

ALEKSIC Miljana, RODRIGUES PICOTO Daniela, SELVARAJAH Jenusiya

**Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers**

# **Violences aux urgences : Protéger ceux qui protègent**

*Quelles sont les stratégies mises en place pour maintenir la santé des infirmières  
lorsque les patients ont recours à de la violence à leur égard dans un service d'urgences ?*

Travail de Bachelor présenté à la  
Haute École de la Santé La Source

Lausanne

Juillet 2023

Sous la direction de Monsieur ZULAUF Bernard

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>I</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>III</b>
<b>AVIS AUX LECTEURS .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>V</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>VI</b>
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2. PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>1</b>
2.1. DÉFINITION ET CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA VIOLENCE.....	1
2.2. BASES LÉGALES .....	3
2.3. FACTEURS LIÉS AUX URGENCES .....	3
2.4. CONSÉQUENCES DE CES VIOLENCES.....	4
2.5. MESURES ADOPTÉES PAR LES HÔPITAUX ROMANDS .....	5
2.6. THÉORIE INFIRMIÈRE .....	6
<b>3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DES ARTICLES .....</b>	<b>6</b>
3.1. CHOIX DU SUJET .....	6
3.2. FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE .....	7
3.3. BASES DE DONNÉES .....	7
3.4. ÉLABORATION DE L'ÉQUATION DE RECHERCHE .....	7
3.4.1. <i>PUBMED</i> .....	8
3.4.2. <i>CINHAL</i> .....	9
3.5. DIAGRAMME DE FLUX.....	9
<b>4. PRÉSENTATION DES ARTICLES RETENUS .....</b>	<b>11</b>
<b>5. RÉSULTATS .....</b>	<b>13</b>

5.1. ARTICLE N°1.....	13
5.2. ARTICLE N°2.....	14
5.3. ARTICLE N°3.....	15
5.4. ARTICLE N°4.....	16
5.5. ARTICLE N°5.....	17
5.6. ARTICLE N°6.....	18
5.7. ARTICLE N°7.....	19
5.8. ARTICLE N°8.....	20
<b>6. COMPARAISON DES RÉSULTATS.....</b>	<b>21</b>
<b>7. DISCUSSION.....</b>	<b>29</b>
7.1. STRATÉGIES.....	29
7.1.1. <i>Stratégies institutionnelles</i> .....	29
7.1.2. <i>Stratégies organisationnelles</i> .....	30
7.1.3. <i>Stratégies individuelles</i> .....	31
7.2. SYNTHÈSE DE LA DISCUSSION.....	32
7.3. MOBILISATION DU MODÈLE THÉORIQUE.....	32
7.4. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE.....	33
7.5. SUGGESTIONS POUR LES RECHERCHES ULTÉRIEURES.....	34
7.6. FORCES ET FAIBLESSES.....	34
<b>8. CONCLUSION.....</b>	<b>35</b>
<b>9. RÉFÉRENCES.....</b>	<b>36</b>
<b>10. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>40</b>
<b>11. ANNEXES.....</b>	<b>41</b>
11.1. GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR ARTICLE QUALITATIF.....	41
11.2. GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR ARTICLE QUANTITATIF.....	43

## REMERCIEMENTS

---

Tout d'abord, nous tenons à remercier notre directeur de Travail de Bachelor, Monsieur Zulauf Bernard, professeur à l'Institut et Haute École de la Santé La Source, de nous avoir accompagné tout au long de l'élaboration de ce projet. Nous sommes reconnaissantes pour la liberté qu'il nous a accordée, sa précieuse orientation, sa disponibilité et son encadrement pédagogique qui ont contribué à approfondir notre réflexion de manière pragmatique. Grâce à son suivi attentif, nous avons pu mener à bien notre travail.

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers Monsieur Pallante Domenico, infirmier dans le service des urgences du CHUV, pour avoir gracieusement accepté d'être notre expert de terrain, lors de notre soutenance.

Nous souhaitons témoigner notre reconnaissance envers nos proches et nos familles pour leur soutien, leurs encouragements et leur bienveillance tout au long de la rédaction de ce Travail de Bachelor. Nous remercions également nos amis pour leur motivation et leur encouragement, ainsi que pour la relecture de ce travail.

Enfin, un grand merci à notre trinôme, pour les précieux moments que nous avons partagés, nos fous-rires et notre complicité. La présence et le soutien de chacune ont rendu cette expérience encore plus mémorable. Notre contribution respective à ce projet et notre amitié sont inestimables. Nous en sommes chacune très reconnaissantes.

## AVIS AUX LECTEURS

---

*Nous tenons à préciser que nous, Daniela, Jenusiya et Miljana, assumons pleinement la responsabilité de la rédaction et des conclusions de ce travail, qui n'engagent en aucun cas, la Haute École de la Santé La Source.*

*Nous attestons avoir réalisé ce travail de manière indépendante, sans avoir eu recours à d'autres sources que celles qui sont mentionnées dans les références et dans la bibliographie.*

*Tout au long de notre travail, pour faciliter la lecture et l'expression générale, nous avons fait usage du terme "infirmière". Ainsi, chaque fois que nous utilisons le terme "infirmière", cela comprend implicitement les professionnels infirmiers indépendamment du genre.*

## ABRÉVIATIONS

---

<b>CEDOC</b>	Centre de documentation
<b>CENA</b>	College of Emergency Nursing Australasia
<b>CHUV</b>	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
<b>CII</b>	Conseil International des Infirmières
<b>CINAHL</b>	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health
<b>COVID – 19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>CP</b>	Code pénal suisse
<b>DGOS</b>	Direction Générale de l'offre de soins
<b>DGINA</b>	Association Allemande pour la Médecine d'Urgence Interdisciplinaire et les Soins Aigus (traduction française)
<b>HeTop</b>	Health Terminology / Ontology Portal
<b>HUG</b>	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>LER QSSP</b>	Laboratoire d'Enseignement et de Recherche de Qualité des soins et Sécurité des Patients
<b>LTr</b>	Loi sur le travail
<b>MeSH</b>	Medical Subject Heading
<b>OLT 3</b>	Ordonnance 3 du Conseil fédéral relative à la Loi sur le travail
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONVS</b>	Observatoire National des Violences en milieu de Santé
<b>PICo</b>	Population, phénomène d'intérêt, contexte
<b>PubMed</b>	Public Access to Medline
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the social sciences (logiciel statistique)

## RÉSUMÉ

---

**Contexte** : La violence dans le service d'urgence est une problématique majeure, ayant un impact sur la santé physique et mentale du personnel soignant et sur la qualité des soins prodigués aux patients. Le dépistage et la détection de la violence ne sont pas toujours systématiques et les infirmières peuvent manquer de ressources et de connaissances pour y faire face. Il est essentiel de pouvoir identifier et mettre en place des stratégies efficaces pour faire face à ce type d'événement, dans le but de pouvoir adopter des mesures de préventions primaires, secondaires et tertiaires.

**But** : l'objectif de ce travail consiste à identifier les stratégies qui peuvent être mises en place pour préserver la santé des infirmières lorsqu'elles subissent de la violence de la part des patients dans un service d'urgence.

**Méthodologie** : Afin de répondre à la question de recherche, nous avons utilisé les bases de données pubmed et CINAHL pour sélectionner huit articles. Pour garantir la pertinence des articles choisis, nous avons appliqué des critères d'inclusion et d'exclusion, afin de préciser nos recherches et de cibler des stratégies spécifiques à la profession infirmière. Dans notre réflexion, nous avons également exploité la théorie infirmière de Callista Roy pour étayer notre analyse.

**Principaux résultats** : De nombreux articles traitent de la violence des patients à l'encontre des professionnels de la santé, parmi lesquels nous avons identifié quatre articles qualitatifs et quatre articles quantitatifs, publiés entre 2020 et 2023. Les principaux résultats indiquent que les stratégies existantes telles que la formation, le signalement, les protocoles, l'aménagement de l'environnement des urgences ainsi que la sensibilisation ne sont pas toujours suffisantes pour préserver la santé des infirmières. Les articles mentionnent la nécessité de prendre connaissance de ces mesures, de sensibiliser, d'évaluer ainsi que d'améliorer ces différentes stratégies.

**Conclusion** : En résumé, à travers l'analyse des huit articles analysés, il ressort que les stratégies institutionnelles, organisationnelles et individuelles mises en œuvre au niveau de la prévention primaire, secondaire et tertiaire sont interreliées. La violence envers les infirmières aux urgences demeure un sujet d'actualité, régulièrement étudié. Toutefois, il est crucial d'évaluer les mesures existantes en Suisse afin d'améliorer et renforcer les stratégies actuelles, dans le but de favoriser un environnement de travail plus sûr et respectueux.

**Mots clés** : Soins Infirmiers, Infirmières, Violence, Violence au travail, Stratégies, Santé, Service d'urgence.

## 1. INTRODUCTION

---

La perte de patience due au temps d'attente ou la remise en question de la prise en soins, suivies de menaces, injures, agressivités sont des éléments qui font parties des violences qui ont été entendues ou observées durant nos expériences en stage.

Le personnel soignant est en contact direct avec le patient et peut être amené à gérer des situations critiques, qui peuvent être parfois violentes. Le sujet de la violence suscite notre intérêt et soulève un questionnement car, dans un premier temps, il ne semble pas être de pair avec le lieu où l'on vient se faire soigner. Cependant, cela peut être courant dans certaines situations et peut contribuer à sa banalisation.

Durant nos études, nous avons eu des cours liés à la thématique de la violence et de l'agressivité qui ont suscité davantage notre intérêt sur le sujet. En effet, nous avons pu suivre un cours sur la thématique des violences aux urgences qui nous a questionné sur les conditions de travail d'une profession qui sera bientôt la nôtre. Lorsque l'on s'engage comme infirmière, l'idée de venir en aide aux patients et les soigner n'est pas associée avec l'idée d'être insultée, injuriée, menacée, bousculée ou frappée. Ces éléments peuvent créer des appréhensions de notre part et nous questionner sur la manière de prendre en soin le patient, l'impact au niveau de la qualité des soins, l'accès aux soins mais également sur les conditions de travail ainsi que la santé mentale des professionnels.

Pour ce faire, nous allons tout d'abord aborder différents concepts clés de la violence dans le service des urgences. Le cheminement de la problématique de la violence aux urgences nous amènera à l'élaboration de notre question de recherche. La méthodologie permettra ensuite de mettre en avant les bases de données employées ainsi que les équations de recherche utilisées pour la sélection de nos articles. Les articles retenus seront analysés puis exposés sous forme de tableau comparatif. Par la suite, une discussion approfondie sera amenée afin de répondre à notre question de recherche, avec la mobilisation du cadre théorique et l'apport des recommandations pour la pratique et les recherches ultérieures. Finalement, nous concluons par les forces et faiblesses de notre travail et son impact sur nos apprentissages.

## 2. PROBLÉMATIQUE

---

### 2.1. DÉFINITION ET CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA VIOLENCE

Afin de mieux appréhender le phénomène de violence qui sera abordé dans ce Travail de Bachelor, il est essentiel de clarifier les concepts clés.

La violence est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2002), comme :

L'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée 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 mal-développement ou une carence (p.3).



Cette définition ouvre différents aspects. Les actes de violence peuvent prendre diverses formes, se produire dans différents contextes et entraîner diverses conséquences. Il convient de souligner que la violence dirigée envers soi-même ne sera pas traitée dans cette revue.

Puisque les violences seront abordées dans un contexte professionnel, il est important de distinguer la violence au travail. Elle se définit comme étant des « incidents où le personnel est maltraité, menacé ou agressé dans le cours de son activité professionnelle, [...] incidents qui mettent en danger sa sécurité, son bien-être ou sa santé » (Organisation internationale du Travail & al., 2002, cité dans Conseil International des Infirmières [CII], 2017, p.1). Le CII (2017), indique que la violence peut prendre différentes formes telles que des « agressions ou de mauvais traitements de nature sexuelle, physique et/ou verbale, d'intimidation ou de harcèlement dans des circonstances professionnelles » (p. 1). Les auteurs de ces violences peuvent être des individus « internes » tels que des collègues ou des supérieurs hiérarchiques, ou des personnes « externes » telles que les patients et les visiteurs (Magnavita & Heponiemi, 2011). Dans ce travail, il sera question de se concentrer sur les violences physiques ou verbales subies par les infirmières de la part des patients dans le contexte spécifique des urgences.

Avant d'aborder l'impact de cette problématique, il est pertinent de souligner qu'il existe une échelle de gravité pour évaluer les atteintes aux personnes, classant les actes de violence en quatre niveaux (Direction générale de l'offre de soins [DGOS], 2023). Le premier niveau englobe les injures, les insultes et les provocations sans menace. Le deuxième niveau inclut « les menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menace de mort et port d'armes ». Le troisième niveau concerne les actes de violences intentionnelles tels que les agressions physiques (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), les menaces avec armes et les agressions sexuelles. Enfin, le dernier niveau englobe les actes de violences avec armes par nature (armes à feu, armes blanches), ainsi que les viols et tous autres crimes qualifiés comme tel.

En ce qui concerne les données épidémiologiques, les Hôpitaux Universitaires de Genève [HUG] (2016) ont publié un dossier de presse intitulé « Lutte contre les menaces et agressions à l'encontre des collaborateurs ». Entre janvier 2013 et juillet 2016, un total de 99 collaborateurs ont subi des violences, dont 60 % ont nécessité l'intervention physique du Service de Prévention-Sécurité-Surveillance [SPSS]. Les services les plus touchés par ces agressions sont le service de psychiatrie en première position, suivi par le service des urgences adultes. Quant au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois [CHUV] (2017), il déplore, en 2017, 962 cas de violence signalés par le personnel.

Les données suisses, étant peu étayées sur ce phénomène, des données françaises seront utilisées permettant d'avoir une idée de l'ampleur de la violence, bien que le contexte socio-économique et de santé soit bien différent. L'Observatoire National des Violences en milieu de Santé [ONVS] (2022), a recensé en France, pour l'année 2021, 19 328 cas de violences signalés, dont 84 % concernent le personnel. Les services d'urgence se situent à la troisième place des services les plus touchés, représentant 12,2 % des signalements. En tête de liste, on retrouve les services de psychiatrie, qui représentent 22,2 % des signalements, suivis des unités de soins de longue durée, qui comptent 12,5 % des signalements. Les violences physiques et menaces avec arme représentent 46,7 % des déclarations et le niveau un de l'échelle de gravité représentent 32,1 %. Le niveau deux concerne 18,3 % des déclarations, tandis que le niveau quatre est associé à 2,9 % des cas signalés.

## 2.2. BASES LÉGALES

En Suisse, la violence au travail est régie par un cadre législatif comprenant diverses lois et ordonnances fédérales. Selon l'art. 6 de la Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail [LTr], les employeurs sont tenus de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de leurs travailleurs. Le chapitre 1 de l'Ordonnance 3 du 18 août 1993 sur la Loi sur le travail [OLT 3], précise les mesures spécifiques que les employeurs doivent prendre afin de garantir la sécurité et la santé de leurs travailleurs. Le Code Pénal Suisse [CP] (1937), comprend également des dispositions légales visant à protéger la santé, l'intégrité et la sécurité des individus contre différents types de violences, avec des sanctions pouvant aller de l'amende à l'emprisonnement.

Selon le CII (2012), « les infirmières ont le droit de pratiquer dans un environnement de pratique favorable, garant de leur sûreté personnelle, exempt de violence, d'abus, de menaces ou d'intimidation, et au sein duquel elles n'ont pas besoin de représailles » (p. 2). Cette responsabilité s'étend également au patient, qui doit contribuer au bon déroulement des soins en évitant toute forme de violence envers le personnel soignant. De plus, il incombe à l'institution de veiller à ce que son personnel travaille dans un environnement favorable à la réalisation efficace de ses activités.

## 2.3. FACTEURS LIÉS AUX URGENCES

Lorsque les données épidémiologiques sont examinées, il est clair que le service des urgences est l'un des services les plus impacté par la violence au travail. Cela soulève la question de savoir pourquoi ce service est spécifiquement touché, par rapport à de nombreux autres services hospitaliers.

Selon Darawad et al., (2015), il est noté que la détresse émotionnelle et les préjugés ressentis par les patients et leurs accompagnants face à leur situation d'urgence peuvent les conduire à adopter un comportement agressif. Le CII (2017), indique que les facteurs de violence peuvent être liés aux circonstances, ou être « de nature organisationnelle, interactionnelle, structurelle et sociétale » (p.1). Selon Fesler (2022), les facteurs principaux à l'origine de la violence dans les milieux hospitaliers sont les relations entre les soignants, les patients et les accompagnants, la qualité de la prise en soins, les conditions d'hospitalisation, l'organisation des soins, l'architecture et l'aménagement des services, ainsi que l'accueil et la sécurité des lieux.

Plusieurs facteurs liés à l'auteur de la violence peuvent être mis en évidence. Les patients aux urgences sont souvent confrontés à des situations de stress et d'urgence qui peuvent provoquer de l'anxiété, de l'agitation et de l'agressivité (Ferns & al., 2006). Spelten et al., (2020), identifient plusieurs auteurs de violence dans les services d'urgence. Il s'agit notamment de patients frustrés, stressés ou peu familiers avec le système de santé. Le reproche relatif à la prise en soins du patient, le refus de soins et le temps d'attente sont les motifs de violence les plus fréquemment identifiés (ONVS, 2022). Plusieurs facteurs environnementaux et sociétaux peuvent contribuer à l'émergence de la violence, tels que la consommation de substances psychoactives comme les drogues et l'alcool. Les personnes souffrant des troubles mentaux et physiques seraient également un facteur contribuant à la violence dans les services de soins (Timmins & al., 2023 ; Spelten & al., 2020).

La communication peut être comme un atout pour désamorcer la violence, mais elle peut également être la raison de malentendus, de confusions et de frustrations, ce qui peut mener à des comportements violents (Gates & al., 2011). De plus, le manque de formation et de préparation pour faire face aux comportements violents du personnel soignant peut faire augmenter leur vulnérabilité (Gates & al., 2011).

La surcharge de travail dans un service d'urgence et le sous-effectif des professionnels de la santé peuvent faire augmenter la pression et le stress sur ces derniers et favoriser les comportements d'agressivité de la part des patients (Ferns & al., 2006). La surpopulation de patients dans les services d'urgence ainsi que l'infrastructure de celles-ci agissent également comme des facteurs clés contribuant à l'émergence de la violence (Angland & al., 2013).

Cette combinaison de facteurs peut conduire à l'adoption d'attitudes agressives et violentes envers le personnel de santé. Il est indéniable que cela a des conséquences sur la santé et le bien-être des infirmières.

## 2.4. CONSÉQUENCES DE CES VIOLENCES

Les infirmières sont régulièrement exposées à la violence, ceci en raison de leur contact étroit avec des patients en souffrance avec un besoin urgent en soins médicaux, ainsi que de leur rôle crucial dans la prise en soin (Timmins & al., 2023). En tant que premiers professionnels de santé à entrer en contact avec les patients aux urgences, les infirmières sont particulièrement vulnérables en ce qui concerne leur santé et leur bien-être. Cependant, il est important de noter que la violence ne touche pas uniquement les infirmières mais également les patients et les institutions.

Selon une méta-analyse menée par Lanctôt et Guay (2014), basée sur l'examen de 68 articles, plusieurs conséquences ont été clairement identifiées à la suite de la violence perpétrée au sein du milieu professionnel. Les soignants sont, dans ce contexte, les principales victimes de ces incidents. Les résultats mettent en évidence qu'ils peuvent subir des conséquences physiques telles que des blessures, des morsures ou des contusions. Sur le plan psychologique et émotionnel, ils peuvent développer des troubles de stress post-traumatiques, une hypervigilance, des symptômes dépressifs, des problèmes de sommeil, de l'irritabilité, de la colère, de la frustration et de l'anxiété. La satisfaction au travail et le désir de quitter leur emploi sont également étroitement liés à la violence subie dans ce contexte. Cette exposition à la violence peut avoir un impact sur la santé mentale et physique du personnel soignant, et donc nuire à la qualité des prestations de soins (Timmins & al., 2023). Cela impacte donc directement le patient. Des erreurs médicales (CII, 2017) et une diminution de l'engagement envers les patients (Lanctôt & Guay, 2014) peuvent être des événements indésirables provoqués par ces situations.

Lorsque ces premières victimes sont affectées, les conséquences se répercutent également sur l'institution. Hillbrand et al. (cité par Lanctôt & Guay, 2014), ont observé « que les blessures liées à la violence au travail ont causé 3 757 jours d'absence dans un hôpital au cours d'une période de trois ans, ce qui a engendré un coût supérieur à un demi-million de dollars (2,2 % du budget de l'établissement) » (p. 498). Les coûts financiers augmentent considérablement comme le montre l'étude de Speroni et al. (2014), qui ont constaté que « sur les 106 infirmières ayant signalé des blessures, les frais totaux pour les 30 (28,3 %) nécessitant un traitement étaient de 94 156 \$ » (p. 226).

## 2.5. MESURES ADOPTÉES PAR LES HÔPITAUX ROMANDS

Les HUG et le CHUV ont mis en place diverses mesures visant à prévenir et gérer les actes de violence à l'encontre des soignants au sein des services hospitaliers. Dans cette section, quelques-unes d'entre elles seront présentées.

Au niveau de la prévention, les deux hôpitaux ont déployé des agents de sécurité sur différents sites afin de garantir la sécurité des collaborateurs, des patients et des visiteurs (CHUV, 2017 ; HUG, 2016). Leur présence, leur permettant d'assurer une surveillance régulière des services et des bâtiments, constitue souvent une mesure dissuasive contre toute forme de violence. De plus, des systèmes d'alarmes contre les agressions ont été instaurés, ce qui permet d'alerter d'autres soignants, en cas de besoin, afin qu'ils puissent intervenir en renfort (Conseil d'État du canton de Vaud, 2011 ; HUG, 2016). Conformément à la politique du CHUV (communication personnelle, 2015) et des HUG (2016), toute forme de violence envers les employés est strictement interdite. Les institutions ont adopté une position ferme, soutenue par la mise en place d'une politique de tolérance zéro, accompagnée d'affiches ou de panneaux visant à sensibiliser les patients et les visiteurs (Conseil d'État du canton de Vaud, 2011 ; HUG, 2016).

Au niveau de la gestion, les deux hôpitaux proposent des formations axées sur la prévention et la gestion de la violence, dans le but de sensibiliser et renforcer les compétences relationnelles, cliniques et sécuritaires des professionnels de la santé. (CHUV, 2023). Les deux institutions présentent des protocoles et des directives concernant les situations de violence envers les collaborateurs, qu'il s'agisse de patients, de proches ou de personnes externes (CHUV, communication personnelle, 2015 ; Margairaz & Levasseur-Racine, 2007). Ces protocoles exposent la politique institutionnelle ainsi que les procédures à suivre en cas d'incident comportant des actes de violences (CHUV, communication personnelle, 2015). Ils servent de guide au personnel lors de tels événements ou à leur suite.

Au niveau du suivi des actes de violence, les institutions encouragent les victimes à signaler tous les incidents de violences. (Conseil d'État du canton de Vaud, 2011 ; HUG 2016). Ces signalements permettent à l'institution de mettre en place des mesures de suivi et de soutien appropriées pour le personnel affecté, en s'appuyant sur les différentes ressources de l'hôpital telles que le service juridique, l'unité de médecine des violences, les soins d'urgence ou les ressources humaines. Par exemple, depuis 2015, le CHUV propose un « *espace collaborateurs* », dédié à l'accueil des collaborateurs rencontrant des difficultés professionnelles (CHUV, 2017). Les HUG, quant à eux, disposent du « Service de santé du personnel » (Escard, 2021). Ces espaces offrent un cadre de confiance et de médiation pour tous les professionnels ayant besoin d'un soutien psychologique ou d'une écoute attentive. Ce soutien peut inclure une évaluation de la situation et un accompagnement personnalisé visant à aider la personne à reprendre progressivement son activité professionnelle. Selon les directives institutionnelles (CHUV, communication personnelle, 2015 ; Margairaz & Levasseur-Racine, 2007), si les circonstances relatées correspondent à l'infraction de "violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires", prévue à l'article 285 du Code Pénal, il est envisageable d'introduire une plainte pénale collective en faveur de l'institution, à condition que certaines exigences juridiques soient satisfaites.

Ces quelques mesures exposées visent à minimiser les impacts négatifs de l'incident sur la santé mentale, physique et d'assurer un bien-être au travail.

## 2.6. THÉORIE INFIRMIÈRE

La théorie de Callista Roy, dans le contexte de cette problématique, s'avère être un cadre de référence approprié. En effet, cette théorie permet d'avoir une vision holistique sur la manière dont les individus font face à des situations stressantes comme celle de la violence aux urgences.

L'école des effets souhaités selon Roy perçoit la personne ou le groupe comme un système holistique d'adaptation qui utilise des processus de coping (Roy, 2009). Elle est inspirée des concepts de l'humanisme et de la « véritivité » que Roy définit comme étant l'affirmation d'un but commun à l'existence humaine, à savoir, un engagement au rehaussement des processus de vie grâce à l'adaptation (Roy, 1988). Elle perçoit la personne, la famille ou la communauté comme un « être biopsychosocial en interaction constante avec un environnement changeant et ayant quatre modes d'adaptation interreliés : physiologique, concept de soi, fonction selon les rôles et interdépendance » (Pepin, Kérouac, Ducharme et Bourbonnais, 2017, p. 78). La personne s'adapte aux changements de l'environnement ou répond aux stimuli en se servant de mécanismes d'adaptation innés ou acquis, lesquels sont biologiques, psychologiques et sociaux. L'adaptation de la personne dépend des influences environnementales, ou stimuli, auxquels elle est exposée et de son niveau d'adaptation (Pepin et al., 2017, p. 62). Cela signifie que la personne, en tant que système, a la capacité de s'ajuster efficacement aux changements de l'environnement (Roy, 1997). L'environnement est conceptualisé comme un « ensemble de circonstances, de situations et d'influences pouvant modifier ou influencer l'apparition de comportements spécifiques de personnes ou de groupes » (Pepin et al. 2017, p. 63). Les soins infirmiers ont pour objectif de favoriser la promotion de l'adaptation de la personne en évaluant les comportements et les facteurs influençant les capacités d'adaptation dans les quatre modes et d'intervenir pour élargir ces capacités et améliorer les interactions avec l'environnement (Pepin et al. 2017, p. 78).

L'élaboration de ce travail sur la base de cette théorie permettrait d'identifier et analyser les stratégies que les infirmières utiliseraient dans des situations de violence de la part des patients aux urgences. Cela permettrait de les préparer à gérer ces situations, à contribuer à l'amélioration de leur santé et de la qualité des soins aux patients.

## 3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DES ARTICLES

### 3.1. CHOIX DU SUJET

Ce travail a débuté en juin 2022, avec la recherche d'une thématique qui, à travers nos expériences et notre formation, nous paraissait pertinente et importante à traiter pour réaliser une revue de littérature. C'est le sujet des violences de manière générale qui nous a convenu. La thématique s'est ensuite précisée et le sujet principal des violences faites aux infirmières travaillant aux urgences a émergé. Nous avons donc contacté notre directeur de Travail de Bachelor, du Laboratoire d'Enseignement et de Recherche de Qualité des Soins et Sécurité des Patients (LER QSSP), pour réaliser une première discussion sur le travail de recherche. Après des consultations de diverses documentations autour de la thématique générale, notre question de recherche a été formulé.

### 3.2. FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE

Après avoir réalisé une liste des termes pertinents et restreints de notre sujet d'étude, nous avons utilisé le modèle PICO pour établir notre question de recherche :

<b>P</b> : Population	Infirmières ayant vécu des situations de violence de la part des patients
<b>I</b> : Phénomène d'intérêt :	Stratégies pour maintenir la santé
<b>Co</b> : Contexte	Service des urgences

**Tableau 1** : Population – Phénomène d'Intérêt – Contexte

Grâce à cette étape, nous avons pu formuler une première ébauche de notre question de recherche. Elle a pu être finalisée et approuvée par notre directeur de Travail de Bachelor en avril 2023. La question de recherche est la suivante :

**« Quelles sont les stratégies mises en place pour maintenir la santé des infirmières lorsque les patients ont recours à de la violence à leur égard dans un service d'urgences ? »**

### 3.3. BASES DE DONNÉES

Après avoir formulé et validé notre question de recherche, nous avons cherché nos articles scientifiques sur les bases de données suivantes : PubMed (Medline) et CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

### 3.4. ÉLABORATION DE L'ÉQUATION DE RECHERCHE

Afin d'établir nos équations de recherche, nous avons déterminé, à l'aide de notre PICO, des concepts clés liés à notre problématique en français. Suite à cela, nous avons traduit ces concepts grâce à l'outil HeTop afin d'avoir des descripteurs correspondant à la base de données PubMed. Pour CINAHL, nous avons repris les descripteurs proposés par l'outil HeTop et vérifié qu'ils correspondent au « Subject Headings » de la base de données CINAHL. Une fois la liste des termes établie, nous avons procédé au développement de notre équation de recherche.

Pour les deux bases de données, nous avons tenté de faire des équations de recherche en utilisant des opérateurs booléens « OR » entre les descripteurs mais cela nous donnait un nombre incalculable d'articles. Il était donc plus complexe de pouvoir procéder à une sélection d'articles. Nous avons donc procédé à des équations de recherche plus courtes avec des opérateurs booléens « AND », ce qui diminuait le nombre de résultat obtenu et facilitait nos recherches d'articles. Nous avons également décidé d'élargir les recherches en utilisant les concept clés en thématique libre plutôt qu'en « MeSH Terms » dans l'équation de recherche. Le terme de stratégies englobe tous les aspects de prévention, de gestion et de suivi. Cependant, nous avons choisi de l'exclure de notre équation de recherche, car son inclusion générerait des résultats qui s'éloignait de notre thématique des violences dans les services

d'urgence. De plus, en tant que descripteur dans les bases de données, ce terme n'incluait pas tous ces aspects.

Pour la sélection d'articles, nous avons décidé de choisir uniquement des articles en français ou en anglais. De plus, nous avons exclu les études dans les pays en guerre ou dans les pays où les perceptions et les manifestations de violence variaient en fonction des facteurs culturels et sociaux spécifiques afin de garantir une homogénéité dans notre analyse.

### 3.4.1. PUBMED

Thématique	Mots-clés en FR	Mots traduits en EN (HeTop)	Descripteurs PubMed
Infirmières ayant vécu des situations de violence de la part des patients	Infirmière	Nurse	Nurse, <b>Nursing staff</b>
	Violence	Violence	Violence
	Violence au travail	Workplace violence	<b>Workplace violence</b>
Stratégies pour maintenir la santé	Stratégies	Strategies	Coping skills, <b>Adaptation, psychological</b>
	Santé	Health	Health
Service des urgences	Urgences	Emergency Emergency department	<b>Emergency service, Hospital</b>
<b>Équation de recherche 1 : 91 résultats</b>			
<b>((“Emergency service, hospital”) AND (“workplace violence”) AND (“nursing staff”))</b>			
<b>Équation de recherche 2 : 9 résultats</b>			
<b>((Workplace violence) AND (nursing staff) AND (emergency service, hospital) AND (adaptation, psychological))</b>			
<b>Filtres utilisés :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats par année : 2013 - 2023</li> <li>- Disponibilité du texte : Texte intégral</li> </ul>			

**Tableau 2 : Stratégies de recherche dans PubMed**

### 3.4.2. CINHAL

Thématique	Mots-clés en FR	Traduction en EN (HeTop)	Descripteurs correspondant au « CINHAL SUBJECT HEADINGS »
Infirmières ayant vécu des situations de violence de la part des patients	Infirmières Violence Violence au travail	Nurse Violence Workplace violence	Nurses, Emergency nurse practitioners Violence Workplace violence
Stratégies pour maintenir la santé	Stratégies Santé	Strategies Health	Coping Health
Service des urgences	Service d'urgence Urgences	Emergency department Emergency	Emergency service Emergencies
<b>Équation de recherche 1 : 96 résultats</b>			
<b>((“Nurses”) AND (“Emergency service”) AND (“Workplace violence”))</b>			
<b>Équation de recherche 2 : 12 résultats</b>			
<b>((Emergency service) AND (Coping) AND (violence))</b>			
<b>Filtres utilisés:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Date de publication : 2013 - 2023</li> <li>- Disponibilité du texte : Texte intégral</li> </ul>			

**Tableau 3 : stratégies de recherche dans CINHAL**

### 3.5. DIAGRAMME DE FLUX

Nous avons décidé d'utiliser le diagramme de flux afin de visualiser la sélection de nos articles scientifiques dans les deux bases de données. Ce schéma permet de mettre en évidence les différentes étapes par lesquelles nous sommes passées pour choisir les articles répondant à notre question de recherche. Nous avons procédé par les étapes suivantes : identification, sélection, éligibilité et pour finir l'inclusion.



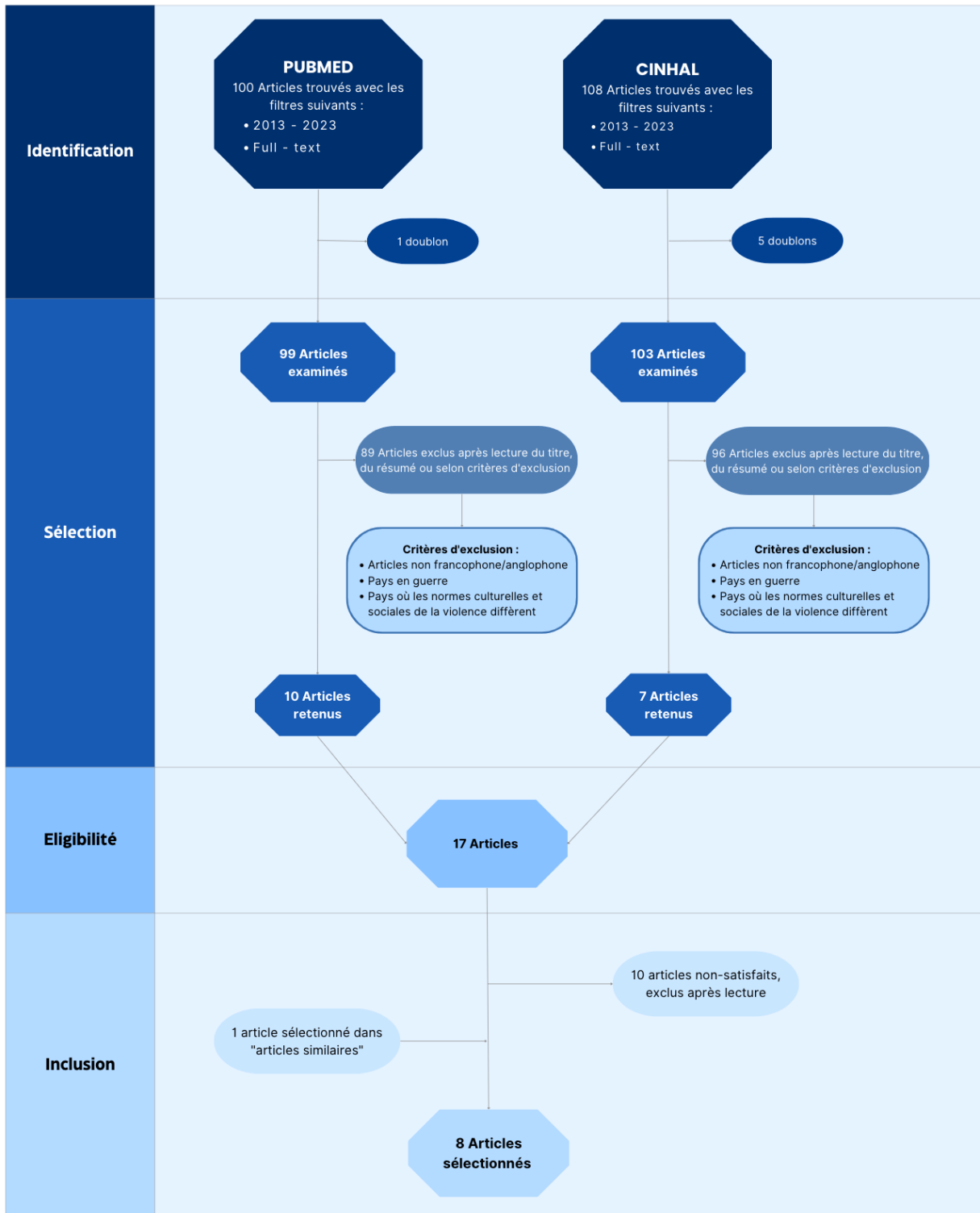


Figure 1 : Diagramme de flux

#### 4. PRÉSENTATION DES ARTICLES RETENUS

N°	RÉFÉRENCES	BASES DE DONNÉES	DATE	LIEU
1	Schablon, A., Kersten, J. F., Nienhaus, A., Kottkamp, H. W., Schnieder, W., Ullrich, G., Schäfer, K., Ritzenhöfer, L., Peters, C., & Wirth, T. (2022). Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(9), Art. 9. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19094945">https://doi.org/10.3390/ijerph19094945</a>	PubMed Quantitatif	2022	ALLEMAGNE
2	Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> , 23(1), 97. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z">https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z</a>	PubMed Qualitatif	2023	ALLEMAGNE
3	Han, C.-Y., Chen, L.-C., Lin, C.-C., Goopy, S., & Lee, H.-L. (2021). How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence : A Grounded Theory Study. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 53(5), 533-541. <a href="https://doi.org/10.1111/jnu.12668">https://doi.org/10.1111/jnu.12668</a>	CINHAL Qualitatif	2021	TAIWAN
4	Öztaş, İ., Yava, A., & Koyuncu, A. (2023). Exposure of Emergency Nurses to Workplace Violence and Their Coping Strategies: A Cross-Sectional Design. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 49(3), 441-449. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002">https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002</a>	PubMed Quantitatif	2023	TURQUIE

5	Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., & Turkelson, C. (2020). Report and Prevent : A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 46(3), 338-344.e7. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010">https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010</a>	PubMed Quantitatif	2020	ÉTATS-UNIS
6	Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses : A qualitative study. BMC Emergency Medicine, 21(1), 19. <a href="https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7">https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7</a>	PubMed Qualitatif	2021	AUSTRALIE
7	Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses : A Cluster-Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(5), Art. 5. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19052835">https://doi.org/10.3390/ijerph19052835</a>	PubMed Quantitatif	2022	TAIWAN
8	Cabilan, C. J., Eley, R., Snoswell, C. L., & Johnston, A. N. B. (2021). What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. Journal of Nursing Management, 29(8), 2104-2113. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.13294">https://doi.org/10.1111/jonm.13294</a>	PubMed Qualitatif	2021	AUSTRALIE

**Tableau 4** : Présentation des articles retenus

## 5. RÉSULTATS

### 5.1. ARTICLE N°1

**Schablon, A., Kersten, J. F., Nienhaus, A., Kottkamp, H. W., Schnieder, W., Ullrich, G., Schäfer, K., Ritzenhöfer, L., Peters, C., & Wirth, T. (2022). Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Art. 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094945>**

**Contexte et but :** Cette étude quantitative menée en Allemagne a été publiée en 2022. Elle a pour objectif de rassembler des données sur la fréquence des incidents violents perpétrés par les patients ou leurs proches envers les employés des services des urgences. Elle permet également d'établir un lien entre cette fréquence et le risque possible d'épuisement professionnel associé à un niveau de stress élevé. Pour terminer, la collecte de données permet de considérer le rôle de la résilience comme ressource face à l'épuisement professionnel.

**Population :** 349 participants ont été sélectionnés, à travers une association allemande pour la médecine d'urgence interdisciplinaire et les soins aigus (DGINA). Les participants comprenaient du personnel infirmier, des médecins, des ambulanciers, des postes de direction ainsi que des professionnels non médicaux travaillant dans le domaine des urgences.

**Outils et interventions menées :** Les auteurs ont mené cette étude transversale sous la forme d'une enquête en ligne. La collecte de données s'est déroulée à travers un questionnaire dans toute l'Allemagne, durant la période de septembre à décembre 2020. Les principales thématiques du questionnaire étaient la violence et son impact, l'épuisement professionnel, le bien-être, la capacité au travail et la résilience. Étant donné que la collecte de données était anonyme, la participation d'un comité éthique n'a pas été envisagée.

**Résultats :** Les résultats de cette étude mettent en évidence une prévalence élevée des incidents de violence physique et verbale de la part des patients et de leur famille dans les services d'urgence, imputant le travail de plus de la moitié des répondants. 40 % des répondants se sentent impuissants face à de telles situations. Malgré la mise en place de mesures par les institutions, un quart ne sont pas au courant des mesures disponibles pour faire face à ces situations. Il est mentionné que les collègues fournissent les trois quarts du soutien nécessaire. Par ailleurs, 60 % des participants ont déclaré que la direction n'avait pas adopté une position claire face à ces incidents. En ce qui concerne l'épuisement professionnel, 42 % des participants présentaient un risque modéré à élevé. Cependant, il n'est pas statistiquement significatif, qu'il soit relié à la fréquence élevée des incidents de violences de la part des patients, ou de leurs proches. Toutefois, lorsque les employés se sentent bien préparés à faire face à ces incidents, cela agit comme facteur protecteur contre l'épuisement professionnel. Par ailleurs, le rôle de la résilience comme facteur protecteur contre un risque élevé à l'épuisement professionnel a également pu être mis en évidence.

**Forces et faiblesses :** Cet article récent mené dans un pays limitrophe à la Suisse permet de faire un parallèle plus aisément au système de santé suisse. L'élaboration des liens entre l'incident et ses conséquences permet de comprendre comment aborder la violence dans le

contexte des urgences. Cependant, la conception transversale de cet article ne permet pas d'établir des relations de cause à effet.

## 5.2. ARTICLE N°2

**Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z>**

**Contexte et but :** Cette étude qualitative est réalisée en Allemagne et publiée en 2023. Son but est d'explorer la manière dont les employés perçoivent les mesures de prévention de la violence et des agressions dans les services d'urgences allemands, en mettant l'accent sur les mesures environnementales, organisationnelles et individuelles.

**Population :** Cet article cible les infirmières et les médecins travaillant dans les services d'urgences, avec une répartition égale entre les deux professions. Les participants proviennent de 19 services d'urgence, répartis dans 8 états fédéraux en Allemagne.

**Outils et interventions menées :** 27 entretiens semi-structurés ont été réalisés par une chercheuse formée en santé publique entre juin et septembre 2021. Ces entretiens ont été menés par téléphone en raison de la pandémie de COVID-19. Les données recueillies ont été analysées qualitativement en utilisant l'approche de structuration du contenu de Mayring. L'approbation éthique a été accordée par un comité d'éthique d'un centre médical universitaire d'Allemagne et l'étude est conforme aux lignes directrices de la bonne pratique scientifique fournies par la Fondation Allemande pour la recherche.

**Résultats retenus :** Concernant les mesures environnementales, les systèmes d'alarme ont été mentionnés comme les plus efficaces mais peuvent avoir des inconvénients tels que leur accessibilité limitée ou le risque d'alerter les agresseurs. Des salles de soins séparées pour les patients agressifs ainsi que des salles de traitements rapides pour les patients avec une situation de santé moins grave permettaient de réduire le temps d'attente et de favoriser la protection du personnel et des autres patients. Au niveau des dossiers d'incidents violents antérieurs, les participants mentionnent un manque de visibilité et d'efficacité pour avertir leurs collègues. Parmi les mesures organisationnelles, le personnel de sécurité qualifié et compétent s'avère comme utile. Leur capacité de dissuasion ainsi que celle d'intervenir physiquement sont vues comme un avantage. Cependant les restrictions institutionnelles quant à leur cahier des charges limitent leurs interventions. De plus les protocoles spécifiques à la prévention et la gestion de la violence ont été rapportés comme étant absents ou incomplets. Ils n'étaient ni communiqués ni appliqués de manière systématique. Certains participants soulignent la nécessité d'avoir des procédures générales plus complètes. Au niveau des approches individuelles, la formation des employés sur la communication, la reconnaissance des signes avant-coureurs de comportements agressifs et la gestion des émotions face à ces comportements sont citées comme importantes. Ces derniers soulignent l'importance de la communication et la désescalade verbale avec les patients et les accompagnants. Une sensibilisation du grand public aux comportements violents auxquels font face le personnel des services d'urgence a été mentionnée comme une approche préventive de la violence. Cependant, des contraintes au niveau du temps et des ressources rendent la mise en œuvre de ces mesures difficiles.

**Forces et faiblesses** : Cette étude nous permet d'avoir un aperçu d'un système de santé similaire à celui qu'on peut trouver en Suisse. L'utilisation de la méthode qualitative permet d'avoir des données pertinentes sur les perceptions des participants, argumentées selon leur expérience. De plus, l'analyse selon l'approche de Mayring permet d'obtenir des informations claires et cohérentes sur les mesures préventives existantes, leur efficacité ainsi que les pistes d'amélioration. En raison de la limite de l'échantillon de participants sélectionnés, les résultats ne peuvent pas être généralisés.

### 5.3. ARTICLE N°3

*Han, C.-Y., Chen, L.-C., Lin, C.-C., Goopy, S., & Lee, H.-L. (2021). How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence : A Grounded Theory Study. Journal of Nursing Scholarship, 53(5), 533-541. <https://doi.org/10.1111/jnu.12668>*

**Contexte et but** : Cette étude, menée à Taiwan, a été publiée en février 2021. L'objectif de cette étude est de comprendre comment les infirmières des services d'urgence parviennent à développer de la résilience face à la violence au travail de la part des patients ou leurs accompagnants.

**Population** : Les auteurs ont interrogé un échantillon de 30 infirmières qualifiées et expérimentées ayant vécu des épisodes de violence en milieu de travail. Les participants proviennent de trois services d'urgences situés à Taiwan.

**Outils et interventions menées** : Le recueil de données s'est effectué en deux temps : en août et en décembre 2018. Il s'est fait à l'aide d'entretiens individuels semi-structurés, permettant de recueillir des informations détaillées sur les expériences des infirmières. Il s'est appuyé sur la méthodologie de la théorie ancrée, une approche de recherche qualitative. En plus des entretiens, les chercheurs ont mené des observations sur le terrain. Par ailleurs, une compréhension approfondie des mécanismes de résilience des infirmières face à la violence en milieu de travail a été menée dans l'analyse. L'approbation éthique a été accordée par « l'Institutional Review Board » des hôpitaux dans lesquels les participants ont été recrutés.

**Résultats** : Cette étude montre que les infirmières sont confrontées à des actes de violences de la part des patients ou des proches, ce qui peut avoir des impacts psychosomatiques. Des stratégies pour développer la résilience ont été appliquées. Trois étapes du processus de rétablissement des infirmières ont été mises en évidence. La première étape est la « libération des émotions à la suite de l'agression ». Les infirmières ont pu exprimer leur ressenti après l'exposition à la violence. L'expression de ces émotions permet de faire face aux sentiments négatifs associés à l'expérience. La seconde étape est « l'interprétation de pensées et d'actions contradictoires ». C'est le moment où les infirmières ont essayé de donner un sens aux pensées, aux actions contradictoires liées à la violence et à ce qu'il s'est produit. La dernière étape est la « mise en place de stratégies pour faire face aux événements de violence en milieu de travail ». C'est l'étape où les infirmières ont pu développer des stratégies et des mécanismes pour prévenir et gérer les événements de violence. Des mesures de protection et d'adaptation ont été mises en place afin de développer des outils pour faire face à de futures situations similaires.

**Forces et faiblesses** : L'utilisation d'une méthodologie basée sur la théorie ancrée permet une exploration approfondie des expériences des participants. Les entretiens individuels semi-structurés et les observations sur le terrain ont fourni une source riche de données, permettant une compréhension approfondie des mécanismes de résilience des infirmières. De plus, l'article met en évidence des résultats significatifs concernant le développement de la résilience dans ce contexte. Cependant, l'article présente plusieurs faiblesses. La taille de l'échantillon est relativement restreinte, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. L'utilisation des récits personnels comme données, peut être sujette à des biais de souvenirs, qui influencent la précision et la fiabilité des résultats.

#### 5.4. ARTICLE N°4

**Öztaş, İ., Yava, A., & Koyuncu, A. (2023). Exposure of Emergency Nurses to Workplace Violence and Their Coping Strategies: A Cross-Sectional Design. Journal of Emergency Nursing, 49(3), 441-449. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002>**

**Contexte et but** : Cet article quantitatif, mené en Turquie et publié en 2023, a ciblé quatre hôpitaux d'État spécialisés en centre de traumatologie, situés à Gaziantep. Il avait pour but d'examiner l'exposition des infirmières des services d'urgence à la violence par les patients et leurs proches sur le lieu de travail et l'utilisation par les infirmières des stratégies d'adaptation.

**Population** : Au total, 120 infirmières travaillant dans les services d'urgence des hôpitaux d'État ont participé à l'étude.

**Outils et interventions menées** : Les chercheurs ont utilisé une étude transversale pour collecter les données. Pour ce faire, ils ont utilisé un formulaire composé d'une quarantaine de questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques et la violence au travail. La collecte de données s'est faite du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2017. Par la suite, les données ont été analysées avec un logiciel statistique SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pour obtenir des résultats significatifs. L'approbation du comité d'éthique local et l'autorisation écrite du secrétariat général de l'association des hôpitaux publics de Gaziantep ont été obtenues.

**Résultats retenus** : L'étude a révélé qu'il y avait une prévalence élevée de la violence en milieu de travail chez les infirmières des urgences. Elle comprend principalement des abus verbaux (insultes, cris, menaces et jurons), ainsi qu'une posture intimidante et menaçante des patients et leurs proches envers l'infirmière. Les incidents se déroulaient principalement sur la période de 16h00 à minuit et dans la zone de triage. Les raisons de la violence les plus rencontrées sont les longs délais d'attente et le sentiment des patients ou de leurs proches de ne pas être traités en priorité. La mauvaise communication était également citée. Elle était due aux mauvaises attitudes des patients et de leurs proches ou à une surcharge de travail. Les stratégies d'adaptation fréquemment utilisées par les infirmières comprenaient le signalement de l'incident à l'infirmière responsable, la sollicitation du personnel de sécurité et l'exercice de leurs droits légaux en cas de violence physique.

**Forces et faiblesses** : La conception transversale de cette étude permet d'obtenir des données à un moment précis qui nous permet d'avoir un regard sur la situation actuelle. La taille de l'échantillon et les analyses statistiques permettent d'avoir des données significatives qui

permettent de renforcer la validité des résultats et la rigueur méthodologique de l'étude. Cependant, l'étude a été menée dans quatre hôpitaux spécialisés en centres de traumatologie, d'une seule ville en Turquie. Ces données ne peuvent pas être généralisées dans tous les services d'urgences. De plus, elles ne sont pas directement applicables dans un contexte de soins infirmiers en Suisse suite aux différences de culture, de politique de santé et de structures organisationnelles. Elles peuvent toutefois fournir une base pour des discussions et des comparaisons dans le contexte de violence dans les services d'urgences en Suisse.

## 5.5. ARTICLE N°5

**Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., & Turkelson, C. (2020). Report and Prevent : A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 46(3), 338-344.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010>**

**Contexte et but :** Cette étude quantitative a été réalisée en 2014 et publiée en 2020. Elle se déroule dans un service d'urgence d'un hôpital situé au Midwest des États-Unis. L'étude a pour but de développer et évaluer des stratégies visant à améliorer le signalement de la violence au travail, tout en renforçant les connaissances et la sensibilisation des infirmières quant à l'importance des signalements.

**Population :** L'étude a interrogé un échantillon total de 110 infirmières travaillant dans le service des urgences. Cependant, seulement 25 infirmières ont poursuivi l'étude jusqu'au bout.

**Outils et interventions menées :** L'étude s'est déroulée en deux phases au travers d'une collecte de données sous forme de questionnaire. La première s'est basée sur l'expérience passée des infirmières à la suite des altercations violentes ainsi qu'à leurs réflexions et leurs pratiques en matière de signalement. La deuxième s'est centrée sur la formation aux techniques de désescalade et d'autoprotection. L'approbation éthique ne figure pas dans l'article.

**Résultats :** Pour la première phase, la majorité des infirmières ne signalent pas les incidents de violence, considérant la violence comme faisant partie de leur profession. Les principales raisons du non-signalement sont qu'elles n'auraient aucun effet sur les résultats ou sur la perception générale de la violence. À la seconde phase, les résultats montrent une augmentation de la perception de l'utilité des techniques d'autoprotection. Avant l'intervention, les infirmières ne se sentaient pas suffisamment compétentes pour se protéger, face à un patient potentiellement agressif. Cependant, à la suite de l'intervention, leur confiance a augmenté de manière significative. Les infirmières ont pu ainsi intégrer ces techniques dans leur pratique professionnelle et reconnaître leur pertinence pour assurer leur propre sécurité.

**Forces et faiblesses :** Les résultats de cette étude ont mis en évidence l'importance de la désescalade de la violence des patients agressifs et de la protection du personnel infirmier. Cependant, la taille de l'échantillon était limitée à 110 infirmières dont 25 ayant participé aux deux phases. Ceci a engendré un faible taux de réponses aux enquêtes préalables et postérieures, entraînant un potentiel biais dans les résultats. De plus, elle se concentre uniquement sur un service d'urgence d'une région, ce qui peut limiter la généralisation des résultats.



## 5.6. ARTICLE N°6

**Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: A qualitative study. BMC Emergency Medicine, 21(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7>**

**Contexte et but :** Cette étude qualitative, publiée en 2021, s'est déroulée dans un hôpital en Australie. L'hôpital sélectionné avait comme priorité de réduire la violence au travail. Cette étude a pour but d'examiner les perspectives et les expériences des infirmières des urgences concernant les obstacles, les facilitateurs et les opportunités concernant le suivi organisationnel des incidents violents dans les hôpitaux.

**Population :** 18 infirmières des urgences de l'hôpital Victoria, en Australie, qui à travers une journée de formation dans le cadre de leur développement professionnel continu, ont accepté de participer à l'étude.

**Outils et interventions menées :** La collecte de données s'est faite sous forme d'entretiens semi-structurés, à travers deux groupes de discussions pour adopter une approche qualitative. Les auteurs ont utilisé le modèle théorique de Grol et Wensig pour structurer leurs résultats et évaluer les interventions contre la violence au travail. L'approbation éthique a été obtenue auprès du Melbourne Health Human Research Ethic Comitee.

**Résultats :** Les résultats de cette étude mettent en évidence trois thématiques concernant le suivi organisationnel des incidents de violence. Les obstacles comprennent une sous déclaration des incidents en raison d'une tolérance élevée du personnel infirmier, entraînant une absence de mesures de suivi. Le manque d'action organisationnelle et le manque de retour d'informations à la suite des rapports d'incidents constituent des obstacles qui empêchent de prendre des mesures au niveau individuel. Ils comprennent également une récompense des comportements violents, donnant la priorité aux auteurs et une résolution du problème, mais ne provoquant aucune enquête approfondie. La deuxième thématique concerne les facilitateurs. Lorsque les incidents de violence entraînent des blessures physiques, ils sont systématiquement signalés. Ils incluent également le soutien de la direction, les protocoles de gestion post-incident et l'enregistrement des comportements violents dans les dossiers médicaux. Enfin, pour le suivi, il est recommandé d'établir un suivi spécifique pour les auteurs de violence souffrant de troubles mentaux et de sensibiliser le public sur le fonctionnement des urgences. Un système de signalement facile et rapide et une communication régulière avec le personnel sur les suites des déclarations d'incidents sont également préconisés.

**Forces et faiblesses :** L'article présente en détail les expériences des infirmières concernant les violences subies. En utilisant le modèle théorique de Grol et Wensig, les résultats sont présentés de manière claire et structurée, étayés par des exemples concrets. Il convient de noter que cette étude présente une limite en termes d'échantillonnage, avec des participants issus d'un seul hôpital, ce qui ne permet pas une représentation exhaustive de toutes les infirmières travaillant aux urgences. De plus, les résultats ne peuvent pas être généralisés à d'autres pays en raison du contexte spécifique de l'étude

## 5.7. ARTICLE N°7

**Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). *Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses : A Cluster-Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052835>***

**Contexte et but :** Cette étude quantitative menée à Taiwan durant la pandémie COVID-19 a été publiée en 2022. Elle a comme objectif d'évaluer les effets d'un nouveau programme intégré de formation à la prévention et à la gestion de la violence sur le lieu de travail. Elle mesure l'effet de cette intervention sur l'engagement envers les objectifs, les attitudes et la confiance en matière de gestion de la violence au travail, ainsi que l'auto-efficacité de l'adaptation professionnelle chez les infirmières travaillant aux urgences.

**Population :** 75 infirmières de services d'urgence d'un hôpital de Taiwan ont été réparties aléatoirement dans deux groupes : le groupe d'intervention et le groupe contrôle.

**Outils et interventions menées :** Cette étude, menée en 2020, est un essai contrôlé randomisé en grappes analysé avec un logiciel statistique SPSS pour obtenir des résultats significatifs. Un nouveau programme a été instauré au groupe d'intervention offrant aux participants la possibilité de renforcer leurs compétences en évaluation, en prévention et en gestion de la violence au travail, émanant des patients et des visiteurs. Différentes techniques ont été enseignées pour gérer la violence de manière proactive. Le groupe d'intervention a bénéficié de 12 séances et d'un cours standard d'une heure sur les politiques et les procédures de sécurité hospitalière, organisé par l'hôpital. Le groupe contrôle n'a reçu que le cours standard. Ce programme a été développé par l'équipe de recherche composée d'une infirmière superviseuse, d'une infirmière éducatrice ainsi que d'un psychiatre. Le protocole de cette étude a été approuvé par le Comité d'examen institutionnel de l'hôpital, conformément aux principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki.

**Résultats :** Les résultats ont relevé des améliorations statistiquement significatives dans le groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle qui sont de plus en plus positifs avec le temps. Ces améliorations concernent l'engagement envers les objectifs, l'auto-efficacité en matière d'adaptation professionnelle, ainsi que les attitudes et la confiance en soi à l'égard de la violence. Elles ont déclaré se sentir plus préparées pour faire face aux situations stressantes et violentes au travail. Leurs compétences de communication avec les personnes impliquées et le travail en équipe pour répondre aux situations violentes se sont considérablement améliorés. De plus, elles ont ressenti un meilleur soutien de la part de la direction et moins de nervosité lors des situations violentes.

**Forces et faiblesses :** Le fait que le programme se focalise sur la violence exercée par les patients et les visiteurs constitue un avantage considérable. L'utilisation du logiciel SPSS pour l'analyse des données permet de présenter des résultats significatifs, de confirmer la fiabilité et les avantages de l'intervention. L'expertise de l'équipe de recherche dans le domaine de la prévention et de la gestion de la violence a conduit à une conception plus efficace du programme. L'utilisation d'un groupe contrôle permet d'avoir un point de référence et de réduire les biais potentiels, ce qui permet une base de comparaison fiable. L'application de cette intervention est envisageable. Cependant, sa mise en œuvre reste néanmoins une tâche

complexe qui requiert des ressources considérables en termes de temps et d'investissement financier.

## 5.8. ARTICLE N°8

**Cabilan, C. J., Eley, R., Snoswell, C. L., & Johnston, A. N. B. (2021). *What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff.* *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2104-2113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13294>**

**Contexte et but :** L'étude menée en Australie et publiée en 2021, a été réalisée dans un service d'urgence d'un hôpital de référence tertiaire pour adulte. Le but de cet article est d'explorer et rassembler les suggestions de stratégies actuelles et potentielles face aux violences dans le milieu professionnel.

**Population :** Les participants étaient des personnels des services d'urgences et des membres du CENA (College of Emergency Nursing Australasia), qui avaient connu des situations de violence au travail lorsqu'ils travaillaient dans les services d'urgences. Au total, 81 participants ont répondu à l'enquête.

**Outils et interventions menées :** Les données de cette étude ont été collectées à travers une enquête transversale réalisée sur Google Forms entre le 3 février et le 30 avril 2020. Les participants ont été invités à développer leurs réponses sous forme de texte libre en répondant à deux questions principales : les stratégies actuelles utilisées pour la gestion de la violence dans leur lieu de travail et les stratégies potentielles qui pourraient être utilisées. Les stratégies ont ensuite été classées selon la Matrice de Haddon. L'étude a été approuvée par les comités d'éthique des services de santé et des universités.

**Résultats retenus :** 24 interventions ont été générées par les participants. Ces stratégies ont été classées dans trois domaines (prévention, réponse et rétablissement) et dans 3 groupes ciblés (patients, personnels et environnement). Parmi elles, 12 stratégies de prévention, 10 stratégies de réponse et 2 stratégies de rétablissement ont été identifiées. Les stratégies de prévention et de réponse visaient les patients, le personnel et l'environnement des services d'urgence. Les stratégies de rétablissement portaient sur la gestion individuelle du personnel ainsi que sur les systèmes mis en place pour les soutenir après des incidents de violence au travail.

**Forces et faiblesses :** La méthode utilisée sur une période de plusieurs mois a permis d'obtenir un échantillon considérable de réponses, ce qui peut favoriser des résultats pertinents et applicables dans la pratique. De plus, la classification selon la matrice de Haddon des stratégies a permis d'offrir une approche structurée et systématique, facilitant l'analyse et la compréhension des résultats. Cependant, la méthode de recrutement des participants peut présenter des biais de sélection à cause de l'effet de la boule de neige, ce qui peut limiter la généralisation des résultats.

## 6. COMPARAISON DES RÉSULTATS

<p><b>Référence N°1 :</b> Schablon, A., Kersten, J. F., Nienhaus, A., Kottkamp, H. W., Schnieder, W., Ullrich, G., Schäfer, K., Ritzenhöfer, L., Peters, C., &amp; Wirth, T. (2022). Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 19(9), Art. 9. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19094945">https://doi.org/10.3390/ijerph19094945</a></p>	
<b>Population</b>	Au total, 349 membres du personnel des services d'urgences allemands ont participé à l'étude. Ils comprenaient des médecins, des postes de direction, des infirmières, des ambulanciers paramédicaux et des professionnels non médicaux qui travaillent dans le domaine.
<b>Méthode</b>	Étude quantitative transversale, enquête en ligne anonyme menée dans toute l'Allemagne de septembre à décembre 2020.
<b>Objectifs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recueillir des données sur la fréquence des incidents violents de la part des patients et de leurs proches envers les employés du service des urgences.</li> <li>2. Établir un lien entre la fréquence des incidents associée à un risque d'épuisement professionnel et de stress perçu.</li> <li>3. Considérer le rôle de la résilience comme facteur protecteur à l'épuisement professionnel.</li> </ol>
<b>Résultats</b>	Il est montré dans cette étude que de nombreux professionnels travaillant aux urgences ont subi de la violence de la part des patients ou de leurs proches, ce qui affecte le travail de plus de la moitié des personnes interrogées. Le risque de subir un épuisement professionnel, suite à des violences, n'est pas statistiquement significatif dans cette étude. Cependant lorsque les employés se montrent bien préparés et résilients, cela les aide à éviter l'épuisement professionnel. Les auteurs mettent en avant l'importance de la prévention et du soutien de la direction.
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	Cette étude permet de comprendre le phénomène de la violence dans le contexte des urgences et son impact sur le bien-être des employés dans leur lieu de travail. Des pistes sont données sur les stratégies qui peuvent être utilisées sur le plan institutionnel, organisationnel et individuel pour maintenir un bien-être au travail et éviter l'épuisement professionnel. La préparation à ce genre d'événements, la mise en place de mesures ainsi que la connaissance de celles-ci, le soutien de la direction et la résilience sont des clés importantes pour comprendre les stratégies utilisées.

<p><b>Référence N°2 :</b> Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V., &amp; Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i>, 23(1), 97. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z">https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z</a></p>	
<b>Population</b>	27 infirmières ou médecins travaillant dans des services d'urgence en Allemagne.
<b>Méthode</b>	Étude qualitative, utilisant des entretiens semi-structurés au téléphone, retranscrits et analysés qualitativement en utilisant l'approche de structuration du contenu de Mayring
<b>Objectif</b>	Explorer la manière dont les employés perçoivent les mesures de prévention de la violence et des agressions dans les services d'urgences, en mettant l'accent sur les mesures environnementales, organisationnelles et individuelles.
<b>Résultats</b>	<p>Les participants évoquent différentes mesures de prévention de la violence et font part de leur efficacité :</p> <p>Mesures environnementales techniques (système d'alarme, système de verrouillage, registre des incidents violents, caméra de surveillance)</p> <p>Mesures environnementales architecturales (Structure générale des urgences, aménagement des salles de traitement et d'attente)</p> <p>Mesures organisationnelles (organisation du personnel, personnel de sécurité, police, procédures et protocoles, outils de dépistage, conditions structurelles)</p> <p>Mesures individuelles pour les employés (formation prévention de violence, soutien des superviseurs)</p> <p>Mesures individuelles pour les patients et leurs proches (Informations et communication, restriction d'accès, contrainte physique)</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	L'article explore les différentes stratégies environnementales, organisationnelles et individuelles mises en place pour prévenir et gérer les incidents de violence et des agressions de la part des patients et de leurs proches. Il aborde également la façon dont ces stratégies sont perçues par les employés des services des urgences. Ces expériences permettent de comprendre leur efficacité et proposer des recommandations pour contribuer à l'amélioration de la sécurité du personnel ; la création d'un environnement plus sûr pour les infirmières confrontés à la violence, la facilitation de la prévention et la gestion de la violence.

<b>Référence N°3 :</b> Han, C.-Y., Chen, L.-C., Lin, C.-C., Goopy, S., & Lee, H.-L. (2021). <i>How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence : A Grounded Theory Study</i> . <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 53(5), 533-541. <a href="https://doi.org/10.1111/jnu.12668">https://doi.org/10.1111/jnu.12668</a>	
<b>Population</b>	Au total 30 infirmières des services d'urgences d'un hôpital à Taiwan, séparées aléatoirement dans un groupe d'intervention et un groupe de contrôle, dont un bénéficie de l'accès au nouveau programme.
<b>Méthode</b>	Étude qualitative utilisant des entretiens individuels semi-structurés, enregistré et retranscrits avec une méthodologie de la théorie ancrée. Des observations sur le terrain ont également été faites afin d'enrichir les dires des personnes interrogées.
<b>Objectifs</b>	Comprendre et identifier les stratégies et les processus que les infirmières utilisent afin de développer leur résilience face à la violence qu'elles rencontrent au travail.
<b>Résultats</b>	<p>Cet article met en évidence le processus de développement de la résilience chez les infirmières aux urgences face à la violence au sein de leur environnement professionnel. Ce processus est caractérisé par l'identification de trois étapes clés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La libération des émotions</li> <li>2. L'interprétation des pensées contradictoires</li> <li>3. L'établissement de stratégies pour faire face à la violence.</li> </ol> <p>Les résultats de cette étude peuvent contribuer à la mise en place de systèmes de soutien adaptés, informant les responsables des soins de santé et les institutions quant aux besoins des infirmières victimes de violence au travail.</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	Cette étude s'intéresse aux stratégies utilisées par les infirmières quant aux événements de violence. Les différentes étapes soulevées par les résultats durant l'étude permettent d'entrevoir comment gérer les conséquences émotionnelles et professionnelles des violences subies. De plus, le développement de la résilience pour prévenir et aider les professionnels ainsi que le soutien de la direction guide la mise en place de stratégies pour préserver le bien-être et la santé des infirmières.

<b>Référence N°4</b> : Öztaş, İ., Yava, A., & Koyuncu, A. (2023). <i>Exposure of Emergency Nurses to Workplace Violence and Their Coping Strategies: A Cross-Sectional Design. Journal of Emergency Nursing</i> , 49(3), 441-449. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002">https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002</a>	
<b>Population</b>	120 infirmières des services d'urgence de centres de traumatologie
<b>Méthode</b>	Étude quantitative : Conception transversale, formulaire de 44 questions pour recueillir des informations sociodémographiques des participants et des caractéristiques de la violence au travail aux urgences
<b>Objectifs</b>	Examiner l'exposition des infirmières des services d'urgence à la violence par les patients et leurs proches sur le lieu de travail et l'utilisation par les infirmières des stratégies d'adaptation
<b>Résultats</b>	<p>Prévalence élevée de la violence en milieu de travail chez les infirmières des urgences</p> <p>Incidents principalement sur la période de 16h00 à minuit et dans la zone de triage</p> <p>Principales raisons de la violence citées dans cette étude : longs délais d'attente pour les soins, sentiment des patients ou de leurs proches de ne pas être traités en priorité, mauvaise communication due aux mauvaises attitudes des patients et de leurs proches ou à un environnement de travail occupé</p> <p>Stratégies ou méthodes d'adaptation fréquemment utilisées par les infirmières : signalement de l'incident à l'infirmière responsable, sollicitation du personnel de sécurité, exercice des droits légaux des infirmières en cas de violence physique</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	L'étude fournit des informations sur la fréquence de l'exposition des infirmières aux violences dans les services d'urgence, leurs auteurs, les principales formes de violence et les différentes causes. Ces différents aspects permettent de comprendre à quel niveau agir et comment adapter les stratégies utilisées par les infirmières.

<b>Référence N°5</b> : Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., & Turkelson, C. (2020). <i>Report and Prevent : A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 46(3), 338-344.e7. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010">https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010</a></i>	
<b>Population</b>	110 infirmières travaillant dans un service d'urgence dans le Midwest aux États-Unis
<b>Méthode</b>	Étude quantitative, devis quasi-expérimental utilisé afin de comparer les résultats de la phase 1 et 2
<b>Objectifs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimer les effets des interventions visant à réduire la violence contre les infirmières des urgences</li> <li>2. Développer et évaluer des stratégies visant à améliorer le signalement de la violence au travail.</li> <li>3. Renforcer les connaissances et la sensibilisation des infirmières quant à l'importance des signalements.</li> </ol>
<b>Résultats</b>	<p>Dans la première partie de l'étude, il est montré les défis auxquels les infirmières sont confrontées en matière de violence dans un service d'urgence. Il est relevé que la majorité des infirmières ne signalent pas les incidents produits pendant leurs heures de travail car elles considèrent cela comme faisant partie de leur profession.</p> <p>Dans la seconde partie, l'intervention axée sur l'apprentissage des techniques d'autoprotection a pu montrer des améliorations significatives quant aux procédures de signalement. Les infirmières ont pu apprivoiser ces outils et les utiliser pour se protéger dans leur milieu professionnel.</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	L'importance du signalement après un incident est mise en avant dans cette étude. Celles-ci contribuent à la mise en place de mesures adaptés telles que la formation, la sensibilisation et les politiques organisationnelles visant à prévenir la violence. Ces stratégies agissent dans le but de contribuer et maintenir le bien-être des infirmières, tout en améliorant leur résilience et en fournissant un soutien organisationnel. La présentation des techniques de désescalade et d'autoprotection vient appuyer l'importance de renforcer la préparation des infirmières face aux incidents de violence. Tous ces différents aspects permettent d'appréhender la gestion et la prévention de la violence et de renforcer les signalements pour permettre aux infirmières de contribuer à la préservation de leur santé.



<p><b>Référence N°6</b> : Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., &amp; Spelten, E. (2021). <i>Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: A qualitative study</i>. <i>BMC Emergency Medicine</i>, 21(1), 19. <a href="https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7">https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7</a></p>	
<b>Population</b>	Deux groupes de discussions, de respectivement 10 et 8 infirmières de service des urgences de l'hôpital de Victoria, en Australie.
<b>Méthode</b>	Étude qualitative, groupes de discussion comme méthode de collecte de données
<b>Objectif</b>	Étudier les points de vue et les expériences des infirmières travaillant aux urgences en ce qui concerne les obstacles, les facteurs facilitateurs et les opportunités liés à la gestion organisationnelle des incidents violents dans les hôpitaux.
<b>Résultats</b>	<p>Mise en avant de 8 obstacles, 7 facilitateurs et 7 opportunités pour le suivi organisationnel suite à des incidents de violence aux urgences :</p> <p><b>Obstacles</b> : sous signalement / manque de retour post-signalement / récompense des comportements violents dirigés vers un objectif spécifique / protocole pour personnes souffrant de troubles mentaux pas adaptés aux urgences.</p> <p><b>Facilitateurs</b> : violence physique signalée systématiquement / soutien et engagement de la direction/mesures et plans de gestions post-incident / enregistrement de comportements violents dans le dossier médical / lettre de responsabilisation aux auteurs de violence (sauf patients souffrant de troubles mentaux).</p> <p><b>Opportunités de suivi</b> : suivi spécifique et adapté pour personnes souffrant de troubles mentaux / sensibilisation du grand public sur fonctionnement des urgences / auteurs de violence ayant des conséquences/système de signalement rapide et facile.</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	L'exploration des facteurs qui entravent ou favorisent le suivi organisationnel, du point de vue des infirmières, permet d'entrevoir des pistes d'amélioration concernant le problème des violences aux urgences. Les stratégies peuvent être constamment ajustées et améliorées en fonction du ressenti des infirmières. Certaines stratégies adoptées par l'institution sont perçues comme bénéfiques et facilitantes, tandis que d'autres le sont moins. L'inclusion du point de vue des infirmières permet de prendre en compte leurs besoins réels et d'adopter une approche appropriée.

<p><b>Référence N°7 :</b> Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., &amp; Ouyang, W.-C. (2022). <i>Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses : A Cluster-Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 19(5), Art. 5. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19052835">https://doi.org/10.3390/ijerph19052835</a></p>	
<b>Population</b>	Au total 75 infirmières des services d'urgences d'un hôpital à Taiwan, séparées aléatoirement dans un groupe d'intervention et un groupe de contrôle, dont un bénéficie de l'accès au nouveau programme
<b>Méthode</b>	Étude quantitative avec une méthode d'essai contrôlé randomisé en grappes. Le programme vise à améliorer la sensibilisation à la prévention des violences des patients et des visiteurs (identifier les auteurs à haut risque, comprendre leurs motivations, examiner les facteurs de causalité [internes, externes et interactifs], identifier les déclencheurs possibles et les indices d'une agression imminente). Il offre la possibilité de développer des compétences en matière d'interaction, de gestion et de prévention des actions post-incident (évaluation du danger, techniques de communication, résolution de problèmes ainsi que gestion de conflits et de la colère). Il offre l'opportunité de développer des techniques d'affirmation de soi, d'engagement dans les interactions plus complexes. Pour ce faire, les chercheurs ont utilisé différentes méthodes d'enseignement (jeux de rôles, questionnaires, exemples de cas concrets)
<b>Objectifs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluer les effets d'un nouveau programme intégré de formation à la prévention et la gestion de la violence au service des urgences.</li> <li>2. Évaluer l'effet de ce programme sur l'engagement envers un objectif, les attitudes et la confiance en soi en matière de gestion de violence et l'auto-efficacité de l'adaptation professionnelle.</li> </ol>
<b>Résultats</b>	Le programme a démontré son utilité en améliorant de manière significative les compétences des infirmières du groupe d'intervention et cela sur les différents points énoncés dans l'objectif
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	Dans cette étude, l'intérêt se porte sur le programme mis en place, en raison des résultats prometteurs. Il démontre la possibilité d'améliorer les compétences des infirmières en matière de prévention, d'interaction et de gestion de la violence. L'implémentation contribuerait à l'amélioration des différentes stratégies que ce soit au niveau individuel en renforçant les compétences individuelles des infirmières, au niveau institutionnel en soutenant la santé des infirmières au travail, ainsi qu'au niveau organisationnel où les conséquences des violences peuvent être mieux appréhendées. Cette étude démontre que l'application de ce programme peut être perçue comme une approche prometteuse pour prévenir et gérer la violence au travail

<b>Référence N°8</b> : Cabilan, C. J., Eley, R., Snoswell, C. L., & Johnston, A. N. B. (2021). <i>What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. Journal of Nursing Management, 29(8), 2104-2113. <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.13294">https://doi.org/10.1111/jonm.13294</a></i>	
<b>Population</b>	81 personnels des services d'urgence et des membres du CENA
<b>Méthode</b>	Étude qualitative : Conception transversale, formulaire de deux questions à développer sous forme de texte libre : Stratégies actuelles et potentielles utilisées pour la gestion de la violence en milieu professionnel aux urgences
<b>Objectifs</b>	Explorer et rassembler les suggestions de stratégies actuelles et potentielles face aux violences dans un service d'urgence
<b>Résultats</b>	<p><b>Stratégies de prévention (patient)</b> : communication aux patients des limites / attentes en matière de soins / mesures de confort.</p> <p><b>Stratégies de prévention (personnel)</b> : éducation et formation à la gestion des violences dispensées régulièrement / technique de désescalade / identification des risques à l'aide d'outil d'évaluation des risques / alerte à l'attention des collègues.</p> <p><b>Stratégies de prévention (Environnement)</b> : Changement organisationnel, structurel, systémique qui améliore perception de la sécurité (présence en matière de sécurité, disponibilité d'alarmes de contrainte pour le personnel) / élimination d'articles qui peuvent être utilisés comme armes / établissement des voies de sortie / caméras de sécurité / contrôle des armes / gestion du surpeuplement et entrée contrôlée à l'urgence.</p> <p><b>Stratégies de réponse (patient)</b> : Mesures de coercition (contention chimique) / désescalade verbale / implication des proches.</p> <p><b>Stratégies de réponse (personnel)</b> : escorte du personnel (sécurité du personnel) / intervention d'un spécialiste en cas d'incident potentiel ou réel (soins spécialisés, Infirmière clinicienne responsable des violences aux urgences).</p> <p><b>Stratégies de réponse (environnement)</b> : salles de désescalade / exclusion appropriée des soins, stratégies d'allocation (placer les patients à hauts risques au bon endroit) / politique départementale de gestion (guide la prise de décision lors de demande de l'aide) / soins accélérés (amélioration du triage des patients).</p> <p><b>Stratégies de récupération</b> : contrôle du bien-être (mini-rencontre avec l'ensemble du personnel) / programme d'assistance aux employés (service de conseil professionnel gratuit et confidentiel)</p>
<b>En quoi l'article répond à notre question de recherche ?</b>	L'étude se concentre sur les stratégies de gestion de la violence dans les services d'urgence en se basant sur les perceptions et les expériences du personnel des services d'urgence. Cet article donne des informations sur les différentes stratégies actuelles et potentielles, qui peuvent aider à identifier les interventions efficaces pour les infirmières qui sont confrontées à la violence des patients dans un service d'urgence.

## 7. DISCUSSION

La violence, dans l'essence même de sa définition, a un impact sur celui qui la subit. Les infirmières, qui font face à différentes formes de violence, subissent des impacts sur leur santé physique et mentale, comme le met en évidence la section sur les conséquences de la violence dans la problématique. Les différentes stratégies de prévention, de gestion et de suivi « contribuent de manière significative à assurer un lieu de travail sûr ». (Schablon & al., 2022, p.12). Il est donc essentiel de comprendre, à travers les huit articles analysés, comment les stratégies visent à préserver la santé des infirmières. Pour cela, différents types de stratégies ont été identifiées et classées en trois niveaux : individuelles, organisationnelles et institutionnelles.

### 7.1. STRATÉGIES

#### 7.1.1. STRATÉGIES INSTITUTIONNELLES

Au regard des stratégies adoptées par l'institution, plusieurs éléments ont été identifiés à travers les différents articles analysés. Selon Schablon et al. (2022), un sentiment d'impuissance est observé chez un certain nombre d'employés face aux situations de violence. Pourtant, de nombreuses mesures ont déjà été mises en place au sein des institutions, comme le soulignent les diverses analyses effectuées. Il est cependant constaté que certains employés ne sont pas informés de l'existence de ces mesures (Schablon & al. 2022) et lorsqu'ils le sont, celles-ci sont perçues comme insuffisantes (Reißmann & al. 2023).

Une des stratégies institutionnelles consiste à mettre en place des formations. Elles nécessitent d'être adoptées dans toutes les institutions. Cependant, elles sont souvent perçues comme insuffisantes et ne répondent pas aux besoins de formation du personnel lorsqu'elles sont disponibles, comme le mentionne une étude suisse de Heckemann et al. (2020). Elle nécessite d'être plus ciblée et spécifique aux besoins du personnel travaillant aux urgences, comme le montre l'intervention mise en place par Chang et al. (2022). Selon le même auteur, l'établissement d'une formation couvrant les différentes facettes de la prévention et de la gestion de la violence a démontré une amélioration significative des capacités d'adaptation. Il mentionne également qu'elle permet de réduire de manière notable la détresse psychologique et l'épuisement émotionnel ressentis par les collaborateurs. La formation aux stratégies d'intervention telles que la désescalade (Cabilan & al., 2021 ; Chang & al., 2022 ; Reißmann & al., 2023), l'autoprotection (Buterakos & al. 2020) ou encore des interventions spécifiques pour les patients souffrant de troubles mentaux (Thomas & al., 2021 ; Cabilan & al. 2021) se révèle comme un élément prometteur à la préparation et au bien-être du personnel des urgences. Une mise en place d'une formation complète et spécifique permet un meilleur soutien de la direction (Chang & al., 2022).

Un autre aspect qui ressort des différents articles est l'importance d'une position claire de la direction face à ces événements. Les employés signalent un manque de considération, d'écoute et de mise en place de mesures appropriées. (Reißmann & al., 2023 ; Thomas & al., 2021). Lorsqu'une politique institutionnelle d'une tolérance zéro est adoptée, les infirmières se sentent plus enclines à s'exprimer (Thomas & al., 2021). Cela évite de banaliser l'acte de violence ou de le considérer comme faisant partie intégrante de la profession (Buterakos & al., 2020), puisque l'institution même refuse de le faire. Différentes possibilités sont mises en

évidence dans les articles, telles que la responsabilisation des auteurs de violences par des lettres (Thomas & al., 2021), l'enregistrement de leurs antécédents de violence dans leur dossier (Thomas & al., 2021 ; Cabilan & al., 2021), ou des exclusions appropriées des soins (Cabilan & al., 2021).

Enfin, la sensibilisation du grand public quant au fonctionnement du service des urgences (Thomas & al., 2021) et à l'inacceptabilité de tous types de violence (Reißmann & al., 2023) renforce l'approche préventive de l'institution et contribue au soutien du bien-être du personnel.

### 7.1.2. STRATÉGIES ORGANISATIONNELLES

Selon Schablon et al. (2022), la violence et l'agression envers le personnel des services d'urgence peuvent entraîner un risque d'épuisement professionnel. Bien que ces auteurs n'aient pas trouvé de lien statistiquement significatif entre la violence de la part des patients et de leurs proches et l'épuisement professionnel, d'autres recherches telles que celle de Grinberg et al. (2022) identifient une relation significative et positive entre la violence physique et verbale et un niveau d'épuisement professionnel. Pour faire face à ces problèmes, plusieurs stratégies organisationnelles peuvent être mises en place. La mise en œuvre de mesures de prévention et de protection dans le service d'urgence peut renforcer la perception du personnel. (Cabilan et al., 2021).

En ce qui concerne l'environnement, plusieurs approches peuvent être adoptées, telles que l'utilisation de systèmes d'alarme (Cabilan et al., 2021 ; Reißmann et al., 2023) ou la présence de personnel de sécurité dans les services d'urgence (Reißmann et al., 2023 ; Öztaş et al., 2023 ; Thomas et al., 2021). Ces deux mesures environnementales agissent comme un moyen dissuasif pour les potentiels auteurs de violence, bien qu'il puisse exister des lacunes en termes de disponibilité et d'efficacité (Reißmann et al., 2023). Une autre mesure consiste à adapter les infrastructures. La création de salles de soins séparées et appropriées peut contribuer à prévenir les incidents violents et diminuer les niveaux de stress et de tension (Cabilan et al., 2021 ; Reißmann et al., 2023). Des dispositifs visant à offrir du confort aux patients dans les salles d'attente peuvent également être mis en place (Cabilan et al., 2021). Ces auteurs soulignent également que l'élimination de tous objets pouvant être utilisés comme armes est essentielle dans la prévention de tout acte de violence.

Un autre facteur contribuant à la violence est le temps d'attente avant d'être pris en soin. Selon Cabilan et al. (2021), il est nécessaire d'améliorer l'attribution du triage des patients à haut risque afin de leur faciliter un accès plus rapide aux soins et une sortie en temps opportun. Les personnes souffrant de troubles mentaux voient leur temps d'attente considérablement prolongé en raison d'une prise en soins inadéquate (Thomas & al., 2021). L'initiation des soins spécialisés et un suivi avec un clinicien en santé mentale permettraient de mieux répondre à leurs besoins, de réduire le temps d'attente et les risques de violence (Cabilan & al., 2021 ; Thomas & al., 2021).

Les protocoles et les procédures organisationnelles sont perçus comme des facilitateurs pour la gestion et la prévention des incidents violents (Thomas & al., 2021). Cependant, ils ne sont pas toujours communiqués ou appliqués de manière systématique (Reißmann & al., 2023, p. 9). Une approche plus rapide et plus simple de leur utilisation serait à envisager (Thomas & al., 2021). De plus, un suivi adéquat pour évaluer l'efficacité des actions entreprises en matière de prévention de la violence au travail est souvent absent (Thomas & al. (2021). Il est souligné

par les infirmières l'importance d'obtenir des retours d'information sur les procédures mises en place (Thomas & al., 2021) et de tenir des colloques avec le personnel pour recueillir leurs feedbacks et s'assurer de leur bien-être (Cabilan & al., 2021). Un outil pouvant s'ajouter dans les protocoles des services serait l'enregistrement des comportements violents dans les dossiers. Cette stratégie préventive et de gestion renforce les compétences des infirmières en matière d'identification des auteurs et de prise de mesures appropriées (Thomas & al., 2021). Cependant, le manque de visibilité des antécédents limite son utilisation qui pourrait pourtant contribuer à prévenir les incidents futurs et protéger le personnel de santé (Reißmann & al., 2023 ; Thomas & al., 2021).

Le soutien des collègues et des superviseurs est un facteur protecteur pour le personnel confronté à la violence (Schablon & al., 2022 ; Han & al., 2021). L'étude d'Heckmann et al., (2019) appuie que le partage avec l'équipe d'une expérience de violence avec un patient peut avoir un effet thérapeutique. La présence de professionnels experts dans le service d'urgence, tels qu'une infirmière clinicienne spécialisée ou une infirmière responsable, peut également contribuer à une meilleure gestion de la violence (Cabilan & al., 2021).

### 7.1.3. STRATÉGIES INDIVIDUELLES

Au travers des différents articles analysés, plusieurs stratégies individuelles utilisées chez les infirmières travaillant dans le service des urgences ont été relevées. D'après Han et al. (2021), des stratégies individuelles favorisent une adaptation positive à l'environnement. La résilience est considérée comme l'un des facteurs les plus importants pour s'adapter et se rétablir après avoir été exposé à la violence. Certaines personnes ont la capacité de développer et de mettre en œuvre des stratégies visant à favoriser leur résilience et s'adapter à des environnements stressants (Frankenberg & al., 2013, cité dans Han & al., 2021, p. 534). Pour cela, Han et al. (2021) mentionnent qu'il faudrait, dans un premier temps, exprimer ses émotions, y donner un sens et ainsi, développer des stratégies et des mécanismes pour prévenir et gérer les situations de violence.

La formation et l'application des techniques enseignées permettent aux infirmières d'assurer leur propre sécurité (Buterakos & al., 2020) et de développer leur résilience (Han & al., 2021). Selon Schablon et al., (2022), cela constitue un facteur protecteur contre l'épuisement professionnel et contribue ainsi à préserver leur santé. La participation aux formations proposées par les institutions permettrait aux infirmières d'acquérir les compétences requises pour gérer les situations agressives de manière adéquate et sécuritaire (Han et al. 2021). Se sentir prêt face à d'éventuelles violences, agit comme facteur protecteur contre le stress perçu (Schablon & al., 2018). De plus, l'utilisation d'outils d'évaluation des risques peut aider à identifier les situations à risque afin de mettre en place des mesures préventives appropriées. (Cabilan et al., 2021).

Les stratégies d'adaptation telles que le signalement à l'infirmière responsable, la sollicitation du personnel de sécurité et l'exercice des droits légaux permettent une mobilisation efficace lors des incidents (Öztaş & al., 2023).

Le signalement des événements violents est souvent banalisé. Selon Arnetz et al. (2015), 88 % des infirmières ne signalent pas leurs altercations avec les patients violents. Cependant, les infirmières signalent systématiquement lorsqu'il y a une conséquence physique ou si cela entraîne une absence au travail (Thomas & al. 2021 ; Arnetz & al. 2015). Les infirmières ont tendance à considérer la violence comme faisant partie inhérente de leur travail, ce qui conduit

à un faible taux de signalement et à une perception que cela n’aboutira à rien (Buterakos & al., 2020 ; Thomas & al., 2021). Il est important que les infirmières puissent avoir accès aux ressources et aux formations nécessaires afin de se sentir soutenues dans cette démarche. Le système de signalement actuellement utilisé par les infirmières présente des problèmes majeurs. Chang et al., (2022) mentionnent qu’il s’avère inefficace en raison du nombre élevé d’incidents. De plus, sa complexité et la durée nécessaire pour le compléter rendent sa mise en œuvre difficile pour les infirmières (Thomas & al. 2021). Pour changer la culture, il est primordial de sensibiliser les infirmières des urgences à l’importance de signaler la violence au travail et de leur fournir les outils nécessaires pour le faire (Buterakos & al., 2020).

## 7.2. SYNTHÈSE DE LA DISCUSSION

À travers la sélection et l’analyse des différents articles, nous avons pu répondre à notre question de recherche, qui est pour rappel la suivante : « Quelles sont les stratégies mises en place pour maintenir la santé des infirmières lorsque les patients ont recours à de la violence à leur égard dans un service d’urgences ? ». Cette revue de littérature nous a permis d’obtenir une vision d’ensemble des différentes stratégies envisagées et pouvant être utilisées au sein d’une institution afin de prévenir et de gérer la violence, tout en préservant la santé et le bien-être des infirmières.

Bien que nous ayons choisi de catégoriser les stratégies pour faciliter la discussion, nous avons réalisé que celles-ci sont interdépendantes et ne peuvent pas être adoptées de manière isolée. Les différentes stratégies, qu’elles relèvent de l’individuel, de l’organisationnel ou de l’institutionnel, couvrent les dimensions de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

## 7.3. MOBILISATION DU MODÈLE THÉORIQUE

La théorie de Callista Roy permet de comprendre la relation entre les stratégies mises en place dans les services d’urgence et l’adaptation des infirmières confrontées à de la violence, selon les quatre paradigmes infirmiers. En effet, la perspective holistique de cette méthode permet d’identifier que l’adaptation des infirmières est influencée par les dimensions de la personne, l’environnement, la santé et les soins. Cela se manifeste par le renforcement des capacités individuelles, la création d’un environnement de travail sécuritaire, la préservation de l’état de bien-être et la prestation de soins de qualité.

En effet, les stratégies individuelles permettent de faire face à des situations stressantes. Cela peut passer par les formations, l’application des techniques enseignées, le développement de leur résilience, l’application des protocoles en cas de violence ainsi que le signalement (Buterakos & al., 2020 ; Cabilan & al. 2021 ; Han & al. 2021). Les stratégies organisationnelles et institutionnelles visent à créer un environnement de travail sûr et sécuritaire. En créant un environnement propice à la sécurité et une culture de tolérance zéro à la violence dans les services, les infirmières peuvent mieux s’adapter et maintenir la santé. De plus, d’après Han et al. (2021), des stratégies individuelles favorisent une adaptation positive à l’environnement.

La violence peut avoir des conséquences sur la santé des infirmières, entraînant un impact sur l’efficacité et le bien-être des professionnels ainsi que sur l’épuisement professionnel (Schablon & al., 2022). Les différentes stratégies mentionnées visent à assurer la sécurité et le bien-être des infirmières, leur permettant de fournir des soins de qualité dans un

environnement sécurisé. Renforcer les capacités d'adaptation individuelles leur permettrait d'être mieux préparées pour faire face aux violences et donc préserver leur santé.

#### 7.4. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

Dans la région Suisse romande, de nombreuses mesures ont déjà été mises en place, comme le souligne la problématique. La réalisation de cette revue de littérature, basée sur des articles récents provenant de différents pays, a mis en évidence l'actualité et la persistance de ce problème à l'international. Des recommandations spécifiques à la pratique suisse peuvent être identifiées, tout en tenant compte des différences entre les systèmes de santé étudiés dans cette revue.

L'une des recommandations qui semble primordiale concerne la nécessité de changer la culture de la violence au sein du milieu professionnel. Les différents articles analysés soulignent la banalisation de la violence, quel que soit son type, ainsi que la croyance selon laquelle elle fait partie intégrante de la profession. Il est essentiel de favoriser une culture de sécurité au niveau organisationnel et institutionnel. Comme mentionné précédemment, les différentes stratégies sont interreliées. Si l'institution ou l'organisation modifie sa culture de tolérance, elle peut avoir un impact sur l'individu. Cela peut être réalisé en sensibilisant l'ensemble des professionnels à promouvoir une culture de sécurité, afin de ne pas banaliser la violence qu'elle soit physique ou verbale, de la considérer comme inacceptable et de reconnaître les droits de chacun des professionnels. Plus les professionnels cesseront d'accepter la violence physique et verbale dans leur pratique, plus ils seront enclins à signaler les incidents, facilitant ainsi l'évaluation et l'adaptation des mesures actuelles. La procédure de signalement pourrait être adaptée de façon plus simple et moins contraignante, permettant aux infirmières de le faire de façon plus systématique. Elle pourrait également être réalisée verbalement à l'équipe, qui aurait adopté une culture de tolérance zéro, en donnant aux victimes de violence les moyens de s'exprimer, d'agir et de dénoncer. Des personnes désignées, telles que l'infirmière responsable, la clinicienne ou un professionnel spécifiquement formé, pourraient bénéficier d'une formation approfondie. Ils peuvent offrir une écoute attentive, des conseils et un soutien émotionnel, ce qui contribue à atténuer les effets négatifs sur le bien-être du personnel. Ils pourraient fournir ensuite un véritable soutien aux professionnels victimes de violence et faciliter les démarches administratives de signalement.

Dans cette optique, il est recommandé d'imposer une formation obligatoire à tous les professionnels de la santé travaillant dans les services d'urgence. Cette formation, axée sur les besoins spécifiques des infirmières en matière de prévention et de gestion de la violence, permettrait de renforcer leurs connaissances et leurs compétences. Elle aurait pour effet d'accroître leur confiance en elles-mêmes et de développer leur résilience, contribuant ainsi à préserver leur santé et leur bien-être. Il convient, cependant, de prendre en compte les contraintes financières, organisationnelles et temporelles associées à l'élaboration et la mise en place d'une telle formation, qui ne doivent pas être négligées. Malgré cela, il est important de considérer un tel investissement en raison de ses avantages à long terme. En effet, il permettrait de réduire les coûts liés à la violence dans les hôpitaux, tels que les rotations fréquentes des équipes, des démissions, l'insatisfaction au travail et la qualité des soins dispensés. Cet investissement aurait des retombées positives tant sur le bien-être des infirmières que sur celui des patients, de l'équipe soignante et de l'institution dans son ensemble.



Ces différentes recommandations agissent tant sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ces trois catégories nécessitent d'être évaluées afin de pouvoir adapter les différentes mesures nécessaires qui sont déjà en place.

## 7.5. SUGGESTIONS POUR LES RECHERCHES ULTÉRIEURES

Malgré l'actualité de cette thématique dans le monde, il n'existe que peu d'informations sur la prévalence et les incidences de la violence aux urgences en Suisse. Ce constat peut être fait à travers une différence notable dans les cas de signalement entre les HUG, avec 99 cas entre 2013 et 2016, et le CHUV, avec 962 cas en 2017. Malheureusement, faute de données plus récentes, il n'a pas été possible d'expliquer cette disparité et de comparer avec d'autres années. Cette lacune souligne la nécessité d'obtenir des données actualisées sur les cas de signalement aux HUG et au CHUV, afin de mieux comprendre cette variation et d'évaluer les mesures de prévention et de gestion de la violence dans ces établissements. Il serait donc pertinent d'obtenir une évaluation nationale de la violence dans les milieux hospitaliers suisses de manière régulière pour avoir un suivi.

Par ailleurs, des mesures de différents niveaux (primaire, secondaire et tertiaire) ont déjà été mises en place dans les hôpitaux de la région romande. Cependant, il serait intéressant d'évaluer leur efficacité afin de déterminer leur pertinence et de les adapter si nécessaire.

Dans les recommandations, nous avons souligné l'importance de ne pas banaliser les situations de violence, qu'elles soient physiques ou verbales. Par conséquent, il serait pertinent d'évaluer la culture de la violence au sein des services des urgences et de mener une étude qualitative pour comprendre la perception des infirmières suisses travaillant dans ces services. Cette étude permettrait d'explorer leur expérience face à la violence, la culture de la violence au sein de l'équipe, les stratégies existantes et leur bien-être personnel.

## 7.6. FORCES ET FAIBLESSES

L'analyse de ces différents articles nous a permis de constater que la violence aux urgences est une thématique actuelle, faisant l'objet d'une recherche constante. En effet, parmi les huit articles scientifiques examinés, nous avons trouvé une variété d'articles récents qui explorent la violence dans les services d'urgence dans le monde. Ces études primaires, publiées entre 2020 et 2023, se concentrent principalement sur le point de vue des infirmières, ce qui offre des pistes de réflexion intéressantes dans notre professionnalisation émergente. Cette exploration approfondie de la thématique nous a permis d'avoir une vision globale de la situation, en prenant en compte différents pays, contextes et approches pour évaluer cette problématique. En effet, nous avons une répartition égale d'articles qualitatifs et quantitatifs, provenant d'Europe, d'Amérique du Nord, d'Océanie et d'Asie, ce qui a favorisé une symbiose entre nos articles lors de la discussion des résultats.

Cependant, il est important de noter que, malgré nos critères d'inclusion dans la sélection des articles, les résultats ne peuvent être directement transférables aux services d'urgences en Suisse. Néanmoins, ils nous offrent une base de comparaison avec les mesures mises en place. De plus, il est possible que des biais d'auto-sélection aient pu se produire lors de l'échantillonnage de la population étudiée. Il est important de souligner que la collecte de données de la plupart des articles a été effectuée pendant la période de pandémie du COVID-

19, ce qui peut avoir introduit des biais liés aux incidents survenus pendant cette période. Il convient également de prendre en considération que l'utilisation d'études qualitatives peut entraîner des réponses biaisées, étant donné qu'elles sont influencées par les expériences individuelles de chaque participant.

## 8. CONCLUSION

---

Notre travail visait à examiner les différentes stratégies mises en place pour préserver la santé et le bien-être des infirmières confrontées à la violence de la part des patients dans un contexte de service d'urgence. Les résultats de cette revue nous ont permis de mettre en avant les différents axes entrevus par les différentes institutions et infirmières à travers le monde et de mieux comprendre le phénomène de la violence au sein du milieu professionnel.

Pour rappel notre question de recherche est la suivante : « Quelles sont les stratégies mises en place pour maintenir la santé des infirmières lorsque les patients ont recours à de la violence à leur égard dans un service d'urgences ? ». Pour répondre à cette question, nous avons examiné huit recherches scientifiques. Ces dernières ont été sélectionnées à partir de la formulation d'équations de recherche, de l'établissement de critères d'inclusion et d'exclusion, et l'utilisation de deux bases de données : PubMed et CINAHL. Cet examen met en évidence différentes stratégies qui peuvent être classées selon des approches institutionnelles, organisationnelles et individuelles. Elles résident dans l'adaptation de mesures préventives, de gestions et de suivis. Les forces de notre travail demeurent dans l'analyse que nous avons adopté avec une perspective globale. En examinant les différentes facettes de cette problématique, nous avons été en mesure de fournir un aperçu général des réponses actuelles à cette problématique. Cela nous a permis de comprendre que toutes les stratégies doivent fonctionner de manière synergique afin de maximiser leurs avantages. Cependant, il est important d'aborder nos conclusions avec prudence, car les études que nous avons examinées proviennent de pays dont les systèmes de santé diffèrent de celui de la Suisse. Étant donné que les articles sont rédigés en anglais, il est possible qu'il y ait des biais de compréhension concernant les concepts et les résultats. De plus, cette revue se repose que sur huit articles scientifiques, ce qui limite la généralisation à l'ensemble des articles disponibles dans les bases de données.

Pour terminer, ce Travail de Bachelor, nous a permis de développer de nombreuses connaissances et compétences pertinentes pour notre futur rôle d'infirmière. Nous avons renforcé notre rôle de promoteur de la santé en explorant des stratégies pour préserver le bien-être des infirmières. Le rôle d'experte a été approfondi à travers le développement de notre compréhension des violences subies par les infirmières ainsi que l'importance de baser nos pratiques et nos expériences sur des hauts niveaux de preuves scientifiques. En tant que collaboratrices et formatrices, nous nous engageons à sensibiliser et former notre entourage personnel et professionnel sur cette problématique. Le rôle de communicatrice a été mis en avant en soulignant l'importance d'un environnement respectueux et d'une communication empathique que ce soit avec les patients qu'au sein de l'équipe. Dans le rôle de professionnel, nous avons mis l'accent sur la santé et le bien-être de notre profession, dans le but de favoriser un maintien de la profession à plus long terme que ce qu'il est actuellement.

## 9. RÉFÉRENCES

---

- Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2013). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 21(2), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Aranyos, D., Essenmacher, L., Upfal, M. J., & Luborsky, M. (2015). Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 200-210. <https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
- Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., & Turkelson, C. (2020). Report and Prevent : A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 46(3), 338-344.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010>
- Cabilan, C. J., Eley, R., Snoswell, C. L., & Johnston, A. N. B. (2021). What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2104-2113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13294>
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. (2017). *Rapport annuel d'activité : Retour au travail et protection de la santé*. <https://rapportsannuels.chuv.ch/activite/2017/4-5-retour-au-travail-et-protection-de-la-sante>
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. (2023). *Offre de formation : Prévention et gestion de la violence – personnel soignant*. CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/formation/offre-de-formation/offre-de-formation-detail/formation/prevention-et-gestion-de-la-violence-personnel-soignant>
- Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses : A Cluster-Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052835>
- Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (= CP ; RS 311.0 ; état le 01 juillet 2023)
- Conseil d'État. (2011). *Rapport sur la violence au CHUV*. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/gc/fichiers\\_pdf/448\\_Texte\\_CE.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/448_Texte_CE.pdf)
- Conseil international des infirmières. (2012). *Les infirmières et les droits de l'homme*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10\\_Droits\\_homme-Fr.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Droits_homme-Fr.pdf)

- Conseil international des infirmières. (2017). *Prévention et gestion de la violence sur le lieu de travail : Guide pour les infirmières et autres professionnels de la santé*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS\\_C\\_Prevention\\_mgmt\\_workplace\\_violence\\_Fr\\_1.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_Fr_1.pdf)
- Darawad, M. W., Al-Hussami, M., Saleh, A. M., Mustafa, W. M., & Odeh, H. (2015). Violence against nurses in emergency departments in Jordan: Nurses' perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 41(6), 526-533. <https://doi.org/10.1177/2165079914565348>
- Direction générale de l'offre de soins. (2023). *La violence en santé et l'ONVS : un meilleur accompagnement des professionnels et des patients*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/dgos-onvs>
- Escard, E. (2021, 21 juillet). *Violences sur le lieu de travail* [Présentation]. Colloque SMPR, Genève. [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier\\_mpr/2021.07.21\\_violences-sur-le-lieu-de-travail\\_ee.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/2021.07.21_violences-sur-le-lieu-de-travail_ee.pdf)
- Ferns, T., Stacey, C., & Cork, A. (2006). Violence and aggression in the emergency department: factors impinging on nursing research. *Accident and emergency nursing*, 14(1), 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2005.08.004>
- Fesler, M. (2022). *Causes et impacts de la violence en milieu de santé partie 1*. Carinel. <https://www.carinel.com/post/violence-en-milieu-de-sante-debut><https://www.carinel.com/post/violence-en-milieu-de-sante-debut>
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4 ed.). Montréal: Chenelière éducation.
- Gates, D. M., Ross, C. S., & McQueen, L. (2006). Violence against emergency department workers. *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331–337. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028>
- Grinberg, K., Revach, C., & Lipsman, G. (2022). Violence in hospitals and burnout among nursing staff. *International Emergency Nursing*, 65, 101230. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101230>
- Han, C.-Y., Chen, L.-C., Lin, C.-C., Goopy, S., & Lee, H.-L. (2021). How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence : A Grounded Theory Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 533-541. <https://doi.org/10.1111/jnu.12668>
- Heckemann, B., Siegrist-Dreier, S., Thilo, F. J. S., & Hahn, S. (2020). Team efficacy and leadership in managing aggressive situations in the general hospital setting : A qualitative descriptive analysis of focus groups with ward managers. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 974-986. <https://doi.org/10.1111/jocn.15169>

- Hôpitaux universitaires de Genève. (2016, septembre 1<sup>er</sup>). Dossier de presse : *Lutte contre les menaces et agressions à l'encontre des collaborateurs aux Hôpitaux universitaires de Genève*.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016\\_09\\_01\\_cp\\_et\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_violences\\_aux\\_collaborateurs.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016_09_01_cp_et_dossier_de_presse_-_violences_aux_collaborateurs.pdf)
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers : A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
- Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail) (LTr ; RS 822.11 ; état le 1<sup>er</sup> janvier 2021).
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203-210. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x><https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>
- Margairaz, C. & Levasseur-Racine, B. (2007). *Où trouver de l'aide en cas de violences sur le lieu de travail ?* [PDF]. Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV).  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/sante\\_mentale\\_et\\_psychiatrie/documents/hug\\_violences\\_lieu\\_travail\\_janvier07.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/sante_mentale_et_psychiatrie/documents/hug_violences_lieu_travail_janvier07.pdf)
- Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) : *chiffres clés du rapport 2022*. (2022). Agence régionale de santé | Agir pour la santé de tous.  
<https://www.ars.sante.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs-chiffres-cles-du-rapport-2022>
- Ordonnance 3 du Conseil fédéral du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (= OLT 3 ; RS 822.113 ; état le 1<sup>er</sup> octobre 2015).
- Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*.  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/fr/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/)
- Öztaş, İ., Yava, A., & Koyuncu, A. (2023). Exposure of Emergency Nurses to Workplace Violence and Their Coping Strategies: A Cross-Sectional Design. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 441-449. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002>
- Pepin, J., Ducharme, F., Kérouac, S., & Bourbonnais, A. (2017). *La pensée infirmière* (4<sup>e</sup> édition). Montréal : Chenelière éducation.
- Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z>

- Roy, C. (1988). An Explication of the Philosophical Assumptions of the Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 26-34. <https://doi.org/10.1177/089431848800100108>
- Roy, C. (1997). Future of the Roy Model: Challenge to Redefine Adaptation. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 42-48. <https://doi.org/10.1177/089431849701000113>
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*, 3rd edition. Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Schablon, A., Kersten, J. F., Nienhaus, A., Kottkamp, H. W., Schnieder, W., Ullrich, G., Schäfer, K., Ritzenhöfer, L., Peters, C., & Wirth, T. (2022). Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Art. 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094945>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1274. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses: Can we identify the perpetrators? *PLoS ONE*, 15(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and Cost of Nurse Workplace Violence Perpetrated by Hospital Patients or Patient Visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
- Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7>

## 10. BIBLIOGRAPHIE

---

Buchan, J., Kingma, M., & Lorenzo, F. M. (2005). International Migration of Nurses: Trends and Policy Implications. *International Council of Nurses*  
<https://www.hrresourcecenter.org/node/597.html>

Escard, E. (2017, 21 septembre). *50 nuances de violences : L'implication des médecins de premiers recours est essentielle*. [Présentation]. Colloque Vaud-Genève, Genève.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier\\_mpr/50\\_nuances\\_violence.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/50_nuances_violence.pdf)

Escard, E. (2018, 14 février). *Violences sur le lieu de travail* [Présentation]. Colloque SMPR, Genève. [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier\\_mpr/violences\\_lieu\\_travail\\_ee.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/violences_lieu_travail_ee.pdf)

Hôpitaux universitaires de Genève. (2019, Décembre 06). Communiqué de presse : *Lutte contre les menaces et agressions à l'encontre des collaborateurs*.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016\\_09\\_01\\_cp\\_et\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_violences\\_aux\\_collaborateurs.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016_09_01_cp_et_dossier_de_presse_-_violences_aux_collaborateurs.pdf)  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016\\_09\\_01\\_cp\\_et\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_violences\\_aux\\_collaborateurs.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2016_09_01_cp_et_dossier_de_presse_-_violences_aux_collaborateurs.pdf)

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Geneva.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf>.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf>

Kaesler, D., Guerra, R., Keidar, O., Lanz, U., Moses, M., Kobel, C., Exadaktylos, A. K., & Ricklin, M. E. (2018). Verbal and Non-Verbal Aggression in a Swiss University Emergency Room : A Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1423.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15071423>  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15071423>

Langlois, G. (2014). Déclarer un incident violent : est-ce vraiment nécessaire. [PDF]. HUG.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/direction\\_des\\_soins/documents/incident\\_2014.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/direction_des_soins/documents/incident_2014.pdf)  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/direction\\_des\\_soins/documents/incident\\_2014.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/direction_des_soins/documents/incident_2014.pdf)

## 11. ANNEXES

### 11.1. GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR ARTICLE QUALITATIF

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	QUESTIONS FONDAMENTALES À POSER POUR FAIRE UNE CRITIQUE DES PUBLICATIONS DE RECHERCHE
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-t-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>	
PROBLÈME DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>
RECENSION DES ÉCRITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>
CADRE DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>
QUESTIONS DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>
<b>MÉTHODE</b>	
POPULATION, ÉCHANTILLON ET MILIEU	<ul style="list-style-type: none"> <li>La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>
DEVIS DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> <li>La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>



<b>COLLECTE DE DONNÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>· Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>· Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>· Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>
<b>CONDUITE DE LA RECHERCHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> <li>· Les données ont-elles été recueillies de manières à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul>
<b>ANALYSE DES DONNÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>· La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>· Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>· Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>· Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>	
<b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>· Les figures, graphiques ou modèles résumant-ils efficacement les conceptualisations ?</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>· Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> <li>· La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?</li> </ul>
<b>CONSÉQUENCES ET RECOMMANDATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>· Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>· Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>

**Annexe 1 : Tableau critique pour analyse d'article qualitatif**, *Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin & Gagnon (2022).*

## 11.2. GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR ARTICLE QUANTITATIF

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	QUESTIONS FONDAMENTALES À POSER POUR FAIRE UNE CRITIQUE DES PUBLICATIONS DE RECHERCHE
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>	
ÉNONCÉ DU PROBLÈME DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ?</li> <li>Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul>
RECENSION DES ÉCRITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ?</li> <li>La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?</li> <li>La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ?</li> </ul>
CADRE DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ?</li> <li>Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ?</li> <li>L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ?</li> </ul>
QUESTIONS DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ?</li> <li>Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ?</li> <li>Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ?</li> </ul>
<b>MÉTHODE</b>	
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ?</li> <li>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>
POPULATION, ÉCHANTILLON ET MILIEU	<ul style="list-style-type: none"> <li>La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ?</li> <li>Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> </ul>
DEVIS DE RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ?</li> <li>Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?</li> <li>Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ?</li> <li>La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> </ul>

<b>MESURE DES VARIABLES ET COLLECTE DE DONNÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ?</li> <li>· Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ?</li> <li>· L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ?</li> <li>· La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ?</li> </ul>
<b>CONDUITE DE LA RECHERCHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ?</li> <li>· Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ?</li> <li>· Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> </ul>
<b>ANALYSE DES DONNÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ?</li> <li>· Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ?</li> <li>· Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ?</li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>	
<b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>· Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ?</li> <li>· Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ?</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ?</li> <li>· Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ?</li> <li>· L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?</li> <li>· Les limites de l'étude ont-elles été établies ?</li> <li>· Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>· Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ?</li> <li>· L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ?</li> </ul>

**Annexe 2 : Tableau critique pour analyse d'article quantitatif**, Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2022).