

**L'impacte de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences médicaux chirurgicales.  
Etude pratique au service de l'urgence médicale chirurgicale de  
CHU Tlemcen**

Date de réception : 03/05/2020 ; Date d'acceptation : 03/01/2022

**Résumé**

Le but de cette étude visait à décrire les répercussions de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au sein des urgences médicales chirurgicales.

L'approche descriptive et analytique a été suivie, et afin d'atteindre les objectifs de l'étude et de collecter des données qui confirment l'exactitude de ce travail de recherche, deux types d'outils de recherche ont utilisés sur les cas de l'étude, un questionnaire pour les personnels paramédicaux, et une grille d'entretien pour les patients.

Après avoir analysé et interprété les résultats, l'étude a montré un ensemble de résultats qui ont confirmé la validité de ses hypothèses sont : L'agressivité et la violence entraîne bien des répercussions directes sur le plan relationnel entre le soignant et soigné » et que « La violence envers le soignant engendre un risque d'erreurs professionnelles, d'inattention, et une diminution ou altération des capacités relationnelles au sein des services des urgences».

**Mots clés :** agressivité – capacités relationnelles –relation soignant/soigné - service des urgences - violence

**Guellil Mohammed  
Réda \***

Faculté des sciences  
humaines et sociales.  
Université ibn Khaldoun  
Tiaret, Algérie.

**Abstract**

The present study aimed at describing the effects of violence and aggressiveness on the relation nurse-patient within the medico-surgical emergency.

This is an exploratory study on which we applied the analytical and descriptive approach so as to reach the objectives of the study and collect the data that approve the accuracy this research which used two different types of tools of research; case study and the questionnaire for the nursing staff, and the grid of interview for the patients.

After analysing and interpreting the findings, the study showed a set of results which approve its hypotheses; the main ones are: both aggressiveness and violence settle out direct effects on the relational frame between the nurse and patients. Besides, violence towards the nurse staff generates professional errors, inattention, and a decrease or an alteration of relational capacities within emergency services.

**Key words:** Aggressiveness - emergency services – Relational capacity - relation Nurse/patient -Violence.

**ملخص**

هدفت هذه الدراسة إلى وصف تأثيرات العنف و العدوانية على العلاقة بين الممرضين و المرضى داخل المصالح الاستعجالات الطبية و الجراحية.

هي دراسة استكشافية، اتبع من خلالها المنهج الوصفي و التحليلي، و من أجل تحقيق أهداف الدراسة و جمع البيانات التي تسمح بتأكيد دقة هذا العمل البحثي، تم استخدام نوعين من أدوات البحث على حالات الدراسة، هما استبيان مطبق على مجموعة من الممرضين و شبكة مقابلة مطبقة على مجموعة أخرى من المرضى.

بعد تحليل النتائج و تفسيرها، بينت الدراسة مجموعة من النتائج التي أكدت صحة فرضياتها أهمها: أن العدوانية و العنف لهما تداعيات سلبية مباشرة على المستوى العلائقي بين الممرضين و المرضى. و أن العنف و العدوانية اتجاها الممرض يخلق حدوث خطر الأخطاء المهنية و عدم الانتباه، بالإضافة إلى انخفاض القدرات العلائقية بين الممرض و المريض داخل القسم الاستعجالات الطبية .

**الكلمات المفتاحية:** العنف -العدوانية - مصلحة الاستعجالات - المهارات العلائقية -علاقة ممرض/مريض.

\* Corresponding author, e-mail: reda073@yahoo.fr

## I- Introduction

La violence est un phénomène d'actualité, elle fait quasiment partie de notre quotidien, elle est présente partout dans notre société actuelle (dans la rue, les écoles, les transports en commun, mais également à la télévision...). Les milieux de travail et les services publique n'échappent pas à ce phénomène, il est de plus en plus présent dans le milieu de santé.

A travers ce modeste travail de recherche, notre réflexion s'est penchée sur la violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné au service des urgences médicaux chirurgicales de CHU Tlemcen. Il faut savoir que le service des urgences est un lieu à part. Microcosme social et médical, porte de l'hôpital, premier lieu d'accueil, il est soumis aux impondérables, se prêtant aux situations et aux pathologies les plus variées. C'est une porte ouverte sur la ville qui a pour devoir de soigner sans aucune discrimination[1]

La violence au sein du service de l'urgence est une réalité quotidienne pour le personnel et des fois pour les soignés. Malheureusement, les personnels soignants ne sont pas épargnés par ce phénomène, ils sont plus susceptibles que les autres professionnelles de santé d'être victimes de violence sur leur lieu de travail. Nous pouvons donc entendre que lorsqu'un patient à une réponse agressive, il y a eu échec dans la prise en charge, échec dans l'écoute des besoins, des attentes. Le patient n'a pas réussi à exprimer ses difficultés, sa détresse autrement que par la voie de la violence. Cette réponse est souvent difficile à comprendre pour les soignants, étant donné qu'ils cherchent toujours à faire pour le mieux, pour chacune des personnes se présentant à eux. De ce fait, la relation soignant-soigné est différente pour les infirmières, ils leurs faut donc accepter le comportement du patient bien qu'elles ne le comprennent pas.

A partir d'une situation d'agressivité lors d'un stage en urgences et de lectures autour de la violence à l'hôpital, nous nous sommes questionnées sur l'impact de la violence aux urgences qui entraîne bien des répercussions que ce soit sur le plan organisationnel mais surtout sur le plan relationnel.

Les infirmiers tiennent un rôle bien spécifique au sein du service des urgences. Ils possèdent des compétences leurs permettent d'accueillir les patients et leurs familles, de les informer, d'exécuter les soins et d'assurer le devenir du malade. Chaque soignant doit tout faire pour mettre en confiance le patient. Pour cela il doit l'écouter, lui parler, le rassurer, l'aider.

Dans le soin, le soignant prend en charge l'Homme c'est-à-dire le corps mais aussi l'esprit. On désigne sous le terme de relation soignant/ soigné "l'ensemble des conditions psychologiques qui s'établira entre le soignant et son patient ".D'après le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, le terme de relation soignant/ soigné c'est un " lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé[ 2]. Cette relation nécessite trois attitudes « Un engagement personnel de l'infirmier, une objectivité et la disponibilité du soignant »".

Durant la réalisation de cette recherche aux seins des Urgences, nous avons constaté que ces services été très riche dans des nombreux disciplines, la prise en soins aux urgences est différente aux autres services, les pathologies sont multiples, et peuvent être plus ou moins graves selon les situations.

Nous avons remarqué aussi plusieurs situations violentes principalement de façon verbale. Cela s'est traduit par un non-respect des règles élémentaires de politesse, des attitudes agressives au niveau de la posture et du déni.

L'agressivité du patient se manifeste de différentes manières : les actes d'incivilité se multiplient[3]. Ils consistent en des intimidations, un ton employé pour faire pression, des insultes. Les patients peuvent aussi créer le chaos dans un service (cris, chahut, occupations des locaux). De nombreux patients agressent physiquement les soignants, ces agressions se font avec arme, elles peuvent aussi être de nature sexuelle. Lors de ces accès d'agressivité, de nombreux biens sont détériorés[4] .

Et d'autre part qu'un soignant stressé peut adopter lui aussi un comportement agressif qui entraîne des diverses conséquences dans la relation soignant- soigné et les soignants reconnaissent avoir un comportement différent et donc qu' « il y a forcément une répercussion ».

Selon le rapport de 2012 de « l'observatoire National des violences en milieu de santé », les urgences sont le deuxième service (après la psychiatrie) où s'exprime la violence à l'hôpital [5].

A partir de cela, l'objectif de cette recherche a été de déterminer la violence et l'agressivité et leur répercussion sur la relation soignant –soigné au service de l'urgence médicale chirurgicale de CHU Tlemcen.

Pour cela nous nous sommes posés la question centrale de notre recherche : **Quelles sont les répercussions de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences du CHU de Tlemcen ?**

Le travail que vous allez découvrir, est une étude pratique que j'ai encadré dans la réalisation de mémoire de fin d'étude pour obtenir le diplôme d'Infirmière de Santé Publique.

A partir de cette étude nous souhaitons en savoir plus sur le phénomène de violence à l'hôpital et notamment au service des Urgences ; Une partie théorique est consacrée à la définition des concepts clés de la recherche, la partie pratique est consacrée à l'enquête pour permettre d'obtenir une vision sur « les répercussions de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences du CHU de Tlemcen » ; puis l'analyse et l'interprétation des résultats, la vérification de l'hypothèse, et enfin une conclusion et des suggestions pour essayer de contribuer à améliorer la situation.

Nous avons donc décidées d'aborder ce thème, et on a vu pertinent avant de commencer notre enquête de tracer quelques objectifs au préalable afin de les atteindre au terme de notre recherche :

- 1- Déterminer la violence et l'agressivité au service de l'urgence médicale chirurgicale Tlemcen.
- 2- Déterminer différents types de la violence, et les circonstances de survenue.
- 3- Vérifier l'existence de la violence aux urgences de Tlemcen.
- 4- Identifier les facteurs déclenchant de ce phénomène.
- 5- Déterminer les répercussions de la violence sur le soignant et le soigné.
- 6- Déterminer les répercussions de la violence sur la relation soignant-soigné.
- 7- Proposer des solutions pour faire face cet événement.

## **1- La relation soignant/soigné au niveau de service des urgences**

### **1-1-Définition de l'urgence :**

Selon la définition médicale du terme : On entend par urgence « toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement. L'appréciation de l'urgence est instantanée et appartient autant à la victime qu'au soignant » [6] (Magali D., Daniel M., 2010, p61).

### **1-2-Situation de tension dans les services d'urgences :**

Le patient se présentant aux urgences, quelle que soit sa détresse, vit une situation souvent ressentie comme catastrophique, car faisant suite à un événement imprévu, parfois brutal, qui vient rompre son quotidien et auquel il n'a pas eu le temps de s'habituer.

Arrivé dans le service des urgences, le patient se trouve dans un environnement qu'il ne maîtrise pas, qui lui est inconnu, stressant et souvent bondé. Il est en dehors de ses repères habituels, et de plus, s'inquiète pour sa santé et son devenir.

On peut noter l'expression de deux états émotionnels : l'anxiété et l'angoisse, liés à deux émotions : la peur et la colère. On peut noter aussi que la violence défend la vie lorsque le sujet se sent menacé d'empiétement et se trouve dépourvu de capacités d'empathie. Lorsqu'il y a violence, les conséquences sur autrui sont ignorées, seule compte la conversation du sujet qui demeure indifférent par rapport à l'autre[7] .

- L'anxiété : L'anxiété est définie comme un « sentiment pénible d'attente », une « peur sans objet », la crainte d'un danger imprécis, un sentiment d'insécurité indéfinissable [8] .

- L'angoisse : L'angoisse est un « malaise psychique et physique né du sentiment d'un danger ». Le terme d'angoisse servait à désigner les sensations physiques de constriction et d'oppression qui accompagnent l'état « psychique » d'anxiété [9] .

C'est donc un ressenti que l'on peut rencontrer fréquemment chez les patients ayant recours aux services d'urgence.

- La peur : Contrairement à l'anxiété on à l'angoisse, on parle de peur pour désigner une crainte dont l'objet est toujours clairement identifiable. « Emotion qui accompagne la prise de conscience d'un danger, d'une menace [10] . Le patient aux urgences peut être l'objet d'une peur qualifiée de latente, laquelle est souvent associée à un sentiment d'insécurité, un manque de confiance envers les soignants lié à un manque d'informations, la peur de subir des examens et d'avoir mal, du diagnostic et de la mort.

- La colère : La colère est une émotion subite, de tendance agressive, qui se manifeste par une vive animation expressive, gestuelle et verbale, parfois incontrôlable [11] . Le patient aux urgences ne sait pas comment gérer la situation de crise qu'il est en train de vivre, par l'expression de sa colère, il envoie aux soignants un signal d'alarme, les informant d'une part, de l'insatisfaction d'un besoin, et d'autre part, de l'objet qu'il considère comme étant l'obstacle à son bien-être.

Tout patient se présentant aux urgences via une situation de crise, dont l'expression ultime, si elle n'arrive pas à être gérée, peut aller jusqu'à la violence.

### **1-3- La relation soignant-soigné aux urgences :**

Relation soignant-soigné selon le dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière par Amiec Recherche est: "l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation de soins à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient." [12] .

Les professionnels s'accordent sur le point que la relation soignant-soigné n'est fondamentalement pas différente aux urgences que dans les autres services d'hospitalisation. Cependant ; l'anxiété est une problématique majeure aux urgences. Elle touche autant les patients eux-mêmes que leur famille. L'anxiété est souvent une cause d'agressivité. Selon Rosette Poletti ; infirmière suisse ; le rapport à la famille du malade doit répondre à un triple besoin qui est « l'information : de savoir ce qui peut être fait pour la personne malade, être informé : des conditions dans lesquelles se trouve le patient et savoir : exactement dans quel état se trouve le patient ; l'être avec son malade et pouvoir l'aider, pour être utile à la personne, pour être proche ; d'être soulagé de son anxiété afin d'extérioriser ses émotions, d'être accepté ; soutenue , reconfortée [13] .

### **1-4- La communication dans la relation soignant-soigné: « feed-back »**

L'activité de communication occupe la majeure partie du temps professionnel : téléphoner, renseigner, informer, accueillir, discuter, lire, écrire, transmettre des informations.

« La communication est le processus qui permet de transmettre un message d'un émetteur vers un récepteur » [14]

La communication permet de verbaliser le patient et facilite d'exprimer sa situation difficile lors de son admission ; alors que l'écoute du patient est une des capacités des soignants développées par Rogers (Rogers, 2001) [15]. L'attitude calme, avec un ton de voix posé est bénéfique et permet de se calmer, elle peut apaiser sa violence [16] .

**Feed-back** : est un instrument important à connaître et à admettre dans toute relation. C'est dans son acceptation, qu'un travail en équipe est seul possible [17] .

**Avec le malade** : le feed-back permet de mieux comprendre le malade ; trop souvent, les infirmiers et les médecins croient connaître ce qui est bon, préférable pour les soignés, mais nous ne sommes cependant pas dans leur peau.

Ce feed-back est positif car il permet le meilleur choix, mais surtout la responsabilisation du malade face à un traitement ... qui se fera à vie.

Nous pensons qu'une telle relation Feed-back (positive ou négative) influence le rétablissement d'un malade, sa guérison et sa propre prise en charge.

## **2- L'agressivité et la violence et leur répercussion sur la relation soignant - soigné :**

### **2-1-Définition de L'agressivité :**

Le dictionnaire Larousse définit le terme comme étant la « tendance à s'opposer à autrui ou à l'attaquer ». Lors d'une situation d'agressivité, la personne agressée est reconnue comme entité à part entière ; dans ce cas, il est encore possible de gérer au mieux le conflit en train de naître, afin de désamorcer le passage de l'agressivité à l'acte violent.

### **2-2- Expression de l'agressivité du patient, de l'agressivité du soignant :**

Patient et soignant sont tous deux acteurs de la situation dans laquelle naît la violence, l'un comme l'autre peuvent avoir un comportement qui engendre une réponse agressive de la part de l'autre [18].

#### **2-2-1- Agressivité du patient :**

L'agressivité du patient se manifeste de différentes manières : les actes d'incivilité se multiplient. Ils consistent en des intimidations, un ton employé pour faire pression, des insultes. Les patients peuvent aussi créer le chaos dans un service (cris, chahut, occupations des locaux).

De nombreux patients agressent physiquement les soignants, ces agressions se font avec arme, elles peuvent aussi être de nature sexuelle. Lors de ces accès d'agressivité, de nombreux biens sont détériorés [19].

#### **2-2-2- Agressivité du soignant :**

Ce type d'agression n'est pas souvent perçu mais il existe bel et bien. Le soignant n'agresse pas « consciemment », il ne le fait pas volontairement. D'après Michel et Thiron, les émotions peuvent être contagieuses : un soignant étant lui-même agacé ou énervé peut transmettre, sans le vouloir, cette attitude au patient [20]. Lors des soins, il existe une violence médicale [21]. En effet, les traitements, la succession du personnel, les contraintes hospitalières peuvent être vécus comme une agression venant des soignants. La charge de travail importante, le manque de moyens, l'impossibilité de prendre des vacances, le stress (ayant diverses origines) peuvent avoir des répercussions sur l'attitude du soignant et abaisser son seuil de susceptibilité puis provoquer de l'agressivité.

## **3- Définitions de la violence :**

Selon le dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique [22] ( le mot « violence » est défini, « Force brutale qu'un être impose à d'autre, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation ou la terreur. Elle est aussi représentée par toutes les conditions agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou moralement fait subir à un plus faible »

Le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers définit la violence comme un « terme désignant les brutalités physiques subies par une personne maltraitée mais aussi l'action brutale qui contraint une personne à faire usage de la force ou de l'intimidation, que ce soit la force physique ou une contrainte morale » [23]. La violence en milieu hospitalier, lorsqu'elle s'exerce d'un soigné sur un soignant, est une des expériences les plus traumatisantes pour ce dernier. Bien formés, les soignants peuvent repérer et désamorcer certaines situations, en adoptant des conduites appropriées.

## **4- La violence à l'hôpital :**

L'apparition de phénomène de violence à l'hôpital est récente. Le caractère « sacré » de l'hôpital, lieux de soins, d'accueil, d'asile qui lui conférait une place particulière dans la société n'échappe plus à la violence quotidienne.

A ce titre l'hôpital signe son appartenance à la société et est donc soumis à toutes les transgressions qui peuvent la traverser, ce d'autant plus qu'il est à travers son service

d'urgences le seul lieu ouvert en permanence, l'ultime recours de ceux qui ont perdu tout relais social et quelquefois abandonné tout frein à l'expression de leur frustrations ou de leur dérive.

## **II- Méthodes et Matériels :**

Nous avons réalisé une enquête afin de recueillir des données qui nous permettent de confirmer l'exactitude de notre travail de recherche mais surtout d'affirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

### **1- Type de l'étude :**

Notre étude est de type exploratrice descriptive et analytique de notre question de recherche qui vise à décrire la violence et l'agressivité et sa répercussion sur la relation soignant-soigné au service des UMC et dont le but d'apporter des réponses, préétablies dans les hypothèses.

### **2- Lieu de l'étude :**

Afin de recueillir des informations provenant de différentes sources, le lieu de l'étude est en effet le Service Des Urgences Médico-chirurgicales UMC Du CHU de Tlemcen.

### **3- Population de l'étude :**

#### **3.1. Population cible :**

On appelle population cible, l'ensemble des personnes concernées par l'étude, dans notre étude ; nous avons choisi de réaliser notre enquête auprès des personnels paramédicale, d'âge différent et d'ancienneté différente. ; exerçant au niveau de service des UMC de CHU « Tlemcen », et aussi des patients qui sont hospitalisés dans un moment donné de notre enquête.

#### **3.2. Échantillon :**

Notre échantillon contient **30** paramédicaux exercent au niveau des UMC Tlemcen; et **16** patients hospitalisés à la salle d'hospitalisation de même service.

#### **3.3. Critères d'inclusion :**

- Les soignants et les aides-soignants de jours et de garde des UMC de CHU de Tlemcen.
- Des patients hospitalisés.

#### **3.4. Critères d'exclusion :**

Les stagiaires au niveau des services de radiologie (pas d'expérience professionnelle).

### **4- Méthode de collecte des données :**

#### **4.1. Instruments de collecte des données :**

Suite aux types de populations ciblés choisies en fonction des buts de notre recherche; on a préféré d'utiliser deux outils d'enquête sont :

- **le questionnaire : (annexe 1)** A été le seul outil possible avec la population concernée (personnel paramédicaux), contiens 21 questions fermées, des questions préformées
- **un entretien semi- directif : (annexe 2)** à partir d'une grille entretien adressé aux patients hospitalisés pour apporter des réponses, composé de 13 questions relatives à notre thème de recherche, nous avons accordé une attention particulière à l'élaboration de celui-ci. Nous avons aussi tenu qu'il soit bien présenté, clair (sans ambiguïtés), précis et bref.

## **III-Résultats et Discussion :**

Les résultats sont analysés à l'aide du logiciel *Microsoft office Excel*, suivis d'interprétation concernant l'analyse.

Chaque question du questionnaire et d'entretien a été traitée et analysée à part, puis nous sommes confectionnées une synthèse générale de toute l'analyse du questionnaire et d'entretien.

## 1- Analyse du questionnaire (destiné aux soignants):

### **Question n°1** : quel est votre sexe ?

**Analyse** : Plus de la moitié de la population interrogée 63% sont du sexe féminin, et 37% du sexe masculin.

### **Question n°2** : quel est votre âge ?

**Analyse** : 67% de la population interrogée leurs âges ont entre 20 -30 ans, 27% entre 30 -40 ans, et 06% qui ont plus de 40 ans.

### **Question n°3** : quel est votre grade ?

**Analyse** : Plus que la moitié représentée par 67% de la population interrogée sont des ATS, contre 33% des ISP.

### **Question n°4** : quelle est votre ancienneté au sein du service De l'urgence ?

**Analyse** : 60% de la population interrogée a une ancienneté qui ne dépasse pas 5ans de travail aux UMC, contre 27% entre 5 et 10 ans, 10% entre 10 et 20 ans, et 03% plus de 20 ans.

### **Question n°5** : Quelle est votre système de travail ?

**Analyse** : La majorité (73%) de la population interrogée au niveau des UMC travaille les 17 heures, tendit que 27% travaille les 8 heures.

### **Question n°6** : Comment qualifiez-vous le climat des urgences ?

**Analyse** : Plus de la moitié (60%) de la population interrogée trouve que le climat des urgences est stressant+ sous pression.

27% de la population interrogée confirme que ce climat est stressant, alors que les 13% trouvent qu'ils travaillent dans les UMC sous pression.

La totalité de la population interrogée élimine carrément le fait que ce climat est efficace et sécurisant, donc les notions de sécurité et d'efficacité sont éliminés des réponses des soignants interrogés.

### **Question n°7** : Trouvez-vous des difficultés dans votre travail au sein du service des urgences ?

→ Si oui, ces difficultés sont à l'origine de :

**Analyse** : La totalité de la population interrogée (100%) confirme la présence des difficultés dans leur travail au service des urgences ; en effet 43% d'entre eux la décrit par : nombre élevé des patients, mauvaise gestion du service, et manques d'équipements techniques et personnels.

### **Question n°8** : Pensez-vous que la violence fait partie du quotidien des urgences ?

**Analyse** : La totalité de la population interrogée (100%) confirme que la violence fait partie du quotidien des urgences.

### **Question n°9** : Avez-vous déjà été victime de violences au sein de votre service ?

→ Si oui, qui en était l'auteur ?

**Analyse** : Plus de la moitié de la population interrogée (77%) ont été victimes de violences ; en effet la majorité (44%) d'entre eux réclame que la cause majeure de ce problème est l'accompagnant de patient.

30% de la population interrogée répond que la cause de ce problème est un patient + accompagnant, alors que les 26% répond dès les patients.

### **Question n°10** : Cet agresseur était ?

**Analyse** : L'agresseur était dans la plupart des cas les hommes 39% ; les femmes sont cependant également impliquées dans 17% des cas. En effet les jeunes et les adolescents sont 13% ; les personnes d'âge mûr et les vieux sont 09%.

### **Question n°11** : Quel type de violence retrouve-t-on le plus fréquemment aux urgences ?

**Analyse** : La majorité de la population interrogée (51%) confirme dans leurs réponses que la violence verbale reste le type de violence le plus fréquent au niveau des UMC, en 2eme positions la violence physique qui est confirmée par 27% positions de notre échantillon interrogée ; et 22% de la violence psychologique.

### **Question n°12** : Pensez-vous que le patient soit le seul responsable dans une réaction violente ?

Analyse : Plus que la moitié de la population interrogée (83%) répond que le patient n'est pas le seul responsable dans une réaction violente ; contre 17% confirmés qui est le seul responsable de cet événement.

**Question n°13** : A quel moment le nombre d'agression est-il le plus important ?

Analyse : Le nombre des agressions est plus élevé durant la nuit 47% ; alors que l'après-midi 33% ; et le matin 20%.

**Question n°14** : Pour vous quels sont les facteurs qui influencent la survenue de la violence ?

Analyse : La plupart de la population interrogée (27%) trouve que le facteur majeur qui influence la survenue de la violence aux urgences est le temps d'attente ; puis 20% pour le travail en urgence ou dans le stress.

**Question n°15** : Pensez-vous qu'une relation soignant/soigné basée sur des principes précis de communication, permet d'éviter les situations de violence ?

→ Si oui, Comment qualifiez-vous la communication infirmier au niveau du service des UMC du CHU Tlemcen ?

Analyse : La totalité de la population interrogée pense que l'amélioration de la communication soignant-soignée reste un moyen efficace pour éviter **les situations de violence et prévenir l'apparition de toutes les situations conflictuelles entre le soignant et le soigné** ; en effet 73% d'entre eux ont jugés qu'il a de grandes défaillances dans la communication soignant/soigné et ont qualifié cette communication au niveau du service des UMC du CHU Tlemcen comme mauvaise ; et 27% qualifié qu'elle est bonne.

**Question n°16** : Pensez-vous que cette violence a des répercussions néfastes sur votre relation avec les patients ?

Analyse : La majorité de la population interrogée (80%) confirme que cette violence a des répercussions néfastes sur leur relation avec les patients, alors que 20% dit qu'il n'y a pas des répercussions néfastes sur leur relation avec les patients.

**Question n°17** : Selon vous est-ce que l'acte violent peut avoir des répercussions ?

Analyse : La majorité de la population interrogée (56%) trouve que l'acte violent peut avoir des répercussions sur le psychisme et le travail de l'infirmier à la fois, ce qui met l'infirmier dans une situation d'incapacité de prendre en charge correctement un patient.

**Question n°18** : Quelles ont été les conséquences sur votre travail ?

Analyse : La majorité de la population interrogée (27%) dit que la difficulté de reprise en même poste et de changement de post sont les principaux conséquences sur le travail du soignant ; et l'arrêt maladie dans 13% des cas.

En effet, 10% répond par démotivation, 10% l'absence répétées au travail, 10% répond il a y a pas des conséquences sur leurs travail, et 03% baisse d'efficacité

**Question n°19** : Quelles ont été les conséquences de cet événement sur votre santé ?

Analyse : La totalité de la population interrogée confirme la présence des conséquences de la violence sur la santé ; en effet 33% d'entre eux la décrit par l'augmentation du stress au travail.

**Question n°20** : Que suggérez-vous comme moyens à mettre en place pour faire face à la violence dans les services d'urgences ?

Analyse : La moitié de la population interrogée (50%) trouve que la formation d'infirmiers spécialisés en accueil et orientation (IAO) a un impact positif sur la résolution de ce problème. 37% d'entre eux pensent que la diminution de temps d'attente peut éliminer cette violence. 13% d'entre eux pensent que la formation spécialisée d'infirmier urgentiste a aussi un impact positif sur l'élimination de cette violence.

**Question 21** : Pouvez-vous proposer d'autres mesures /actions afin de prévenir la survenue des situations de violence ?

La majorité de population interrogée proposée d'augmenter l'effectif du personnel ; l'IAO des malades ; renforcer la sécurité et les matériels nécessaires, et améliorer une bonne communication avec les patients.



## **2- Analyse de l'entretien destiné aux patients hospitaliers aux UMC :**

On a choisis dans notre échantillon à réaliser cet entretien 16 patients ; il s'agit de 10 sexe féminin et 06 sexe masculin ; les patients interrogés ayant plus de 25 ans.

**Question n°1 : avez-vous eu un bon accueil et une bonne prise en charge de la part de l'infirmier?**

La majorité des patients interrogés (10) eu un bon accueil et une bonne prise en charge de la part de l'infirmier.

Les (06) patients n'ont pas eu un bon accueil et une bonne prise en charge de la part de l'infirmier.

**Question n°2 : Pensez-vous que l'infirmier essaye de savoir votre état psychologique avant la réalisation d'un soin ?**

La moitié des patients interrogés confirment dans leurs réponses que l'infirmier essaye de savoir leurs états psychologiques avant la réalisation d'un soin ; l'autre moitié a répondu le contraire.

**Question n°3 : Comment qualifiez-vous la communication du soignant au niveau du service des UMC de CHU de Tlemcen ?**

La plupart des patients interrogés trouvent que la communication du soignant au niveau du service des UMC entre bien et mauvaise.

**Question n°4 : en tout cas comment qualifiez-vous le climat et l'organisation aux UMC de CHU Tlemcen ?**

La plupart des patients interrogés trouvent que le climat des urgences est stressant et sous pression.

Concernant l'organisation du service ; la majorité dites qu'elle est mauvaise.

**Question n°5 : être vous une personne calme ou bien nerveuse?**

La plupart des patients interrogés sont nerveux.

Si vous êtes nerveux ;

**A-** Etiez-vous stressé à votre arrivé aux urgences ?

La majorité des patients sont stressés lorsqu'ils arrivent aux urgences

**B-** De quelle manière se manifeste votre stress ?

Différentes manifestations ont été citées lors des entretiens comme l'agressivité et l'énervement ; une transpiration excessive ou des troubles digestifs ou des maux de tête des personnes. D'autres manifestations comme une hyperactivité, des tremblements et l'impatience.

**C-** A votre avis quelles peuvent être les causes à l'origine de votre stress ?

La plupart des patients interrogés ont été citées différentes causes à l'origine de leurs stress comme le délai d'attente, manque d'informations, la douleur, attitude des soignants, ignorance de son état.

**Question n°6 : La personne qui vous accompagnait -a-t-elle pu vous accompagner dans le box de consultation ?**

12 des personnes interrogées ont pu être accompagnées dans le box de consultation et par conséquent 04 non.

**Question n°7: avez-vous été témoin d'une situation de violence (verbale /physique) envers les soignants ?**

05 des personnes interrogées n'ont jamais été témoin d'une situation de violence (verbale /physique) et par conséquent 11 oui.

**Question n°08: étiez-vous déjà victime de violence au sein des UMC de CHU Tlemcen ?**

On trouve que la majorité des personnes interrogés n'ont jamais été victime de violence.

Si oui :

**A-** Qui était l'auteur ?

La majorité dites que l'équipes soignants fait une grande partie de cette violence ; en plus du coordinateur et les chefs de service.

**B-** à Quel type de violence avez-vous été exposés ?

Le type le plus fréquent d'après les patients est la violence est verbale.

**Question n°09 : Pensez- vous que le personnel soignant est le seul responsable dans une réaction violente ?**

12 des patients interrogés considèrent que le soignant n'est pas le seul responsable dans une réaction violente face à 04 qui considèrent que le soignant est le seul responsable.

**Question 10** : Avez-vous ressenti un sentiment d'agression lors de votre relation avec le soignant ?

La majorité des personnes interrogées se sont pas senties agressées lors de leur relation avec le soignant, en effet les autres senties agressées.

**Question n°11**: pour vous quelle sont les facteurs déclenchant de la violence ?

La majorité de la population interrogée trouvent que le temps d'attente, la mauvaise organisation de travail et la différenciation entre les patients sont les principaux facteurs qui déclenchent la violence.

**Question n°12**: Pensez-vous que cette violence à des répercussions sur votre relation avec le soignant ?

La totalité des patients interrogés confirment que cette violence à des répercussions sur la relation avec le soignant.

Si **oui** >

A-quelles sont les conséquences sur votre santé ?

La totalité des patients ont convenu dans leurs réponses que les conséquences de la violence étaient des complications de l'état de santé des patients, augmentation de stress, anxiété et de peur.

**Question n°13**: Finalement êtes-vous satisfait de la prise en charge des soignants ? Commenter.

La plupart des patients dit que la prise en charge de la douleur été très appréciée par la majorité des patients.

La majorité des patients sont satisfaits de la prise en charge par les équipes. Au premier rang : les soignants avec une note de satisfaction de 15 sur 20. Près de 14 patients sur 16 se sont dits satisfaits ou très satisfaits de l'écoute attentive des équipes paramédicales et 10 sur 16 de leur soutien. Un patient, peu, ou moyennement satisfait de la prise en charge des inconforts qu'il a connus (nausée, mauvaise position, vertige ...) et du délai d'attente pour obtenir de l'aide du façon urgente plus d'insuffisance de la qualité de soins.

### **3- Discussion globale des résultats :**

#### **3-1- Discussion globale des résultats de questionnaire (destiné aux soignants):**

D'après les résultats obtenus des réponses, la majorité des soignants ayant répondu au questionnaire travaillent aux urgences depuis moins de 5 ans (question n°4). Ce qui rejoindrait l'idée que le travail dans des services réputés tel que le service des urgences est difficile en début de carrière.

D'après les tableaux représentant les résultats des questions 6 et 7, plus de la moitié de la population interrogée trouve que le climat des urgences est stressant, et sous pression ; en effet la totalité d'entre eux trouvent des difficultés dans leurs travaux.

On constate d'après les résultats obtenus des questions 8, 9 et 10,11 que la violence fait partie du quotidien des urgences pour la totalité de la population interrogée. Les infirmiers affirment qu'ils ont vécus des réactions violentes de la part des patients. Elle constitue donc une composante quotidienne de leur profession, une réalité de leur environnement de soins. Plus de la moitié de la population interrogée a été déjà victimes de violence sou 77% d'eux réclament que la cause majeure de ce problème est l'accompagnant du patient. Et d'après les réponses l'agresseur était dans la plupart des cas les hommes, puis les femmes. La violence prend différentes formes, Il apparaît que la majorité de notre échantillon interrogé trouve que la violence verbale reste le type de violence le plus fréquent au niveau des UMC du CHU de Tlemcen. Les infirmiers affirment que la violence verbale (comme les insultes et les menaces) est plus fréquenté que la violence physique de la part des patients mais aussi de la part de leurs familles.

Selon les résultats des questions 12 et 13 le patient n'est pas le seul responsable dans une réaction violente, en plus la majorité trouve le nombre des agressions est plus élevé durant la nuit.

On constate d'après les résultats obtenus des réponses de la question n°14, que la moitié de la population interrogée trouve que les problèmes majeurs qui influencent la

survenue de la violence au service des urgences sont le temps d'attente des patients puis le travail dans l'urgence ou dans le stress.

On retrouve d'après les résultats obtenus de la question 15 qu'un grand nombre de la population ciblée pense que la communication soignant-soignée est un moyen efficace pour éviter les réactions de violence de la part des patients ; cependant plus de moitié des enquêtés dit qu'elle est parfois mauvaise et parfois elle est bonne.

Selon les réponses des questions 16,17, 18 et 19 on observe que la totalité de la population interrogée trouve que la violence a des répercussions néfastes sur leurs relations ; en effet la majorité d'entre eux trouvent que l'acte violent peut avoir des répercussions sur le psychisme et de l'efficacité de travail de l'infirmier ; plus de la moitié de notre échantillon interrogé trouve que la difficulté de la reprise du même poste et de changement de poste sont les principales conséquences sur le travail du soignant ; et aussi la conséquence majeure de la violence sur le personnel infirmier est l'augmentation du stress au travail.

D'après les résultats des questions 20 et 21, la moitié des enquêtés suggère l'IAO comme moyens à mettre en place pour faire face à la violence dans les UMC.

Plusieurs mesures et actions citées par les enquêtés afin de prévenir la violence :

En premier lieu : augmenter l'effectif du personnel ; renforcer la sécurité et les matériels nécessaires, et améliorer une bonne communication avec les patients.

### **3-2- Discussion globale des résultats de l'entretien (destiné aux patients):**

D'après les résultats de la question 1,2, 3 et 4 la majorité des patients interrogés ont répondu qu'ils n'ont pas eu un bon accueil et une bonne prise en charge de la part de l'infirmier. En effet la moitié d'entre eux confirment dans leurs réponses que l'infirmier n'essayera de savoir leur état psychologique avant la réalisation d'un soin. En plus un grand nombre des patients interrogés trouvent que la communication du soignant est mauvaise, le climat stressant et sous pression ainsi que l'organisation au niveau du service des UMC est mauvaise.

Selon les résultats des questions 5 et 6 La majorité des patients sont stressés lorsqu'ils arrivent à l'urgence; le stress se manifestant par une agressivité et un énervement principalement. Différentes causes à l'origine de leur stress comme le délai d'attente. La majorité des personnes interrogées ont pu être accompagnées dans le box de consultation parce que la présence d'une personne proche à leurs côtés leur ont permis de diminuer leur stress car ils se sentaient moins seuls face à la situation.

On constate d'après les résultats obtenus des réponses des questions 7 et 8, que plus de la moitié des patients enquêtés n'ont jamais été victimes de violence. Et d'après les réponses l'auteur c'est l'équipe soignant qui fait une grande partie de cette violence ; plus les coordinateurs et les chefs de service. Le type le plus fréquent d'après les patients est la violence verbale.

Selon les résultats des questions 9, 10 le soignant n'est pas le seul responsable dans une réaction violente et les patients ne se sont pas sentis agressés lors de leur relation avec ce dernier.

D'après les résultats des questions 11, 12 et 13, La majorité de la population interrogée trouve que le temps d'attente et la mauvaise organisation de travail sont les principaux facteurs qui déclenchent la violence. La totalité confirme que cette violence a des répercussions sur la relation avec le soignant, et a des conséquences sur la santé des patients.

En fin, la satisfaction de la prise en charge des soignants est entre bien et a bien selon les patients.

## **IV- Conclusion:**

### **A/ Synthèse de L'analyse :**

Après la collecte des données et l'analyse de ces dernières, nous avons pu confirmer que la majorité du personnel paramédical et les patients interrogés trouvent que les urgences sont des endroits stressants et sous pression, donc les soignants ont des difficultés à exécuter leurs travaux au sein de ce service, et qu'ils pensent que la charge de travail et les attitudes des soignés peuvent déclencher une certaine agressivité.

On a pu déduire que la violence est devenue un élément de quotidien de l'activité des urgences ; d'après le rapport annuel de l'année 2012, rapporté par « l'observatoire national des violences en métier de santé ONVS » affirme que les actes violents est en augmentation dans nombreux hôpitaux [24]. La plus part des infirmiers de ce service ont été confrontés à une forme de violence dans leurs carrières, qui c'est traduit surtout sous forme de violence verbale et les agresseurs potentiels qui sont les plus souvent des hommes, (accompagnateurs de patient). Selon les soignants, la violence est présentée par les malades les moments de leurs admissions et aussi par leurs familles accompagnateurs. Tendit que d'après les patients aussi l'agresseur sera l'équipe paramédicale surtout, car les infirmiers peuvent avoir parfois des attitudes violent envers les soignés, c'est à cause de leurs propos et les conditions de leurs travaux que peuvent déclencher de l'agressivité.

Les résultats de cette étude on montré que le temps d'attente au sein de l'urgence et la non-satisfaction ressentie par les patients sur la prise en charge serait parmi les principales causes de violence envers les soignants, cette situation à provoquer chez les patients des situations de stress et de peur, aussi des détresses chez les familles des malades qui leurs accompagnent. D'après (Michel et Thiron), « la violence qui présente les patients trouves plusieurs causes, c'est que les patients ont du mal à comprendre le tri effectué à leur arrivé malgré les explications données à l'accueil et ce manque de compréhension combiné avec la longueur de l'attente sont deux causes principales de l'agressivité » [25]

En effet le soignant à des facteurs pour déclenche leur geste agressive ou violent comme le travail dans l'urgence, ou dans le stress par ce que la violence est un message qui cache souvent une souffrance et plus souvent, encore la certitude d'avoir été soi-même victime de violence.

La violence dans les services d'urgences à de lourdes conséquences sur le personnel infirmier et aussi sur le patient. Que ce soit de la violence physique ou verbale, les conséquences sont réels tant au niveau physique que sur le plan émotionnel.

Le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2002 fait le constat de la violence contre le personnel soignant et de ses répercussions. Ainsi, il montre que la violence est une menace pour les services de santé. Elle dégrade la qualité des soins prodigués. L'attrait pour la profession de soignant serait aussi diminué du fait de l'agressivité des patients. Le soignant violenté subirait une paralysie de la pensée, des paroles et des actes la personne est comme sidérée...Elle ne sait ni quoi dire, ni quoi faire [26].

Cela augmente le temps de prise en charge du patient et demande aussi au soignant de se remobiliser pour se rendre de nouveau disponible pour le patient. Le soignant peut avoir peur de retourner soigner le patient, la relation soignant-soigné est donc interrompue parfois sans possibilité d'être reconduite [27]

Par ailleurs, la violence entraîne des répercussions néfaste sur la relation soignant soigné, alors que son apparition change la nature de cette relation, et que la prise en charge va se modifié. Se changement dans la relation va causer une dégradation de la qualité de soin, elle peut prendre un changement du comportement du soignant vis-à-vis du patient, et que le soignant exploite un contre transfert négative envers son patient.

Après l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus à travers le questionnaire et l'entretien, on peut conclure que notre hypothèses de travail qui stipule que : « L'agressivité et la violence entraîne bien des répercussions directes sur le plan relationnel. » et que « La violence envers le soignant engendre un risque d'erreurs, d'inattention, et une diminution ou altération des capacités relationnelles » ; sont confirmées.

#### **B/ Conclusion générale :**

Le service des urgences est un lieu vers lequel convergent toutes sortes de personnes en demande de soins les plus divers. S'y côtoient différentes populations : jeunes, vieux, en mal de vivre, marginaux ... Lieu de rencontre, la salle d'attente devient parfois un terrain d'affrontement mettant en danger les patients comme les soignants.

Depuis quelques années, la violence est de plus en plus présente dans les services hospitaliers, notamment les services des urgences, se manifeste de différentes façons, les soignants et les patients pouvant jouer le rôle d'acteur comme celui de victime.

La relation est une chose humanitaire très importante, c'est l'espoir que vous donnez dans une court moment vous devenez l'ami le confident d'un soigné. Mais L'agressivité et la violence entraînent bien des répercussions que ce soit sur le plan organisationnel mais surtout sur le plan relationnel. Cependant, les soignants, avec leur attitude bienveillante, empathique, d'écoute, tentent de maintenir autant que possible une relation soignant-soigné de qualité afin que le patient reçoive les soins appropriés à son état. Cette répercussion serait détestable autant pour les patients que pour les soignants, dans le sens où, ces derniers souhaitent prendre en charge le patient de façon globale.

En conclusion notre thème est pour but aussi de susciter la mise en place d'une stratégie de prévention et de prise en charge de la violence au sein de service des urgences. Et à l'issue des questionnaires et des entretiens réalisés, nous sommes amenés à formuler des propositions à des solutions pour mieux gérer les situations de violence et d'agressivité qui existe au sein des services des urgences, nous avons proposé les suggestions suivantes :

- Réorganiser les services des urgences et améliorer les conditions du travail.
- Assurer un effectif suffisant et un personnel qualifié pour un accueil de qualité.
- Responsabiliser le personnel, des tâches qui lui sont dévolues et surtout l'aspect relationnel.
- Doter les services de moyens suffisants pour assurer leur activité.
- Assurer la sécurité du personnel en augmentant l'effectif des agents de sécurité
- Formation des personnels infirmiers à la gestion de la violence et aux techniques de désamorçage.
- Favoriser le rapport des incidents de violence.
- Viser à diminuer le temps d'attente.
- Repères de conduites à tenir face à une personne violente.
- Laisser la personne s'exprimer ne jamais répondre à la violence par la violence.
- Utiliser la communication (calmer, discuter, informer) pour désamorcer les situations de violence.
- Agrandir la structure des services des UMC afin d'adapter l'architecture du service avec l'afflux des patients.

**Annexes :**

**Annexe 1**

**QUESTIONNAIRE**

**L'impacte de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences médicaux chirurgicales CHU Tlemcen.**

Ce questionnaire s'adresse aux infirmiers des UMC du CHU de Tlemcen, il va nous permettre d'approfondir notre recherche et d'analyser la situation de tri prie. Nous vous remerciant pour votre disponibilité, sincérité et beaucoup plus pour votre collaboration.

**Q1 : Quel est votre sexe ?**

Répartition selon le sexe :

- Masculin
- Féminin

**Q2 : Quel est votre âge ?**

Répartition selon l'âge :

- 20 – 30 ans
- 30 – 40 ans
- Plus de 40 ans

**Q3 : Quel est votre grade ?**

Répartition selon le grade :

- ISP
- AS

**Q4 : Quelle est votre ancienneté au sein du service d'urgences ?**

Répartition selon ancienneté au sein du service d'urgences :

- Moins de 5 ans
- 5 – 10 ans
- 10 – 20 ans
- Plus de 20 ans

**Q5 : Quelle est votre système de travail ?**

Répartition selon les horaires de travail :

- 8 heures
- 17 heures

**Q6 : Comment qualifieriez-vous le climat des urgences ?**

- Efficace
- Sécurisant
- Stressant
- Sous pression
- Stressant +sous pression

**Q7 : Trouvez-vous des difficultés dans votre travail au sein du service des urgences ?**

Répartition selon des difficultés dans votre travail au sein des UMC :

- Oui
- Non

→ Si oui, ces difficultés sont à l'origine de :

- Nombre élevé des patients
- Mauvaise gestion du service
- Manques d'équipements techniques et personnels
- Nombre élevé des patients + Manques d'équipements techniques et personnels
- Le tout à la fois

**Q8 : Pensez-vous que la violence fait partie du quotidien des urgences ?**

- Oui
- Non

**Q9 : Avez-vous déjà été victime de violences au sein de votre service ?**

- Oui

Non

→ Si oui, qui en était l'auteur ?

Un patient

Un accompagnant de patient

Un patient + Un accompagnant de patient

**Q10:** *Cet agresseur était ?*

Une femme

Un homme

Un (e) jeune

Un (e) adolescent (e)

Une personne d'âge mûr

Un vieux/une vieille

Un (e) enfant

**Q11 :** *Quel type de violence retrouve-t-on le plus fréquemment aux urgences ?*

Verbal

Physique

Psychologique

**Q12 :** *Pensez-vous que le patient soit le seul responsable dans une réaction violente ?*

Oui

Non

**Q13 :** *A quel moment le nombre d'agression est-il le plus important ?*

Le matin

L'après midi

La nuit

**Q14:** *Pour vous quels sont les facteurs qui influencent la survenue de la violence ?*

Le temps d'attente

Manque de communication ; de dialogue, d'information (personnel/patient-famille)

l'absence d'un personnel de sécurité

l'organisation de votre travail

travail dans l'urgence ou dans le stress

travail avec personne en détresse (maladie psychiatrique, toxicomanes, alcooliques, TS, menotté . . .)

Mauvaise prise en charge des malades

**Q15 :** *Pensez-vous qu'une relation soignant/soigné basée sur des principes précis de communication, permet d'éviter les situations de violence ?*

Oui

Non

→ Si oui, Comment qualifiez-vous la communication infirmier au niveau du service des UMC du CHU Tlemcen ?

Bonne

Mauvaise

**Q16 :** *Pensez-vous que cette violence a des répercussions néfastes sur votre relation avec les patients ?*

Oui

Non

**Q17:** *Selon vous est-ce que l'acte violent peut avoir des répercussions sur :*

Le psychisme de l'infirmier

Le travail de l'infirmier

Les deux à la fois

**Q18 :** *Quelle ont été les conséquences sur votre travail ?*

Difficulté de reprise au même poste

Arrêt maladie

Changement de poste

Démotivation

Baisse d'efficacité

- Absences répétées au travail
- Aucune

**Q19 :** *Quelles ont été les conséquences de cet événement sur votre santé ?*

- Stress
- Peur
- Sentiment d'insécurité
- Sentiment de culpabilité
- Trouble gastrique
- Aucune

**Q20 :** *Que suggérez-vous comme moyens à mettre en place pour faire face à la violence dans les services d'urgences ?*

- L'IAO (L'infirmier D'accueil et d'Orientation)
- Formation des infirmiers urgentistes
- Viser à diminuer le temps d'attente

**Q21:** *Pouvez-vous proposer d'autres mesures /actions afin de prévenir la survenue des situations de violence ?*

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



## **Annexe 2**

### **Grille d'entretien**

#### **L'impacte de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences médicaux chirurgicales CHU Tlemcen.**

Cette grille d'entretien est un support d'enquête qui s'adresse à des patients hospitalisés pour apporter des réponses sur des questions relatives à notre thème de recherche «**L'impacte de la violence et de l'agressivité sur la relation soignant-soigné au service des urgences médicaux chirurgicales de CHU Tlemcen**».

Votre anonymat ; confidentialité est respecté pour l'ensemble de l'étude ; et nous vous remercions d'avance du temps que vous consacrerez à répondre à cet entretien.

**Q1**: avez-vous eu un bon accueil et une bonne prise en charge de la part de l'infirmier?

**Q2** : Pensez-vous que l'infirmier essaye de savoir votre état psychologique avant la réalisation d'un soin ?

**Q3** : Comment qualifiez-vous la communication du soignant au niveau du service des UMC de CHU de Tlemcen ?

**Q4** : en tout cas comment qualifiez-vous le climat et l'organisation aux UMC de CHU Tlemcen ?

**Q5** : Êtes-vous une personne calme ou bien nerveuse?

Si ~~non~~ vous êtes nerveux ;

A- Êtes-vous stressé à votre arrivée aux urgences ?

B- De quelle manière se manifeste votre stress ?

C- A votre avis, quelles peuvent être les causes à l'origine de votre stress ?

**Q6** : La personne qui vous accompagnait -a-t-elle pu vous accompagner dans le box de consultation ?

**Q7** : avez-vous été témoin d'une situation de violence (verbale /physique) envers les soignants ?

**Q8** : Avez-vous déjà été victime de violence au sein des UMC de CHU Tlemcen ?

Si ~~non~~ oui :

A- Qui était l'auteur ?

B- à Quel type de violence avez-vous été exposés ?

**Q9**: Pensez-vous que le personnel soignant est le seul responsable dans une réaction violente ?

**Q10**: Avez-vous ressenti un sentiment d'agression lors de votre relation avec le soignant ?

**Q11** : pour vous, quelle sont les facteurs déclenchant de la violence ?

**Q12** : Pensez-vous que cette violence a des répercussions sur votre relation avec le soignant ?

Si ~~non~~ oui :

A- quelles sont les conséquences sur votre santé,

**Q13** : Finalement, êtes-vous satisfait de la prise en charge des soignants ? Commenter.

**Références :**

- [1]. Mouranges Aline (2001), Stress, souffrances et violence en milieu hospitalier : manuel à l'usage des soignants, édition MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des personnels de santé). Paris, France. P.44
- [2]. Marguerite Potier (2002), Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, Rueil-Malmaison : Lamarre.
- [3]. Coupeau Andrey (2014), La violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné, mémoire sous la direction de Mme Isabelle Babin. promotion 2011-2014, centre hospitalier du Mans, France. P.11
- [4]. Michel M., Thiron J-F (2004), Faire face à la violence dans les institutions de santé, Edition Lamarre, France. P.107
- [5]. Ferrari R (2012), Rapport annuel 2012, observatoire national des violences en milieu de santé, France.
- [6]. Magali Delamour et Daniel Marcelli (2010), la parole aux urgences : le temps de s'entendre, dans Cairn.info. Perspectives-psy-2010/1(Vol 49).P.61
- [7]. Nathalie De Kernier (2015), 30 grandes notions de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Dunod, Paris. France. P.17
- [8]. Tribolet s. Paradas C (2000), Guide pratique de psychiatrie, 5eme Edition Heures de France. P.134
- [9]. Tribolet s. Paradas C (2000), Guide pratique de psychiatrie, 5eme Edition Heures de France. P.134
- [10]. Norbert Sillamy (2003), dictionnaire de la Psychologie, Collection In Extenso, paris, France. P.201
- [11]. Norbert Sillamy (2003), dictionnaire de la Psychologie, Collection In Extenso, paris, France. P.60
- [12]. Amiec Recherche (2005). Dictionnaire des soins infirmiers de la profession infirmière, édition MASSON, 3eme édition, France.
- [13]. Coupeau Andrey (2014), La violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné, mémoire sous la direction de Mme Isabelle Babin. promotion 2011-2014, centre hospitalier du Mans, France. P.17
- [14]. Mandel, S (1982), Psychologie et santé mental, Etudes Vivantes, Paris. P.19
- [15]. Rogers C (2001), l'approche centrée sur la personne, Edition Randin.
- [16]. BIYO A (2003). La communication entre soignant et soigné : repères et pratiques, Bréal.
- [17]. Mandel, S (1982), Psychologie et santé mental, Etudes Vivantes, Paris. P.21
- [18]. Coupeau Andrey (2014), La violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné, mémoire sous la direction de Mme Isabelle Babin. promotion 2011-2014, centre hospitalier du Mans, France. P.11
- [19]. Michel M., Thiron J-F (2004), Faire face à la violence dans les institutions de santé, Edition Lamarre, France. P.107
- [20]. Coupeau Andrey (2014), La violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné, mémoire sous la direction de Mme Isabelle Babin. promotion 2011-2014, centre hospitalier du Mans, France. P.11
- [21]. Michel M., Thiron J-F (2004), Faire face à la violence dans les institutions de santé, Edition Lamarre, France. P.105
- [22]. Postel Jacques (1998), Dictionnaire De Psychiatrie Et De Psychologie Clinique, Edition Larousse.
- [23]. Marguerite Potier (2002), Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, Rueil-Malmaison : Lamarre. P.356
- [24]. Ferrari R. (2012), Rapport annuel 2012, observatoire national des violences en milieu de santé, France.
- [25]. Michel M., Thiron J-F. (2004), Faire face à la violence dans les institutions de santé, Edition Lamarre, France. P.105
- [26]. Coupeau Andrey (2014), La violence et sa répercussion sur la relation soignant-soigné, mémoire sous la direction de Mme Isabelle Babin. promotion 2011-2014, centre hospitalier du Mans, France. P.18
- [27]. Manoukian A.et Masse Bœuf A. (2008), La relation soignant-soigné. édition Lamarre. P.136