

Etude des cas d'agressivités physiques et verbales au Centre Hospitalier Universitaire Hôpital du Mali

Bakary DEMBELE¹, Nanko DOUMBIA¹, Yacouba Lazar DIALLO¹,
Abdoulaye Zié KONE², SOW Djénéba SYLLA¹, Mamadou Héma
OUATTARA¹, Ousmane ATTAHER¹, Amadou KONE¹ Mody TRAORE¹,
Fatoumata MAIGA³.

¹Direction de l'Hôpital du Mali, Institut National de Formation en Sciences de la Santé;

²Direction Régionale des Services Vétérinaires de Ségou ;

³Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Mali

Auteur de correspondant : Bakary DEMBELE, psychologue de la santé, chargé de recherche au Centre Hospitalier Universitaire Hôpital du Mali

Résumé

L'agressivité est un comportement par lequel la violence domine. Le milieu hospitalier n'est pas épargné par ce phénomène. Il est particulièrement concerné avec 40% des agents agressés par an. La présente a eu pour objectif d'étudier les facteurs liés à l'agressivité au CHU Hôpital du Mali. L'étude a été réalisée de 2018 à 2020 et a concerné 105 cas d'agressions. Les registres ont été utilisés pour la collecte des données et SPSS-IBM.5.2 pour leur analyse. Nous avons obtenu une moyenne de 3 agressions par mois. Les usagers impliqués dans les situations d'agression avaient un ratio homme-femme de 8,54. L'âge moyen des patients et accompagnants impliqués était $40,3 \pm 12$ ans. Les agressions étaient verbales à 77% dont 85,5% de ces agressions étaient survenues au niveau des accueils. Plus du tiers des agressions (40,7%) étaient causées par un mauvais accueil et orientation. Près la quasi-totalité des agressions (98,15%) ont fait l'objet d'une réparation à l'amiable sans intervention de la police. Notre étude a permis de comprendre la typologie des agressions et leur cartographie. Nous avons compris également que les agressions surviennent pour la plupart des cas suite à un mauvais accueil et/ou une mauvaise communication entre les professionnels de santé et les usagers de l'hôpital.

Mots clés : Agressivité, verbales, physiques, Hôpital du Mali.

Abstract

Aggression is a behavior in which violence dominates. The hospital environment is not spared by this phenomenon. He is particularly concerned with 40% of agents attacked per year. The objective of this paper was to study the factors linked to aggressiveness at the CHU Hôpital du Mali. The study was carried out from 2018 to 2020 and involved 105 cases of assault. The registers were used for data collection and SPSS-IBM.5.2 for their analysis. We got an average of 3 assaults per month. Users involved in the assault situations had a male-to-female ratio of 8.54. The average age of the patients and caregivers involved was 40.3 ± 12 years. 77% of the assaults were verbal, of which 85.5% of these assaults occurred at the reception level. More than a third of assaults (40.7%) were caused by poor reception and orientation. Almost all assaults (98.15%) were the subject of amicable redress without police intervention. Our study made it possible to understand the typology of attacks and their mapping. We have also understood that assaults mostly occur as a result of poor reception and / or poor communication between health professionals and hospital users.

Keywords: Aggression, verbal, physical, Hôpital du Mali.

Date of Submission: 19-09-2021

Date of Acceptance: 04-10-2021

I. Introduction

L'agressivité est une modalité du comportement des êtres vivants et particulièrement de l'être humain, qui se reconnaît à des actions où la violence est dominante (Konrad,1977). Cette notion est un sujet délicat à aborder, notamment au niveau des institutions de santé. Selon l'OMS la violence à l'encontre du personnel soignant est en fait un phénomène mondial, au-delà des frontières, des cultures, des conditions de travail et des groupes professionnels. La violence dans les services de santé touche toutes les sociétés, y compris celles des pays en développement. Ainsi plus de la moitié du personnel de santé est victime au moins une fois de violence physique ou psychologique par an (Krug, 2002).

Le milieu de soin comme tout autre secteur professionnel en contact avec le public semble particulièrement être concerné par ce phénomène quelque soit la forme de l'agression. Ainsi le personnel soignant se trouve très souvent face à des personnes (malades et ou accompagnants), en état de vulnérabilité ou de fragilité pouvant favoriser la perte des repères d'une relation sociale civilisée. Ce risque professionnel s'ajoute aux différentes contraintes du travail hospitalier. Ces éventuels effets sur la santé physiques et mentale de l'agent hospitalier sont susceptibles de diminuer la motivation et d'augmenter l'absentéisme, entraînant une altération de la qualité des soins fournis aux patients (**Jmal-Hammami, 2006**).

Au Mali, les études réalisées sur l'agressivité sont rares d'où notre intérêt pour ce sujet qui est hautement important pour la sécurité du personnel de santé. Nous savons que les agressions sont monnaies courantes au niveau de tous les services publics et le milieu hospitalier ne fait une exception.

La loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires a prévu en faveur des fonctionnaires et agents non titulaires une garantie de protection à l'occasion de leurs fonctions. Le principe de la protection fonctionnelle est posé par l'article 11 de cette loi, dont le premier alinéa dispose que : «Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales».

Malgré l'existence de ce cadre légal au Mali, 61,7% du personnel de santé sont agressés par an. Le personnel de santé semble constituer la première population à risque d'agression et devrait, par conséquent, être en tête de liste des services faisant l'objet d'actions pour prévenir les agressions (**Diarra Calvin 2015**). C'est ainsi nous avons étudié les facteurs et la typologie des agressions au CHU Hôpital du Mali. Pour atteindre les objectifs fixés, nous avons ouvert un fichier de collecte et d'enregistrement des données. L'analyse des données nous permettront de prendre des mesures appropriées pour prévenir ou estomper des cas d'agressions en niveau de la structure.

II. Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude longitudinale du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 au CHU l'Hôpital du Mali, Hôpital de 3^{ème} référence, situé sur la rive droite du fleuve Niger à Missabougou /commune VI/ Bamako. Avec 232 lits et 269 personnels permanents, toutes catégories confondues. Un fichier avait été ouvert pour la collecte des données.

Critères d'inclusions : nous avons étudié les cas d'agressions physiques et verbales qui ont été déclarés, investigués et enregistrés auprès du surveillant général de l'hôpital pendant la période de l'étude.

Critères de non inclusion : Etait exclus de l'étude les cas d'agressivités qui n'avaient pas été déclarés et/ou investigués.

Les variables mesurées étaient : l'âge, le sexe, niveau d'instruction, les causes et natures de l'agression, les responsables, les lieux de l'altercation et l'issue de l'agression.

La considération éthique et traitement des données : le respect de la personne, l'anonymat, la confidentialité et la discrétion par rapport aux informations recueillies avaient été respectés.

Les données avaient été saisies et analysées sur SPSS-IBM.5.2. Les tests paramétriques statistiques avaient été utilisés pour l'analyse des variables.

Définitions opérationnelles des termes

L'agressivité est un comportement dans lequel la violence domine.

L'accueil est la manière de recevoir bien ou mal une personne ou une chose qui survient, qui se présente, se comporter devant elle d'une certaine manière.

L'accompagnant est la personne qui en accompagne un patient régulièrement à l'hôpital.

Le patient est un malade qui à l'état de santé altéré et se présente dans une structure de santé avec des ensembles de signes et de symptômes perceptibles directement ou non.

III. Résultats

Au cours de cette étude nous avons trouvé 105 cas d'agressions en 36 mois soit une moyenne de 40% des agents agressés pendant la période de l'étude. L'âge moyen des patients était 40,3±12 ans, avec 21 ans comme âge minimum et 68 ans comme âge maximum. Le sex-ratio était de 8,54 en faveur des hommes. Plus des ¾ de personnes impliquées dans les altercations avaient un niveau d'instruction secondaire dont 68,6% des altercations étaient liées aux accompagnants. Les altercations étaient survenues à 85,7% à l'accueil des consultations et des urgences. Les usagers impliqués dans la violence ignoraient à 87,6% l'existence de la charte. Les agressions étaient à 79% verbales dont 90% étaient causées par un manque de communication ou de courtoisie. 98,15% des altercations avaient fait l'objet d'une réparation à l'amiable sans intervention de la police.

Limites de l'étude

Au cours de cette étude nous n'avons pas pris en compte le profil des agents de santé, ainsi que les conséquences physiques, psychologiques et professionnelles des agressions.

IV. Discussion

Au cours de notre étude nous avons trouvé 105 cas d'agressions en 36 mois soit (40%) cas d'agression par mois.

L'âge moyen des patients était $40,3 \pm 12$ ans, avec 21 ans comme âge minimum et 68 ans comme âge maximum, nos résultats sont comparables à ceux de Toutin qui trouve un âge médian de 45 ans. (**Toutin et al 2005**)

Au cours de notre étude 85,4% des agresseurs étaient des hommes, nos résultats sont différents de ceux de Diarra qui trouve 62,5% des acteurs d'agression en milieu hospitalier sont des hommes (**Diarra, 2015**). Nos résultats sont plus ou moins proches de ceux de Ladhari qui trouve que la violence en milieu hospitalier concerne les hommes à hauteur de 65% (**Ladhari et al. 2004**). Cette situation s'explique par le fait que les hommes ont des tempéraments plus impulsifs que les femmes.

Nous avons trouvé 75,8% des malades et accompagnants impliqués dans les altercations avaient un niveau d'instruction secondaire, par contre Diarra trouve que 56% des agresseurs sont des analphabètes (**Diarra, 2015**). Dans ce contexte les usagers avec un niveau d'instruction secondaire se croient plus connaisseurs du droit et trouvent que ledit droit n'est pas respecté par le personnel de l'hôpital « je connais mes droits » est leur langage courant.

Au cours de notre étude 68,6% des altercations étaient liées aux accompagnants, ce qui s'explique par la compassion des familles envers leur malade, car leur rôle est l'appui psychoaffectif.

Nous avons trouvé que 75,7% des altercations étaient survenues à l'accueil des consultations et des urgences, par contre Jmal-Hammami et al. trouvent que la plupart des agressions se passent au niveau de l'hospitalisation (**Jmal-Hammami et al 2006**). Dans notre contexte l'accueil au niveau des parkings, des consultations et des urgences sont les premiers points de contact des usagers et constituent les points de départ de la colère même si celle-ci ne déborde pas immédiatement et elle peut se déclencher à la moindre erreur d'un autre agent à un autre niveau ou service. Au Royaume-Uni 25 à 59% des praticiens exerçant en médecine générale subissaient chaque année des agressions verbales et physiques les plus graves survenant pendant les consultations et les visites de nuit (**Diarra, 2015**).

Au cours de notre étude 87,6% des usagers impliqués dans la violence ignoraient l'existence de la charte. Ce dernier est une base législative qui retrace les droits et devoirs des patients et des agents de santé au niveau des services de santé (**Arrêté n° 08-2716 / Ms-Sg charte du malade**).

79% des altercations étaient verbales, ce qui est loin des résultats de Jmal-Hammami qui trouve que 65% des agressions sont verbales en milieu hospitalier. (**Jmal-Hammami et al 2006**). Par contre Ladhari trouve que les agressions observées sont physiques dans 88,4 % des cas (**Ladhari et al. 2004**). Il faut considérer que quelque soit la violence elle porte atteinte à l'intégrité morale ou psychologique de la personne agressée de façon durable en fonction de sa gravité ou sa répétition pouvant entraîner une diminution de l'estime de soi de la victime (**Carra et Ridet 2017**).

Nous avons trouvé 60% des agressions étaient causées par un manque de communication ou de courtoisie, que 80% des usagers trouvaient que c'était du favoritisme de la part des agents, or, la surcharge du travail pouvant entraîner un burn-out des agents qui les amènent fréquemment à négliger l'aspect psychologique des malades ou leurs accompagnants. Ce qui escamote leur action d'urgence que les usagers considèrent comme du favoritisme à tort ou à raison. Il y a aussi les préjugés que les patients développent avant leur arrivée à l'hôpital. Tous ces aspects peuvent être maîtrisés avec une capacité des agents à communiquer. (**Krug, 2002**)

Nous avons trouvé que 98,15 % avaient fait l'objet d'une réparation à l'amiable sans poursuite judiciaire. Au cours de l'étude un cas de violence physique a fait l'objet d'une poursuite judiciaire allant jusqu'à l'arrestation de l'agresseur. Notre étude confirme celle d'Akrout qui trouve que le personnel de santé ayant été agressé et qui a engagé des poursuites judiciaires représentait 1,8% (**Akrout et al 2003**).

V. Conclusion

Cette étude sur les cas d'agressions en milieu hospitalier au Mali, nous a permis de comprendre la typologie des agressions et leur cartographie. Nous avons compris que les agressions surviennent pour la plupart des cas suite à un mauvais accueil et/ou ignorance de textes des agresseurs. Dans notre série, ainsi que dans la littérature, le personnel des services des entrées semble constituer la première population à risque d'agression. Il devrait, par conséquent, être en tête de liste des services faisant l'objet d'actions préventives. La sécurité ne pourra être garantie que par une démarche ayant pour objectif de prévenir la violence. D'où nous recommandons à la direction de l'hôpital de former le personnel en prévention de la violence à tous les niveaux de l'hôpital.

References

- [1]. Konrad Lorenz, (1977). L'Agression, une histoire naturelle du mal, (traduit de l'allemand), Flammarion,
- [2]. Krug EG., (2002). Weltgesundheits organisation, éditeurs. World report on violence and health. Geneva; 346 p.
- [3]. Diarra, C. (2015). Enquête sur les agressions contre les agents de santé dans les structures sanitaires de Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie Thèses d'exercice de médecine générale. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1004> consulté le 23 décembre 2020.
- [4]. Lefeuvre-D., K. 2004. La violence en milieu hospitalier : de la prévention à la sanction de la violence par le droit - Médecine & Droit - Vol. 2004, 65 - ISBN: 12467391 - p.54-66
- [5]. Jmal-Hammami K., Loukil-F., M., Moalla E., Gargouri I., Masmoudi ML., Marouen-Jamoussi S. 2006. Les agressions sur les lieux du travail en milieu hospitalier: À propos de 107 cas. Arch Mal Prof Environ. 1 sept 2006;67(4):626-30.
- [6]. Carra C., Ridet D. 2017. L'expérience de violence dans le secteur de la santé : le vécu de professionnels dans le Nord de la France, Dans *Déviance et Société* 2017/3 (Vol. 41), pages 447 à 479
- [7]. Lefeuvre-Darnajou K. 2004. La violence en milieu hospitalier : de la prévention à la sanction de la violence par le droit - Médecine & Droit - Vol. 2004, 65 - ISBN: 12467391 - p.54-6
- [8]. Ladhari N., Fontana L., Faict T.W., Gabrillargues D., MILLOT-Theis B., Schoeffler C. 2004. Etude des agressions du personnel du centre hospitalier universitaire de Clermont. Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 2004, vol. 65, n° 7-8, p.557-563
- [9]. Toutin T., Bénézech M. 2005. Guide pratique d'intervention et de gestion de crise lors de situations difficiles ou conflictuelles. Ann Med Psychol (Paris) 2005 ; vol 163, p.683-9.
- [10]. Arrêté n° 08-2716 / Ms-Sg du 6 octobre 2008, Portant charte du malade dans les établissements hospitaliers [http://www.cnom.sante.gov.ml/docs/Arrete% 2008 2716_Chartedu malade.pdf](http://www.cnom.sante.gov.ml/docs/Arrete%2008%202716_Chartedu%20malade.pdf), consulté le 25 février 2020.
- [11]. Akrouf M., Khalfallah T., Bchir N. 2003. Etude des violences exercées sur le personnel de trois centres hospitaliers universitaires tunisiens, Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 2003, vol 64, n° 1, p.13-17
- [12]. Alunni V., Borsoni-Carbonnel M.C., Ohayon P., Ollier A. 1997. Violence en milieu scolaire. Journal de médecine légale-Droit légal, 1997, vol 40, p.577-580.

ANNEXE : FICHE D'ENREGISTREMENT : *Aggressivité en milieu hospitalier*

Première partie : usager

N° Id	Sexe	Age	Résidence	Statut	Niveau d'instruction
	1-H 2-F		1- Urbain 2- Péri urbain 3- Rural	1- Accompagnant 2- Malade	1- Analphabète 2- Primaire 3- Secondaire 4- Supérieur

Deuxième partie : agent de l'hôpital (protagoniste)

Service	Sexe	Age	Profession	Statut
	1-H 2-F		1-Médecin/Infirmier 2-Accueil orientation 3- Sécurité 4- Agent nettoyage 5- Brancardier 2-F	1- Agent d'état 2- Prestataire

Troisième partie : le conflit

Source information	Motif	Nature	Lieu	Issu/suite
1- Usager 2- Protagoniste 3- Coïncide/alerté	1-Temps d'attente 2-Manque de courtoisie 3-Favoritisme 4-Mauvais accueil	1-Physique 2-Verbale	1-Hospitalisation 2-Consultation 3-Porte d'entrée 4-Parking	1-Conciliation 2-Décharge 3-Autre

Bakary DEMBELE, et. al. " Etude des cas d'agressivités physiques et verbales au Centre Hospitalier Universitaire Hôpital du Mali." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 10(05), 2021, pp. 01-04.