.1186/1471-2458-6-290.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. Le titre met en lien la potentielle problématique entre les facteurs de travail et la détresse psychologique des aides-soignantes.	Les populations mises à l'étude sont des aides-soignantes, cette étude est prise en compte pour ce travail.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie,	X			Le résumé est élaboré avec les différentes parties du corps du texte.	Lors du résumé et même du titre, on remarque que la violence n'est pas forcément mise en

	etc.)?					évidence mais dans l'étude c'est un facteur pris en considération par rapport à la détresse psychologique et les résultats de celle-ci peuvent être intéressants pour ce travail.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et organisationnels qui permettent de prédire le niveau de détresse psychologique chez les aides-soignantes.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X			
Cadre théorique ou	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La détresse psychologique est définie dans l'étude	La définition semble peu concrète.

conceptuel					comme étant l'anxiété et la dépression qui est une plainte fréquente dans les sociétés occidentales.	
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			La détresse serait associée à de longues heures de travail, des exigences élevées, un faible soutien social au travail, ambiguïté des rôles, conflits interpersonnels, organisation du service faible, intimidation, menaces et violence au travail.	Dans les études analysées on rencontre également souvent les conflits interpersonnels.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Les auteurs de l'étude expriment le fait que la relation entre les conditions de travail et le niveau de détresse	Les auteurs ne disent pas dans quelles études exactement.

					psychologique chez les employés a été explorée dans de nombreuses études.	
Méthodes			X		C'est un devis de recherche quantitative expérimentale.	
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?					
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			<p>Environ 50'000 aides-soignantes étaient membres de l'Union norvégienne de la santé-et des travailleurs sociaux (l'Union).</p> <p>12'000 aides-soignantes ont été choisies au hasard parmi cette Union. Puis 7'478 (62,3%) ont consenti à participer à l'étude.</p>	

				<p>Étant donné que la liste de l'Union comprenait également les personnes à la retraite, en arrêt de travail pour cause de maladie, grossesse ou handicap physique l'étude les a considérées comme participantes. (Selon les auteurs, le nombre de ces personnes serait peu élevé étant donné qu'elles ne seraient pas motivées par l'étude).</p> <p>Un deuxième questionnaire a été envoyé 15 mois plus tard, 80,3% des aides-soignantes participant à l'étude ont répondu.</p>	<p>A voir si les chercheurs prennent les critères professionnels hors champs d'activité comme une limite de la recherche.</p>
--	--	--	--	--	---

	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X				
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			La détresse psychologique a été évaluée par le SCL-5, une version abrégée de l'Hopkins Symptom Checklist-25. Cet instrument d'analyse a été évalué avec un coefficient alpha de Cronbach à 0,82. Puis les questions du questionnaire envoyé aux participantes sont décrites dans l'étude et les réponses ont été notées avec une échelle de Likert.	Démontre l'homogénéité et la satisfaction de l'instrument de collecte des données. Échelle de Likert souvent utilisée dans les recherches.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?			X	Certaines variables sont mises en évidence. Par exemple les caractéristiques de travail,	

					la maîtrise du travail, l'engagement organisationnel.	
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche médicale. Le consentement éclairé écrit a été donné par les participants.	
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont- elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Les participants des deux questionnaires étaient principalement des femmes d'âge moyen de 50 ans, la majorité vivait en concubinage ou était mariée. En revanche, les individus qui ont décroché entre le	

				<p>1^{er} questionnaire et le 2^{ème} étaient susceptibles d'être une population de moins de 30 ans, souvent avec un statut célibataire et avec moins d'expérience professionnelle.</p> <p>Les personnes ayant décroché ont relevé un niveau de détresse psychologique plus élevé. Il semble que les situations de travail sont vécues comme stressantes, des exigences élevées, des expositions aux conflits de rôles et à de l'intimidation.</p> <p>630 participants ont indiqué avoir changé de</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>travail ou de service entre le 1^{er} et 2^{ème} questionnaire.</p> <p>A cause, des tâches trop lourdes, rythme de travail trop élevé, manque de soutien par exemple.</p> <p>Les professionnels travaillant avec les personnes âgées ont été associés positivement à un niveau de détresse psychologique.</p> <p>Les expositions aux menaces et à la violence étaient associées avec un niveau de détresse psychologique (p=0,011).</p>	<p>Le contexte des personnes âgées ressort comme étant « problématique » de manière fréquente dans les recherches.</p> <p>Démontre la problématique de la violence au travail sur la détresse psychologique des soignants.</p>
--	--	--	--	--	--

					Les conflits de rôles (p=0.003) influençaient la détresse psychologique ainsi que le fait d'être célibataire (p=0,024).	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont mis dans des tableaux et retranscrits.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Quelques résultats sont comparés aux résultats de Supurgeon et al. (1997).	
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			L'exposition à des conflits de rôle, l'intimidation au travail et l'exposition fréquente de violence ou de menaces au travail seraient les principaux éléments qui	La violence est donc un élément important dans la détresse psychologique des soignants et de ce fait l'étude est intéressante pour les recherches.

				<p>engendreraient de la détresse psychologique sur les aides-soignantes à l'étude. Cela s'explique par le fait que ces épisodes de violence peuvent entraîner des blessures physiques et psychologiques et parfois le syndrome de stress post-traumatique.</p> <p>Les autres facteurs tels que le nombre d'heures de travail par semaine, le travail de nuit, l'accomplissement des tâches lourdes, le climat social dans l'unité de travail ont été moins révélateurs de détresse psychologique.</p>	
--	--	--	--	---	--

				Le contexte de travail avec les personnes âgées serait également un facteur de détresse psychologique.	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		<p>Les 15 mois d'intervalle entre les deux questionnaires sont un délai court qui aurait pu porter confusion dans les événements des participants.</p> <p>Le fait qu'ils ont intégré des personnes à la retraite, en arrêt de travail pour cause de maladie, grossesse ou handicapé peut avoir faussé les résultats. (Malgré que pour les auteurs, le nombre de ces personnes serait peu</p>	

					<p>élevé étant donné qu'elles ne seraient pas motivées par l'étude).</p> <p>De plus des personnes en arrêt de travail pouvaient participer à l'étude mais si elles souffraient de névrose cela pouvait influencer les résultats selon les auteurs.</p>	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X			
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				

<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>X</p>		<p>Certains changements dans des situations de travail peuvent parfois influencer positivement la détresse psychologique. Des mesures de protection contre les patients violents soient mises en œuvre.</p> <p>Proposer un soutien ou une thérapie à la victime des violences.</p> <p>Plus de formation pour augmenter la gestion des situations conflictuelles ou de violence.</p>	<p>Certaines pistes d'action peuvent être intéressantes.</p>
---------------------------	--	----------	--	---	--

Article N°8 :

Dos Santos, A. M. R., Soares, J. de C. N., Nogueira, L. F., Araújo, N. A., Mesquita, G. V., & Leal, C. F. dos S. (2011).
Institutional violence: routine experiences of the nursing team. *Revista brasileira de enfermagem*, 64(1), 84-90.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre : Institutional violence : routine experiences of the nursing team. Le titre met en évidence que c'est l'expérience de l'équipe infirmières par rapport à la violence.	
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			X	Le résumé est construit de manière compréhensible mais les différentes parties ne sont pas mises en évidence.	

<p>Introduction</p> <p>Enoncé du problème</p>	<p>-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?</p>	<p>X</p>			<p>La violence est considérée comme un problème social et de santé publique qui a des origines et conséquences différentes qui peuvent être provoquées par des individus, groupes, classes ou les nations qui produisent des dommages à une ou plusieurs personnes à des degrés divers, que ce soit physique, moral, émotionnel ou spirituel.</p> <p>La violence dans le lieu de travail couvre les insultes, les menaces physiques ou psychologiques provenant de personnes extérieures à</p>	
--	--	----------	--	--	--	--

					l'organisation, y compris les clients, qui constituent un risque pour la santé, la sécurité et le bien-être du travailleur.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X				
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X			
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Le but de cette étude est de décrire l'expérience du personnel infirmier exposé à la violence institutionnelle, de discuter comment ces expériences influencent la vie quotidienne et l'organisation des services	

				et connaître les événements qui causent ces attitudes violentes.	
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X		Dans l'Union européenne, environ 3 millions de travailleurs avaient été soumis à une certaine forme de violence au travail. En Suède on estime qu'un tel acte peut être facteur responsable de 10% à 15% des suicides. Les recherches menées au Royaume-Uni ont révélé que 53% des salariés ont subi de l'intimidation sur leur lieu de travail.	Dans ces diverses recherches la profession pratiquée n'est pas forcément dans les soins infirmier. Cela démontre que le problème de violence liée au travail est mondial et se retrouve dans plusieurs corps de métiers.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -La méthode utilisée pour recueillir et analyser les	X		Les chercheurs ont enregistré les discours des participants sur des magnétophones, puis les	C'est une étude qualitative.

	<p>données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>				<p>informations ont été retranscrites. Puis les analyses sont été thématisées.</p>	
Population et contexte	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>	X			<p>Cette recherche a été réalisée dans un hôpital public du Brésil. Plus particulièrement sur onze professionnels en soins infirmiers travaillant dans des services orthopédiques, neurologiques et urologiques. Ils avaient une expérience de travail entre un an et plus de dix ans mais pour la majorité plus de dix ans.</p>	<p>Dans les diverses recherches on peut remarquer que la violence au travail, dans les soins infirmiers se retrouve dans différents contextes (psychiatrique, orthopédique, neurologique, urologique, urgence, maison de repos, etc.).</p>
	<p>-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?</p>	X				<p>Les mêmes éléments des différents participants de la</p>

						recherche apparaissent régulièrement dans l'étude.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>Une analyse thématique a été faite par rapport à la retranscription des discours des participants. Ce qui visait à découvrir le sens du discours et de relever les valeurs de celui-ci.</p> <p>Les chercheurs ont utilisé trois étapes recommandées dans cette méthode d'analyse soit la pré-analyse, le traitement et l'interprétation des résultats.</p>	
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?		X			

Déroutement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>Les critères de sélection étaient la disponibilité des sujets et le consentement à participer.</p> <p>L'étude a été d'abord renvoyée à la commission d'éthique en recherche de l'hôpital universitaire public. Puis soumise à une analyse par la déontologie et la recherche NOVAFAP. C'est seulement après le consentement de ces deux commissions que la recherche a commencé.</p>	
Rigueur	<p>-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?</p>	X				

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			<p>Quels types de violences sont rencontrés par les soignants :</p> <p>La violence verbale est celle qui est principalement rencontrée par les équipes infirmières. Elle se manifeste régulièrement à travers des insultes, menaces et de la diffamation.</p> <p>Certains cas de violence physique ont aussi été signalés. La plupart des sévices physiques rencontrés par les soignants sont les gifles, les pincements, les coups</p>	<p>La violence verbale comme étant la violence la plus fréquemment rencontrée ressort également dans d'autres études.</p> <p>Le fait que la violence dans les soins soit vue comme un élément habituel et « normal » ressort de plusieurs études.</p>

				<p>de pied/poing, pousser ou plaquer contre un mur, les morsures et attaqués avec un objet ou une armes.</p> <p>Quelles influences à la violence dans le quotidien du travail et l'organisation des services :</p> <p>La majorité des répondants ont déclaré que leur expérience face à la violence influençait leur travail car ils se sentaient stressés, frustrés, en colère, tristes, dépressifs, faible estime d'eux et découragés. Parfois ils ont subi des blessures physiques.</p> <p>Un seul participant a</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>déclaré que cette violence pouvait avoir des effets positifs car elle amenait souvent à des discussions qui permettent un changement, une nouvelle organisation des services, de nouvelles pratiques qui sortent de la routine et une amélioration de la qualité des soins.</p> <p>D'autres personnes ont également rapporté que la violence est habituelle dans les services et de ce fait cela ne les influence pas.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Les facteurs qui provoquent un comportement violent : La détresse des familles, l'incertitude, l'anxiété, le désespoir, la colère, un environnement étrange, perte d'indépendance.</p> <p>Les situations propices à la violence se retrouvent lorsque le patient est agité, à la suite d'annonce de mauvaise nouvelle, ou demande aux patients de collaborer alors qu'ils ne veulent pas, un patient algique ou image négative des hôpitaux publics.</p>	<p>Etude qui s'est faite au Brésil, pays qui connaît des difficultés socio-économiques.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire		X	Les résultats ne sont présentés que sous forme	

	(commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				écrite en revanche ils donnent des exemples de déclarations des participants.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?		X			
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X				
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X			
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			X	Explique l'importance d'étudier afin de mettre en œuvre des mesures préventives.	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				Les résultats et la discussion sont mis ensemble.

<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>	<p>X</p>		<p>La communication avec les patients afin de désamorcer la montée en violence.</p> <p>Par rapport aux contextes : une meilleure organisation des services, un accès facile, des conseils, une orientation vers d'autres services plus adéquats qui répondent mieux aux besoins des patients, la création d'un protocole concernant l'incidence de violence.</p> <p>Avoir un nombre adéquat de ressources humaines.</p>	<p>La notion du manque d'effectifs ressort dans plusieurs études.</p>
---------------------------	--	----------	--	--	---

Article N°9:

Fujishiro, K., Gee, G. C., & de Castro, A. B. (2011). Associations of workplace aggression with work-related well-being among nurses in the Philippines. *American journal of public health, 101*(5), 861-867. doi:10.2105/AJPH.2009.188144.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre : Associations of workplace aggression with work-related well-being among nurses in the Philippine	
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les principales parties du texte.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Dans cette étude, les chercheurs ont étudié comment les agressions physiques et non physiques dans les lieux	

					de travail étaient liées à la santé des infirmières des Philippines.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X			
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La définition de l'agression en milieu de travail comme des actes nuisibles qui «infligent psychologiquement, émotionnellement et même parfois de la douleur physique » telle qu'elle est perçue par les personnes ciblées.	La violence sur les lieux de travail qu'elle soit physique ou verbale est souvent définie de manière différente dans les différentes études. D'ailleurs certains auteurs, mette l'accent sur ces différences de définitions comme une limite à estimer la fréquence de la violence sur les lieux de travail.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles	X				

	clairement formulées ?			<p>Il est mis en évidence dans différentes études que la violence en milieu de travail a un impact sur la santé de l'infirmière. il n'est pas mis en évidence clairement quels types de violence provoquent le plus de problématiques sur la santé. Le fait d'être atteint des deux types de violences (verbale/physique) augmenterait le risque d'impact sur la santé.</p> <p>Selon les auteurs, les personnels de la santé et plus particulièrement les infirmières sont souvent confrontés à ces deux</p>	
--	------------------------	--	--	--	--

				types de violence. La violence dans les lieux de travail est importante autant pour le travailleur, le patient que l'employeur (exemple : en cas d'agression en milieu de travail cela peut engendrer des absences du travailleur et donc une diminution des effectifs de soins ce qui peut nuire à la qualité des soins).	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X		Les auteurs de cette recherche comparent leurs résultats de la recherche menée dans le Minnesota.	Étude également prise pour les recherches son titre : « An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. »

Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X			C'est une étude avec un devis quantitatif.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Un échantillon d'infirmières participantes à la convention nationale de 2007 de l'Association des infirmières et infirmiers des Philippines. Un questionnaire administré a été donné aux 1000 premiers participants et 690 questionnaires sont revenus en retour donc ce qui indiquait un taux de réponse de 69%.	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X				
Collecte des données et	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Le questionnaire a été adapté de L'American	

mesures				<p>Nurses Association (ANA) fait en 2001 concernant une enquête sur la santé et la sécurité au travail.</p> <p>Les différentes questions posées aux participants étaient formulées dans l'étude. Par exemple, dans la dernière année avez-vous été agressé physiquement ou verbalement par un patient ?</p> <p>Comment évaluez-vous votre état physique par rapport à d'autres personnes de votre âge ?</p>	
---------	--	--	--	---	--

				<p>Durant la dernière année avez-vous subi des maladies ou blessures causées par votre profession ?</p> <p>Avez-vous manqué plus de deux jours de travail à cause de blessure ou maladie liée au travail ?etc.</p> <p>Des réponses aux choix multiples étaient proposées.</p>	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X		Pour les variables ils prenaient en considération l'âge, le type de milieu de travail, le temps passé dans les soins, etc.	
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?	X		Le questionnaire était anonyme.	

	-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?					
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			<p>Les participants avaient un âge médian de 42 ans. 35,45 travaillent dans un contexte éducatif et 23,1% dans un hôpital de soins aigus.</p> <p>La violence physique en milieu de travail durant la dernière année écoulée a été rapportée à 7,1% et la violence verbale à 34,1%. 8% ont évalué leur état de santé comme passable ou mauvais. Environ 30% à 40% des répondants ont indiqué qu'ils avaient</p>	<p>Dans les autres études, la violence verbale est souvent plus fréquente que la violence physique.</p>

				<p>connu des problèmes de santé liés au travail. Les personnes ayant subi la violence verbale étaient plus susceptibles de déclarer leur état de santé comme passable ou mauvais à 10,3% par rapport à celles qui n'ont pas connu la violence verbale à 5,7%.</p> <p>89,8% ont déclaré avoir subi la violence verbale en même temps que la violence physique ($p < 0,01$) ce qui engendre une bonne satisfaction de la statistique.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>En outre, celles qui ont déclaré avoir subi une agression physique étaient plus susceptibles d'avoir manqué plus de deux jours de travail (IC 95%) dans l'année écoulée.</p> <p>Cependant, les deux types d'agression engendrent des absences de travail.</p> <p>Le personnel qui passe d'avantage de temps auprès du patient (soins directs) et qui a beaucoup d'heures de travail par semaine peut éprouver plus de violence au niveau du milieu de travail.</p>	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire	X		Les résultats sont présentés sous forme de	

	(commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				tableau et retranscrits.	
Discussion	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Les auteurs comparent leurs résultats à d'autres études telles que la British National Health Service, ANA 2001 Santé et Enquête sur la sécurité, la recherche sur les infirmières du Minnesota citée plus haut dans l'analyse.	
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les chercheurs ont trouvé que les agressions physiques et verbales étaient associées à l'état de santé général et les problèmes de santé liés au travail chez les infirmières des Philippines. Le taux d'agressions physiques	

				<p>(7%) et verbales (34%) sont des taux similaires à d'autres études.</p> <p>Mais le fait que les termes et définitions de l'agression varient rend parfois les comparaisons précises difficiles.</p> <p>Néanmoins, des tendances transnationales indiquent que les infirmières rapportent des formes non physiques d'agression en milieu de travail plus que les agressions physiques.</p> <p>Les infirmières qui ont déclaré subir de la violence physique étaient plus susceptibles de manquer</p>	<p>L'étude met bien en évidence que la violence verbale est la plus fréquemment rencontrée, d'autres études l'avaient déjà démontré.</p> <p>Ce qui peut expliquer le taux plus élevé de violence verbale.</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>des jours de travail.</p> <p>La violence physique est souvent commise par des patients alors que la violence verbale peut également être commise par des collègues ou la famille.</p> <p>Certaines expériences de l'agression peuvent impliquer du stress. Le stress au travail a été un facteur de risque pour des problèmes de santé.</p> <p>Le problème des agressions sur les lieux de travail doit être considéré dans le contexte de la</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>pénurie d'infirmières et la qualité des soins aux patients. Car la recherche reprend des statistiques de l'étude du Minnesota qui déclarent que les agressions physiques et verbales engendrent que les infirmières quittent leur travail, sont transférées ou prennent un congé. Ce qui provoque une charge de travail accrue pour le reste du personnel, une situation qui peut compromettre la qualité des soins.</p>	
	<p>-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?</p>	X		<p>Pour les auteurs une limite de cette étude est de ne pas avoir évalué la durée et l'intensité de l'agression.</p>	

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Malheureusement, leur étude n'a pas évalué la source et la durée de l'agression en milieu de travail. Les études futures devraient selon les auteurs inclure ces deux aspects. Les études futures devraient également examiner les mécanismes par lesquels l'agression en milieu de travail augmente le risque de blessure/ maladie.	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				

<p>Evaluation globale</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>		<p>X</p>			
---------------------------	--	--	----------	--	--	--

Article N°10:

Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. *BMC psychiatry*, 6, 15. doi:10.1186/1471-244X-6-15.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: a prospective longitudinal study. Le titre met l'accent sur la problématique du stress post-traumatique du personnel des hôpitaux de santé mentale en lien avec les agressions des patients.	Peu d'études ont été faites sur le stress post-traumatique.

Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les différentes parties du corps du texte.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le but de la présente étude était d'évaluer l'évolution du syndrome de stress post-traumatique chez les membres du personnel des hôpitaux de santé mentale après un assaut des patients sur une période de six mois.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X			
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X			
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles	X				

	clairement formulées ?				La violence est un phénomène important dans les lieux de soins. Elle peut causer des blessures somatiques mais peut aussi avoir des conséquences post-traumatiques avec des taux élevés de stress et d'autres séquelles pour le personnel. Peu d'études ont présenté un rapport sur le syndrome de stress post-traumatique à la suite d'une violence de la part du patient.	
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?		X			Ce point peut-être expliqué par le fait que peu d'études sont faites sur ce thème.
Méthodes Devis de	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Une étude quantitative avec un devis de	

recherche					recherche longitudinale prospective.	
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			<p>Les chercheurs ont pris neuf institutions de santé mentale dans l'Etat de Rhénanie au Nord-Westphalie (Allemagne), ils ont recruté pour cette étude les membres du personnel (infirmières, médecins, etc.) qui ont rapporté des agressions commises par les patients au cours des six derniers mois.</p> <p>46 membres du personnel ont été agressés dans les neuf institutions les six derniers mois avant l'étude et ont consenti à participer</p>	

	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		X		à la recherche. Les auteurs mettent dans les limites de leurs études le fait que cela soit un petit échantillon car les personnes hésitent à répondre à des questions sur ce thème.	
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Au départ un questionnaire standardisé a été administré pour recueillir des données socio-démographiques, circonstance de l'agression, etc. Puis un premier entretien s'est fait face-à-face et un deuxième par téléphone à deux mois du rapport initial et à six mois.	

					La version allemande de l'impact de l'événement Scale-Revised (IES-R) a été utilisée pour mesurer le stress post-traumatique à la suite de l'agression. La version allemande également de la liste syndrome de stress post-traumatique –Civils (PCL-C) a été utilisée pour identifier les sujets ayant reçu un diagnostic du DSM-IV de trouble de stress post-traumatique.	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures	X			Les participants ont donné leur consentement par écrit. Les enquêteurs de la	

	appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			<p>recherche qui ont interrogé les participants étaient formés.</p> <p>L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de l'Université de Münster, en Allemagne.</p>	
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X		<p>46 membres du personnel. L'âge moyen était de 38 ans, 23 étaient des femmes et la majorité infirmières (70%).</p> <p>L'expérience professionnelle était en moyenne de 13 ans dans un hôpital de santé mentale.</p> <p>Après l'incident, 7 des 46 participants ont souffert de</p>	

				<p>graves lésions physiques (exemple : manque de conscience, os brisés, etc.), 28 participants des lésions faibles à modérées (exemple : éraflures, hématomes, etc.) et 11 participants ont signalé aucune lésion.</p> <p>Au début de l'étude 17% répondaient aux critères de diagnostic du syndrome de stress post-traumatique. Lors des entretiens à deux et six mois 11 individus se sont retirés de l'étude.</p> <p>La seule différence entre les participants et les non-participants était l'absence</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>au travail. Les non-participants ont déclaré 26,6 jours d'absence maladie tandis que les participants ont signalé 7,2 jours.</p> <p>Les femmes ont enregistré une hausse IES-R (instruments de mesures sur l'impact de l'événement) par rapport aux hommes et cela sur les trois entretiens durant l'étude.</p> <p>Lors des entretiens de deux et six mois le nombre de sujets présentant un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique</p>	<p>Dans d'autres études, il est mis en évidence que la femme est plus sensible aux violences par sa vulnérabilité.</p>
--	--	--	--	---	--

					avait diminué de 9% (à deux mois) et de 11% (à six mois).	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés dans des tableaux et sont retranscrits par écrit.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Les résultats sont comparés par rapport à d'autres recherches. Mais les auteurs mettent en évidence que les comparaisons précises peuvent-être difficiles car les instruments de mesures ne sont pas les mêmes. De plus, il y a actuellement peu de recherches sur ce thème.	

	<p>-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?</p>	<p>X</p>			<p>Jusqu'à six mois après une agression 10% des participants souffrent de stress post-traumatique (ce qui est considéré comme une minorité).</p> <p>Le syndrome de stress post-traumatique est plus élevé chez les femmes que chez les hommes cela peut être induit par leur vulnérabilité.</p> <p>La plus grande contrainte du syndrome de stress post-traumatique diminue souvent deux mois après l'agression.</p>	
--	--	----------	--	--	--	--

				Le symptôme d'évitement est souvent démontré et celui-ci pose difficulté car il pourrait être un bon prédicteur d'une évolution chronique du syndrome de stress post-traumatique.	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			La petite taille de l'échantillon est une limite de l'étude. La non-participation ou l'arrêt de l'étude ont été rencontrés dans des contextes similaires, ceux-ci peuvent s'expliquer car les personnes ont peur d'être stigmatisées après l'agression ou elles sont atteintes de symptômes du stress post-traumatique tel que l'évitement.	

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu Clair	Commentaires	Commentaires personnel
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			<p>Il n'est pas clair si des facteurs spécifiques pour l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique existent et s'ils sont en lien avec le contexte de la psychiatrie ?</p> <p>Comment soutenir le personnel agressé après un incident et surtout la façon de traiter le comportement d'évitement ?</p> <p>Quelles stratégies de préventions les institutions psychiatriques sont à développer par rapport à la</p>	Ce thème-là est encore peu étudié.

					gestion de la violence ? Quelles préventions peut ont avoir contre le stress post-traumatique ?	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	Des mesures prises par l'institution après les agressions devraient être nécessaires pour prévenir le syndrome de stress post-traumatique du personnel. Des stratégies visant à reconnaître et à signaler les séquelles psychologiques.	Des moyens peuvent être mis en place pour la pratique infirmière mais ils ne sont pas expliqués clairement.

Article N°11 :

Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 161(10), 1245-1248.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Titre: Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Le titre permet de comprendre que le problème étudié est la violence dans les services d'urgences, donc le contexte de l'étude nommée et la population sont les travailleurs de la santé.	Dans les études analysées les contextes de travail sont différents ce qui peut démontrer que la violence se rencontre dans diverses institutions de soins d'où un problème pour le personnel soignant.

Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les différentes parties de l'étude.	
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Les objectifs de cette étude étaient d'examiner les niveaux perçus de la violence dans un service d'urgence, d'obtenir des définitions de la violence pour les travailleurs de la santé et de déterminer les mécanismes d'adaptation et le potentiel des stratégies de prévention.	
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X				
Cadre théorique ou	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X			Les définitions de la violence au travail sont

conceptuel						souvent pas définies ou ont des définitions diverses.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Les visiteurs, les toxicomanies et les troubles psychiatriques sont parmi les principaux facteurs de la violence dans un service d'urgence. Cette violence pourrait avoir des conséquences sur les travailleurs telles que baisse de moral, colère, perte de confiance, épuisement professionnel, absences au travail, invalidité, changement d'emploi.	Dans les autres études, ces circonstances étaient également mises en évidence.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et	X			Ils ont comparé leur étude à celle faite en	

	recherches antérieures ?				Pennsylvanie également dans un service d'urgence.	
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X			C'est une étude quantitative.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			L'étude a été menée à l'Hôpital St-Paul, un établissement urbain au centre-ville de Vancouver qui prend en charge environ 55'000 patients par an. Il est ouvert 24h/24h. Le service comprend des médecins, des infirmières, une assistante sociale et le service de protection du personnel (la sécurité).	
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			X		Les auteurs ont mené leur étude sur un seul service d'urgence.

Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X		Un questionnaire a été distribué à tous les employés des urgences (163 personnes) et si des professionnels étaient absents le questionnaire était envoyé par la poste.	
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X		<p>Le questionnaire suscitait la perception, la gravité et le stress associé à la violence.</p> <p>Les réponses étaient de « 1 à 5 » de « pas grave à extrêmement sévère ». Le nombre d'épisodes de violence de l'année précédente, la fréquence des épisodes de violence, l'effet de la violence sur le rendement au travail, la</p>	

					<p>peur ultérieure des patients, la satisfaction et le choix de carrières.</p> <p>Enfin, les mécanismes d'adaptation du personnel et la valeur des stratégies de prévention ont été évalués.</p>	
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>Ils ont obtenu l'approbation du comité d'éthique pour l'expérimentation humaine à l'Hôpital St-Paul. De plus, le questionnaire était anonyme et confidentiel.</p>	
Résultats Traitement des données	<p>Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?</p>	X			<p>Sur les 162 questionnaires envoyés 106 personnes ont répondu ce qui équivaut à un taux de réponse de 65%.L'âge moyen était de 37 ans,</p>	

				<p>l'étude comprenait plus de femmes que d'hommes soit (63 femmes pour 43 hommes). Leurs expériences de travail étaient en moyenne de 9,2 ans et la majorité travaillait à plein temps.</p> <p>Le taux d'agression physique et verbale était pour tous les deux de 92%. 55% ont déclaré avoir subi une agression physique qu'ils estimaient la plus grave pour eux-mêmes durant la dernière année.</p> <p>Le degré de stress à la suite d'un épisode de violence a été évalué à</p>	<p>Les infirmières sont considérées comme une population à haut risque de</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>30% comme étant extrêmement sévère.</p> <p>Parmi ces professionnels, les infirmières et les services de protection (la sécurité) sont la population avec la plus forte proportion d'agression physique.</p> <p>68% ont déclaré une fréquence accrue de la violence au fil du temps et 60% ont évalué une augmentation de la sévérité de la violence au fil du temps.</p> <p>66% ont déclaré ne jamais rapporter de la violence</p>	<p>la violence également dans les autres études et cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles font des soins directs aux patients.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>verbale, 54% concernant la violence physique.</p> <p>38% ont déclaré avoir envisagé un emploi en dehors du système de soins en raison de la violence. 18 personnes sont parties du service des urgences, dont 12 ont déclaré qu'elles avaient quitté leur travail en raison de la violence.</p> <p>25% ont déclaré que le rendement de travail avait une déficience à la suite d'un incident de violence. 27% prennent des jours de congés pour cause de la violence.</p>	<p>La violence est une des conséquences de l'abandon d'un travail constatées et cela dans différentes études.</p> <p>L'efficacité du travailleur et les absences au travail à cause de la violence sont des notions déjà aperçues dans d'autres études.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>77% des participants déclaraient avoir peur des patients.</p> <p>49% des employés cachaient parfois leur identité face aux patients par rapport à la peur.</p> <p>Les victimes de violence déclaraient majoritairement l'appui/soutien des collègues plutôt que les mécanismes de soutien déjà en place. L'exercice physique, le sommeil, la famille et les amis étaient également des mécanismes d'adaptation les plus fréquents.</p>	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire	X		Les résultats retranscrits par écrit, sont sous forme	

	(commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				de graphique et tableaux.	
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		X			
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			La violence verbale et physique dans les services d'urgence est fréquente et sous-estimée et a une influence sur les conditions de travail du personnel. Les agressions physiques sont principalement connues par les infirmières et les services de protection du personnel (la sécurité).	

				<p>L'augmentation de la violence et de la fréquence n'est pas surprenante pour les auteurs, étant donné que les contacts avec les patients sont plus fréquents, qu'il y a plus de patients à risque de violence tels que les toxicomanes, alcooliques, malades mentaux.</p> <p>Des facteurs uniques de l'urgence tels que le délai d'attente, le stress, l'environnement bruyant, etc.</p>	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		Les chercheurs ont envoyé des rappels concernant le questionnaire ce qui aurait pu engendrer une	

					<p>augmentation des cas de violence évaluée.</p> <p>De plus, le contexte de l'urgence étant spécifique les résultats ne seront pas forcément comparables à d'autres milieux de soins.</p> <p>57 personnes n'ont pas répondu aux questionnaires et il se pourrait que ce soit à cause de cas de violence.</p>	
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires	Commentaires personnels
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Il y a peu d'attention sur les agents de sécurité. Les études futures doivent renforcer les programmes de formation de ce	

					<p>personnel.</p> <p>Des études futures devraient être menées concernant l'incidence réelle de la violence.</p> <p>L'évaluation des programmes de prévention et des mesures de sécurité. Les stratégies de dépistage des situations potentiellement violentes devraient être développées.</p>	
<p>Questions générales Présentation</p>	<p>-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?</p>	X				
<p>Evaluation</p>	<p>-L'étude procure-t-elle des</p>	X				

globale	résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				Étant donné que les victimes se confient à leurs collègues il faudrait mettre en place des temps et des compétences pour pratiquer des débriefings après des situations de violence.	
---------	---	--	--	--	--	--