

Abstract - Groupe n°41

Violence envers le personnel des institutions de santé dans le canton de Vaud : évaluation qualitative des ressources mises en place

Luana Abdiraimi, Manon Moret, Océane Reihle, Morgane Ritson, Fabienne Schnyder

Introduction

La violence physique ou verbale envers le personnel des institutions de santé est loin d'être anecdotique. En 2020, l'association médicale mondiale qualifie cette violence comme une urgence internationale (1). En effet, plus de la moitié des soignant·e·s rapportent une exposition à l'une de ces formes de violence sur leur lieu de travail. La prévalence varie selon les pays et les domaines (2). Les HUG, qui observent une augmentation de la violence vis-à-vis de leur personnel, rapportent que ces actes entraînent de la souffrance psychologique, physique et sociale, pouvant amener les collaborateur·ice·s à une démotivation dans le travail, une perte de confiance dans l'institution et impacter négativement la qualité et la continuité des soins (3).

Face à ce phénomène, différents dispositifs pour soutenir le personnel sont mis en place au sein des institutions de santé. Ils sont décrits et évalués ainsi dans la littérature : les formations permettent au personnel de reconnaître ces situations et y réagir avec les outils adaptés pour en réduire l'impact (4). Les méthodes d'entraînement par simulation renforcent les mécanismes d'adaptation et de prévention, réduisant le stress et les traumatismes sur les victimes. Toutefois, leur diffusion est limitée (5). Les thérapies cognitives réduisent l'impact de l'anxiété, de la dépression et des traumatismes sur le personnel victime de violence (4). Néanmoins, seules les mesures politiques et environnementales permettent de diminuer significativement le taux de violence. Finalement, les interventions mêlant plusieurs de ces dispositifs démontrent une meilleure efficacité pour réduire le taux de violence (5).

Actuellement, peu de littérature sur l'évaluation qualitative des ressources en place est disponible, d'autant moins dans le canton de Vaud. Ainsi, la question que nous avons voulu aborder avec ce travail est : « Comment les dispositifs en place aident-ils le personnel à faire face aux violences physiques et verbales des personnes accueillies dans les institutions de santé du canton de Vaud ? »

Méthode

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer qualitativement dans quelle mesure les ressources mises à disposition par les institutions de santé face aux violences sont 1) bien connues par le personnel ; 2) accessibles au personnel ; et 3) jugées efficaces par la communauté concernée par cette problématique.

Dans le périmètre de ce travail, le terme "personnel" englobe le personnel soignant ainsi que le personnel administratif et les professionnel·le·s du travail social qui exercent au sein des grandes institutions.

Pour répondre à notre question de recherche, 10 entretiens semi-structurés avec différent·e·s professionnel·le·s ont été menés en binôme. Parmi les personnes interrogées se trouvent un professeur en droit médical et droit civil, une historienne de la médecine, un psychiatre, un médecin associé dans un service d'urgence, une hygiéniste du travail, une médiatrice, deux responsables de la sécurité d'institutions différentes, un référent du groupe qualité d'une institution de santé communautaire, un responsable du secteur des activités cliniques communautaires d'une institution de santé publique, ainsi qu'un membre de la Commission d'examen des plaintes des patient·e·s. Les entretiens ont été enregistrés sous format audio avec l'accord des participant·e·s et ont été analysés selon une approche thématique déductive.

Résultats

La connaissance des dispositifs par le personnel est la première étape vers leur utilisation. Les différentes personnes interrogées décrivent une connaissance plutôt bonne des ressources par le personnel, notamment grâce à des campagnes d'affichage, des interventions lors des colloques et journées d'accueil des nouveaux·elles collaborateur·rice·s, ainsi que des formations de gestion de la violence qui sont parfois obligatoires ou spécifiques pour les équipes les plus exposées. Cependant, une hygiéniste du travail raconte : "Je suis toujours effarée qu'il y a toujours des gens qui ne sont pas au courant [des ressources] alors qu'on a l'impression de répéter, répéter, répéter." Face à ce constat, une explication possible est le "turnover" important du personnel. Certaines personnes ne restent que peu de temps au sein d'un établissement et n'ont donc pas l'occasion ou le temps de recevoir toutes les informations. Selon un responsable de la sécurité, cette lacune serait en partie compensée par le fait qu'"on ne laisse pas les nouveaux [membres du personnel] tout seuls livrés à eux-mêmes [...], ils sont accompagnés par les anciens qui connaissent bien les procédures en place".

Que les dispositifs soient connus est une chose, l'accessibilité à ces ressources en est une autre. Tous ces dispositifs ont été pensés pour être les plus simples et clairs possible (protocoles, bips et boutons d'alarmes, numéros de téléphone, permanences, formations proposées, accompagnement par la hiérarchie ou les collègues...). Toutefois, plusieurs facteurs limitant le personnel à utiliser ces ressources ont pu être identifiés : le temps que cela prend, le sentiment que cela ne va pas aider, la minimisation ou banalisation de la violence, le dilemme éthique perçu entre la volonté de soigner et une éventuelle dénonciation qui pourrait contre-carrer cette mission. A ce propos, un psychiatre interrogé a exprimé : "Je suis des fois plus inquiet de la tendance qu'on a dans le milieu soignant [...] d'être des fois tellement soucieux de ne pas faire de dérapages."

Les mesures de prévention et de soutien ont été jugées globalement efficaces pour réduire les conséquences des épisodes de violence. Néanmoins, leur impact semble fortement conditionné par leur utilisation par le personnel, ce qui constitue la principale limite à leur efficacité.

Le soutien au sein des équipes est également apparu comme facteur améliorant l'utilisation des dispositifs. "Avoir des espaces où on sort ça [le vécu de violences], ça fait énormément de bien et ça fait prendre du recul [...] la règle d'or c'est de ne jamais rester seul-e", rapporte le psychiatre.

Les participant-e-s ont néanmoins décrit la violence comme une réalité difficilement évitable dans certains contextes de soins, bien qu'elle demeure inacceptable. Les facteurs identifiés dépassent largement le cadre hospitalier et renvoient notamment à la précarité, aux troubles psychiatriques et à la consommation de substances. Nos résultats suggèrent ainsi qu'une combinaison de ressources est nécessaire pour faire face à ce phénomène complexe, ce qui rejoint la littérature.

Discussion et conclusion

Les résultats montrent que les dispositifs sont pour la plupart connus par le personnel, bien que cela peut toujours être amélioré notamment auprès des personnes nouvelles dans le service ou employées pour une courte durée. La principale barrière à l'accès et à l'efficacité semble venir des réserves du personnel lui-même à faire appel à ces ressources.

La principale limite de notre travail est que nous n'avons pas pu recueillir le point de vue direct du personnel ayant eu recours à ces ressources. Cet aspect serait à explorer dans une autre étude.

A l'issue de ce travail, nous pouvons émettre plusieurs pistes d'amélioration. Un premier point est d'améliorer la connaissance des dispositifs et de leurs rôles par le personnel. Ensuite, sensibiliser la population générale à la problématique de la violence à l'encontre du personnel d'institutions de santé et faire apparaître cette thématique dans le débat public constitue un bon levier de prévention. Enfin, agir en amont sur les facteurs favorisant la survenue de violences (diminuer le temps d'attente, mieux informer la patientèle du déroulé de la prise en charge, réduire l'impact de la précarité pour ne citer que quelques exemples) est un vaste champ d'action afin de créer un environnement moins susceptible de générer des violences.

En conclusion, la mise en place de dispositifs face aux violences permet clairement d'en limiter les conséquences négatives à l'encontre du personnel. Ces ressources paraissent globalement connues, accessibles et perçues comme efficaces, mais leur impact pourrait être renforcé par une meilleure connaissance et une utilisation plus systématique par les professionnel-le-s.

Références

1. The World Medical Association, INC., 73rd World Health Assembly Agenda item 3 : Covid-19 pandemic response [en ligne], France : WMA ; 2020. [cité le 24 mars 2026] Disponible : <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>
2. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849.
3. HUG, Les HUG disent stop aux violences à l'hôpital [en ligne], Genève : HUG, 2024. [cité le 24 mars 2026] Disponible : <https://www.hug.ch/actualite/hug-disent-stop-aux-violences-lhopital>
4. Yosep I, Mardhiyah A, Hendrawati H, Hendrawati S. Interventions for Reducing Negative Impacts of Workplace Violence Among Health Workers: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc*. 2023 May 22;16:1409-1421. doi: 10.2147/JMDH.S412754.
5. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Saf Health Work*. 2021 Sep;12(3):289-295. doi: 10.1016/j.shaw.2021.04.004.

Mots clés

Violence ; Patients ; Ressources ; Personnel ; Institutions de santé ; Evaluation.

Violence envers le personnel des institutions de santé dans le canton de Vaud : évaluation qualitative des ressources mises en place

Luana Abdiraimi, Manon Moret, Océane Reihle, Morgane Ritson, Fabienne Schnyder



DIMENSION COMMUNAUTAIRE



Impact de la violence sur le **personnel** : anxiété, dépression, burnout, traumatismes émotionnels...
Impact sur la **communauté** : abandon des métiers médicaux, prises en charges non-optimales, coûts...
→ les réponses doivent être multidimensionnelles

En intégrant le point de vue d'acteur·ice·s externes, notre travail adopte une approche communautaire, permettant de replacer cette problématique dans un contexte plus large afin de mieux en comprendre les enjeux.

INTRODUCTION

Dans le système de santé, la violence physique ou verbale envers le personnel est loin d'être anecdotique. En 2020, l'association médicale mondiale qualifie cette violence comme une **urgence internationale** dont l'impact nuit aux fondations du système de santé et au-delà, à la santé des patient·e·s (1). En effet, **plus de la moitié des soignant·e·s** rapportent une exposition à l'une ou l'autre forme de violence sur leur lieu de travail (2). Selon la littérature, la **combinaison** de différents dispositifs (environnementaux, administratifs, comportementaux) pour soutenir le personnel est la méthode la plus efficace pour réduire le taux de violence (3).
Nous nous questionnons alors sur : comment les dispositifs en place aident-ils le personnel à faire face aux violences physiques et verbales des personnes accueillies dans les institutions de santé du canton de Vaud ?

OBJECTIFS

Evaluer qualitativement dans quelles mesures les ressources mises à disposition par les institutions sont :

1. **Connues** par le personnel
2. **Accessibles** au personnel
3. Jugées **efficaces** par la communauté concernée

« Comment je fais pour me protéger et mettre des limites sans abandonner le patient ou le proche qui est dans une situation désespérée [...] c'est un équilibre très difficile »
- Médiatrice rapportant des paroles du personnel

MÉTHODOLOGIE

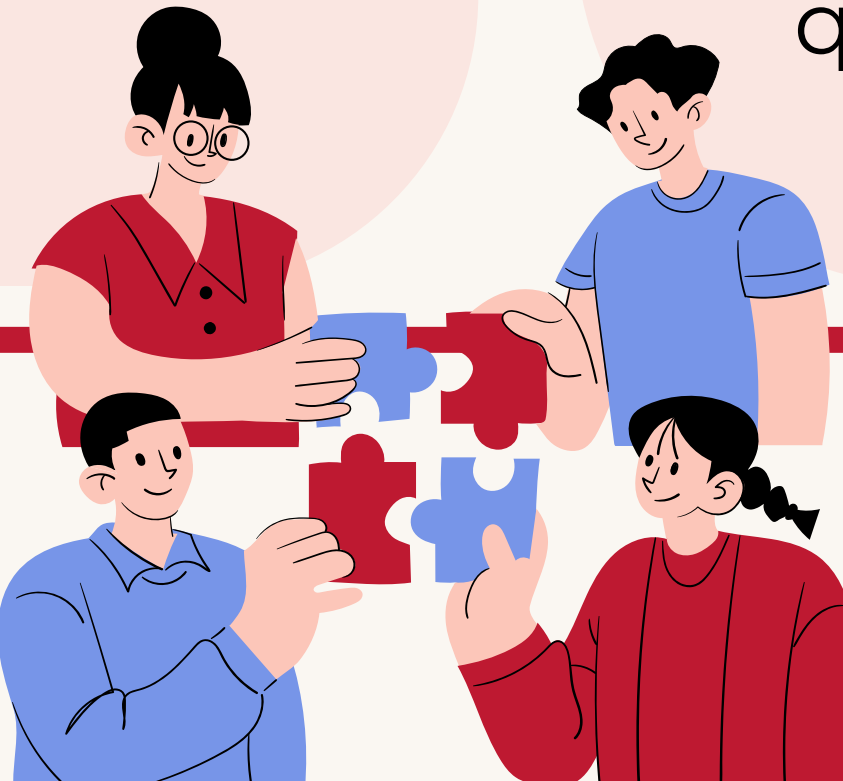
- Revue de la **littérature**
- **10 entretiens** semi-structurés avec différent·e·s professionnel·le·s :
hygiéniste du travail, professeur en droit médical et droit civil, psychiatre, référent d'un groupe qualité d'une institution de santé communautaire, responsable du secteur des activités cliniques communautaires d'une institution de santé publique, historienne de la médecine, médecin associé dans un service d'urgence, membre de la Commission d'examen des plaintes des patient·e·s, médiatrice et responsables de la sécurité d'institutions de santé



RÉSULTATS

Connaissance

- La plupart des ressources à disposition sont **connues** par le personnel
- Toujours des gens moins au courant, surtout chez les personnes **nouvellement employées** ou restant peu de temps au même endroit



Accessibilité

- Dispositifs pensés pour être **simples** et clairs
- **Facteurs limitant** le personnel à utiliser ces ressources : le temps que cela prend, le sentiment que cela ne va pas aider, la minimisation ou banalisation de la violence, le dilemme presque éthique entre la volonté de soigner et une éventuelle dénonciation qui pourrait contre-carrer cette mission

Efficacité

- Dispositifs jugés **globalement efficaces** dans leurs rôles respectifs
- Conditionnée par la **volonté d'utilisation** par les professionnels
- **Soutien** au sein des équipes comme facteur améliorant l'utilisation



« La règle d'or c'est de ne jamais rester seul·e »
- Psychiatre de liaison

DISCUSSION ET CONCLUSION

Résumé

- Les dispositifs en place permettent de limiter les conséquences de la violence envers le personnel.
- Leur efficacité pourrait être renforcée par une meilleure connaissance des ressources disponibles et par les actions ciblant les facteurs favorisant la violence.
- Une approche multidimensionnelle reste nécessaire

Pistes d'amélioration

- Améliorer la connaissance des dispositifs et de leurs rôles par le personnel
- Sensibiliser la population à cette problématique de violence
- Agir sur les facteurs favorisant la violence (individuels, sociétaux et institutionnels)

Limites du travail

Nous n'avons pas pu recueillir le point de vue direct du personnel ayant eu recours à ces ressources. Cet aspect serait à explorer dans une autre étude.

Références

1. THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC., 73rd World Health Assembly Agenda item 3 : Covid-19 pandemic response [en ligne], France : WMA, 2020.[cité le 24 mars 2026] Disponible : <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>
2. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927-937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849.
3. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. Saf Health Work. 2021 Sep;12(3):289-295. doi: 10.1016/j.shaw.2021.04.004.

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement notre tuteur, Yves Henchoz, ainsi que toutes les personnes interrogées

Contacts

luana.abdiraimi@unil.ch
manon.moret@unil.ch
oceane.reihle@unil.ch
morgane.ritson@unil.ch
fabienne.schnyder@unil.ch