

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Enquête sur la violence à l'encontre du personnel en EMS et en CMS

20 septembre 2017

Stéphanie Pin, Thomas Simonson, Michaël Amiguet,
Valérie Henry

IUMSP /Centre d'Evaluation et d'Expertise en SANTé
publique (CEESAN)

Unil
UNIL | Université de Lausanne



I – CADRE DE L'ENQUÊTE

Introduction – postulat Vuillemin et consorts

- ❑ Postulat Vuillemin et consorts (30 juin 2015) – « Pour une meilleure protection du personnel soignant en EMS »
 - Objet : « *Faire reconnaître publiquement la réalité de [ces] violences verbales ou physiques, d'en connaître le nombre même si elles sont rares afin de permettre un certain nombre de mesures permettant au personnel de se défendre* »

- ❑ Rapport de la commission (26 janvier 2016) – réponse attendue début mai 2017
 - « *Rapport mettant en avant un bilan sur la maltraitance prise dans le sens le plus général, faite aux soignants d'EMS. Il s'étendra de façon pertinente, le cas échéant, aux Centres médico-sociaux (CMS)* »

 - Organisation d'une enquête par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) avec des résultats disponibles mi-avril 2017 -> **mandat confié en octobre 2016 au CEESAN**

Introduction – la violence dans les milieux de soins

- ❑ Une thématique fréquemment étudiée au niveau international
 - Dans les enquêtes sur la violence ou sur les conditions de travail
 - Par des procédures de signalement formelles (Observatoire national des violences en milieu de santé)

- ❑ Une terminologie et des définitions multiples

Selon le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), la violence externe = « *violence physique ainsi que les vexations verbales ou les menaces, proférées ou exercées par des personnes externes (par exemple des clients) à l'encontre des travailleurs et mettant en danger leur santé, leur sécurité ou leur bien-être. La violence peut également prendre un aspect raciste ou sexuel.* »

- ❑ Des taux relativement élevés d'exposition à la violence chez les soignants, notamment dans les établissements médico-sociaux
 - **Mais peu de données pour la Suisse**

Introduction - L'enquête de Zeller et collègues (2012, 2013)

- ❑ Enquête réalisée par Haute école des sciences appliquées de St-Galles
- ❑ Objectifs de l'enquête : examiner chez les soignants des EMS
 - leurs expériences et leurs stratégies de gestion des comportements agressifs de la part des résidents et de leurs proches et
 - les conséquences de ces expériences sur la santé des soignants et sur leur relation avec les résidents
- ❑ Enquête transversale rétrospective réalisée entre novembre 2010 et avril 2011
 - 814 soignant-e-s travaillant dans 21 EMS de Suisse alémanique (taux de réponse : 52%; variant selon les EMS entre 33-93%)
 - Principalement des infirmières (69%)
 - Questionnaire utilisant la version allemande de l'instrument *Survey of violence experienced by staff* (SOVES-G-R; McKenna, 2004).
 - Questionnaires en format papier avec enveloppe-réponse préaffranchies adressés aux responsables d'établissement qui se sont chargés de les distribuer dans les unités

Objectifs de l'enquête

- ❑ Estimer la **prévalence de professionnel-le-s travaillant dans les EMS et les CMS du canton de Vaud ayant été victimes**, durant les douze derniers mois et les sept derniers jours, **de violence** dans le cadre de leur activité professionnelle
- ❑ Distinguer **les différentes formes de violence** exercées à l'encontre des professionnel-le-s et déterminer leurs prévalences respectives
- ❑ Comparer les prévalences des violences subies **en fonction de différents contextes**
 - Suisse Allemande vs Vaud
 - Etablissements vs domicile
- ❑ Evaluer si **les mesures de formation, d'accompagnement et de prévention disponibles** au niveau des établissements et des services sont connues par les professionnel-le-s

Périmètre de l'enquête

« On est en présence d'un comportement agressif lorsqu'une personne se sent menacée, attaquée ou blessée (verbalement ou physiquement) »

- Insultes verbales : par exemple, insultes, propos vexatoires, attaques personnelles, grossièretés ou propos obscènes;
- Menaces : formulation de l'intention de blesser, comportement perturbateur ou harcèlement, intimidation physique, menace avec une arme;
- Agression physique : donner des coups, pincer, secouer, cracher, piétiner, utiliser une arme.

Définition adaptée par Zeller et collègues (2013) à partir de Steinert (1995), McKenna (2004)

Périmètre de l'enquête

Etablissements concernés	Tous les EMS et CMS du canton de Vaud
Professionnel-le-s concerné-e-s	Tous les professionnel-le-s travaillant dans un EMS ou un CMS du canton de Vaud, soignants et non-soignants.
<u>Critères d'exclusion</u>	Organisations privées de soins à domicile (OSAD)

II – MÉTHODE

Méthode

- ❑ Groupe d'accompagnement composé de représentants :
 - ❑ De l'AVDEMS : M. Sénéchaud
 - ❑ De la FEDEREMS : M. Mottier
 - ❑ De l'AVASAD : M. Dupertuis
 - ❑ Du Service de la santé publique : M. Reymond, M. Christe, M. Balthasar
- ❑ Missions :
 - ❑ Amender et valider le questionnaire;
 - ❑ Faciliter la mise en œuvre et le déroulement de l'enquête;
 - ❑ Contribuer à l'interprétation et à la diffusion des résultats.

Méthode – instrument de mesure

- ❑ Questionnaire adapté à partir *Survey of violence experienced by staff* (SOVES-G), instrument développé par McKenna (2004) et validé (Hahn et al., 2011; Zeller et al., 2012)
- ❑ 7 sections :
 - Expériences d'un comportement agressif des résident-e-s durant le parcours professionnel
 - Expériences de comportement agressif au cours des 12 derniers mois : origine (résident vs proche/membre de l'entourage), fréquence
 - Expériences de comportement agressif au cours des 7 derniers jours : origine, fréquence
 - Conséquences du comportement agressif subi : arrêt de travail, mesures de soutien sollicitées, gêne ressentie, signalement
 - Connaissance des mesures de soutien disponibles en cas de comportement agressif
 - Formation suivie, besoin de formation et sentiment d'être suffisamment formé
 - Caractéristiques socio-démographiques

Méthode – échantillon

☐ Méthode d'échantillonnage aléatoire par grappes

- Tirage aléatoire de deux échantillons indépendants de structures dans les listes des CMS et des EMS

☐ 34 EMS sélectionnés / 34 EMS répondants

- Stratification par mission, par nombre de lits et selon la faîtière
- Enquête par questionnaires papier

☐ 14 CMS sélectionnés / 14 CMS répondants

- Stratification par employeur (grands vs petits employeurs)
- Enquête en ligne avec Lime Survey

Taux de participation

❑ Pour les EMS :

- ❑ 34 EMS répondants / 34 EMS sélectionnés
- ❑ 1040 répondants sur 2202 collaborateurs
- ❑ Taux de participation : 47%, avec variation de 25% à 78% selon les EMS

❑ Pour les CMS :

- ❑ 14 CMS répondants / 14 CMS sélectionnés
- ❑ 552 répondants sur 903 collaborateurs
- ❑ Taux de participation : 66%, avec variation de 33% à 83% selon les employeurs

Analyses

- ❑ Prévalences pondérées pour prendre en compte le plan d'échantillonnage et la non-réponse

- ❑ Méthodes :
 - Bootstrap +
 - Analyse de régression logistique intégrant la variable « établissement »

- ❑ Résultats descriptifs
 - Prévalences
 - Associations bivariées entre les variables d'intérêt et la mission, la taille de l'établissement, le groupe professionnel, l'ancienneté, le temps de contact avec les résidents

III – RÉSULTATS

Caractéristiques de l'échantillon (EMS)

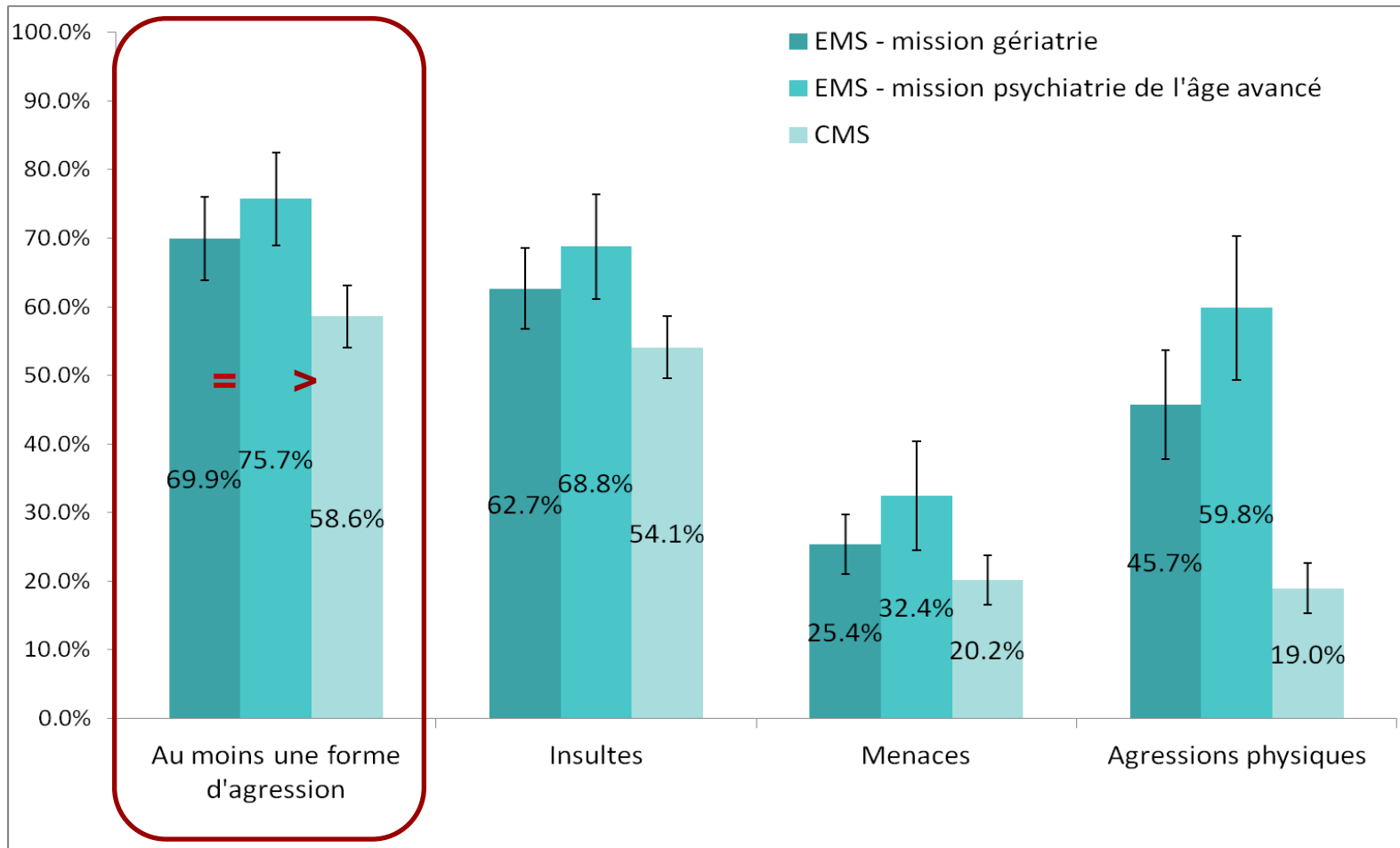
Groupes professionnels

- ❑ 61.2 % « soignant-e-s »
 - 18.0% infirmier-ère-s
 - 42.9% aide-soignant-e, auxiliaire de santé, assistant-e- en soins de santé communautaire
- ❑ 9.4% de professionnel-le-s du travail social et de l'animation socioculturelle
- ❑ 16.0% personnel d'entretien et d'hôtellerie
- ❑ 6.1% personnel administratif
- ❑ 2.1% personnel technique ou de transport
- ❑ 5.3% autres professionnel-le-s

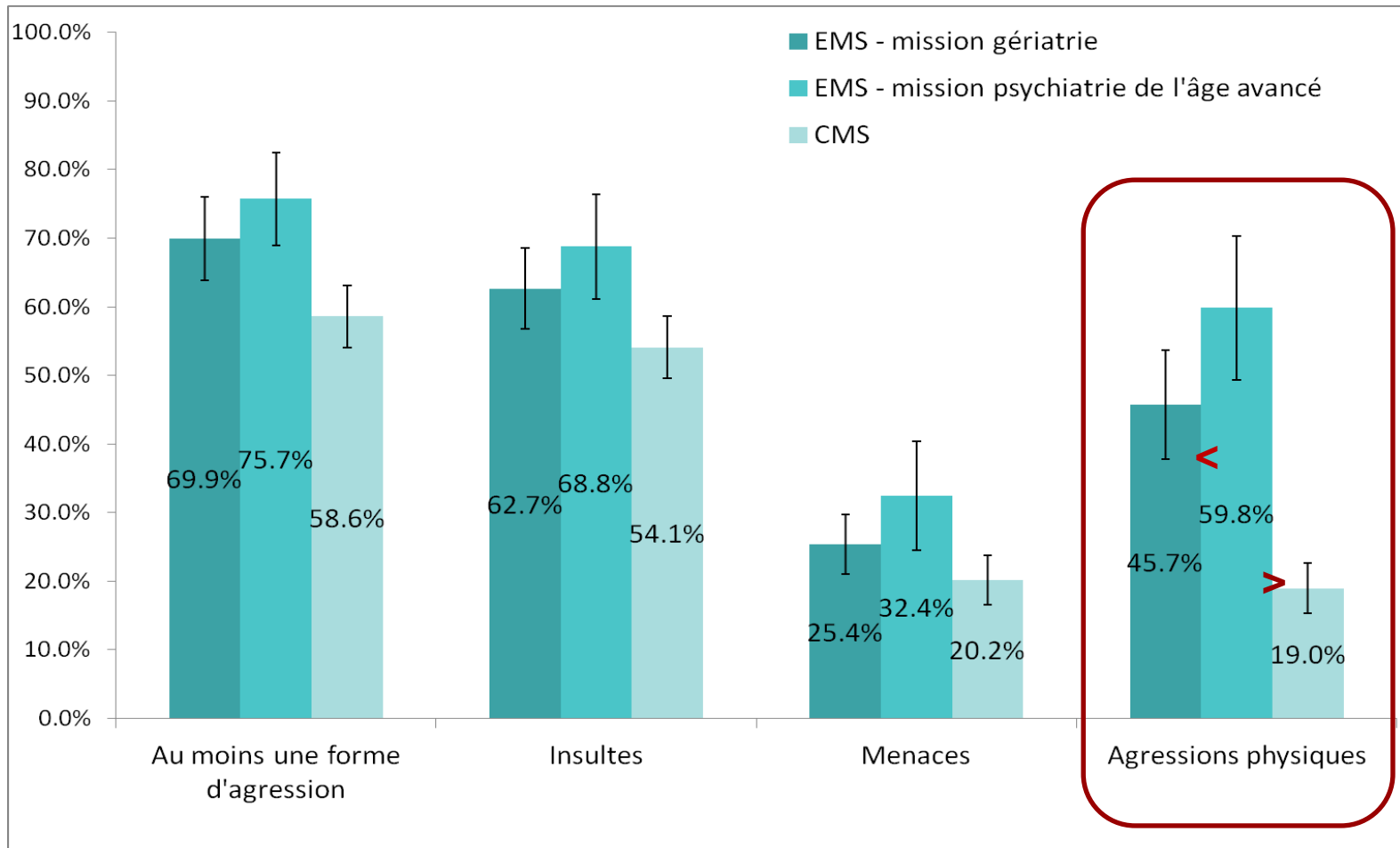
Caractéristiques de l'échantillon (EMS)

- 43.9% des répondant-e-s travaillent à 100%, 28.3% à 80% ou plus, 27.7% à moins de 80% ;
- 60.1% des répondant-e-s passent plus de 60% de leur temps en contact avec les résidents ;
- 53.0% travaillent dans l'EMS depuis plus de 5 ans, 33.7% de 1 à 4 ans, 13.4% depuis moins d'un an ;
- 80.9% sont des femmes;
- 48.0% des répondant-e-s ont plus de 45 ans.

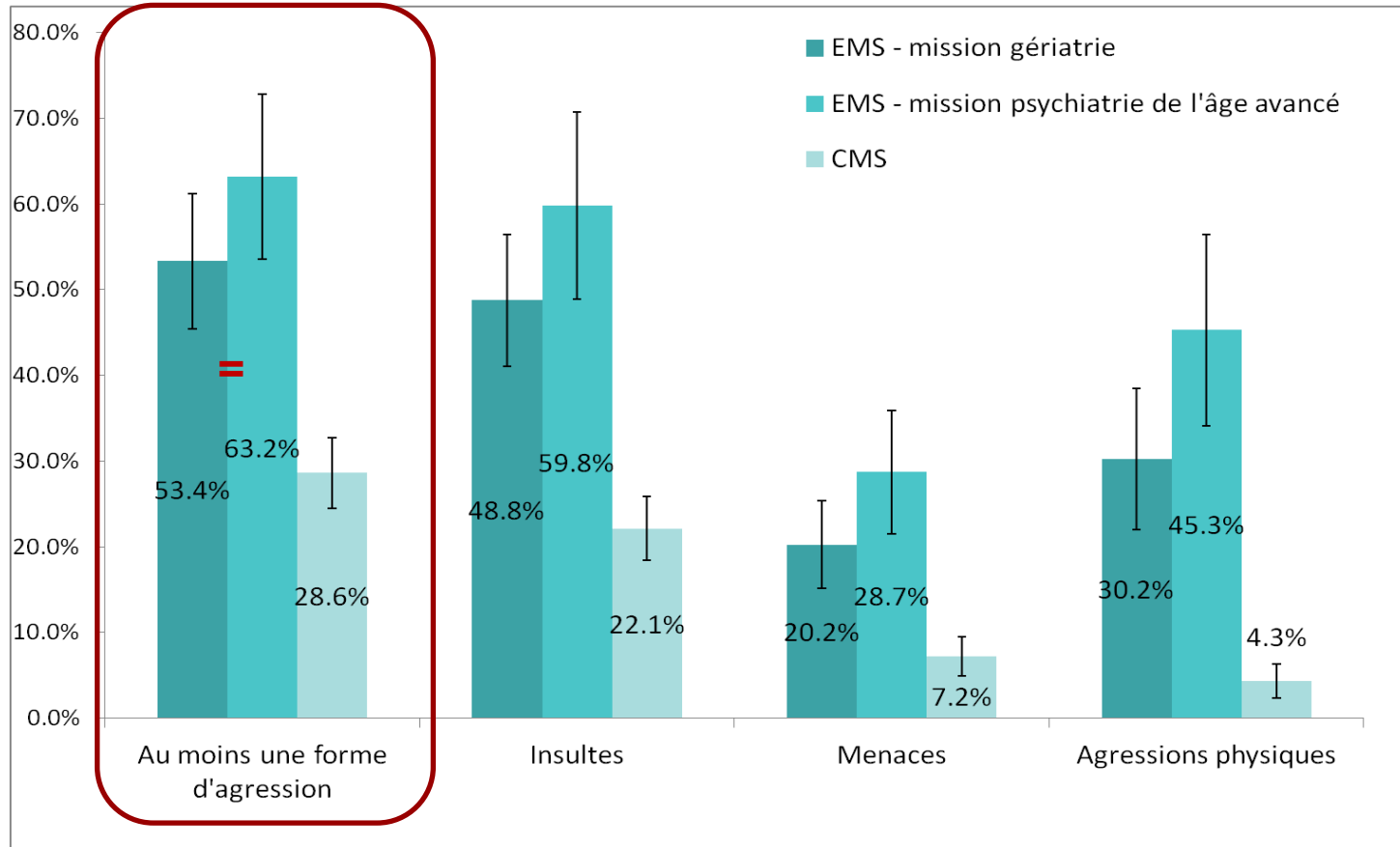
Expérience de comportements agressifs au cours du parcours professionnel



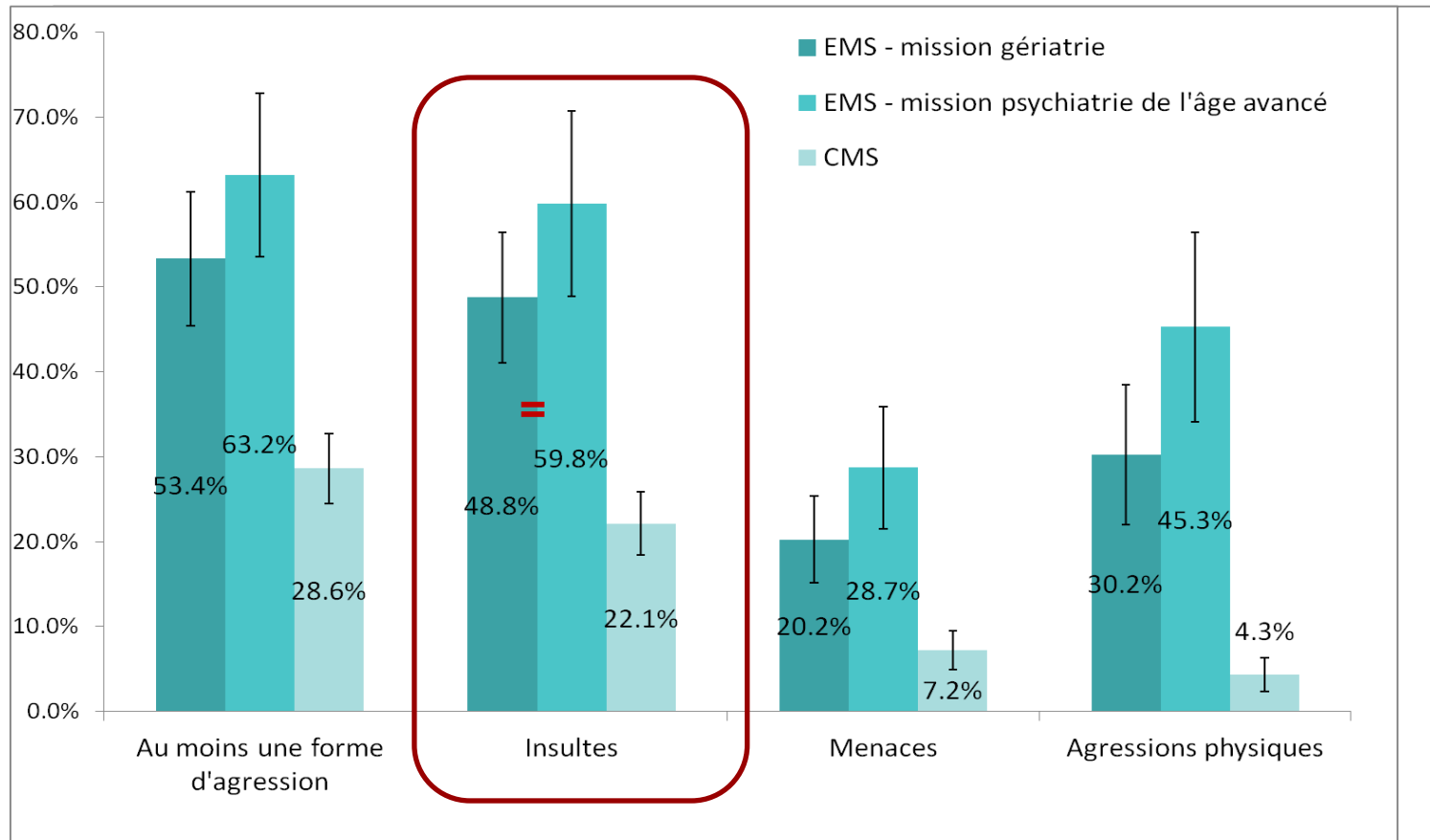
Expérience de comportements agressifs au cours du parcours professionnel



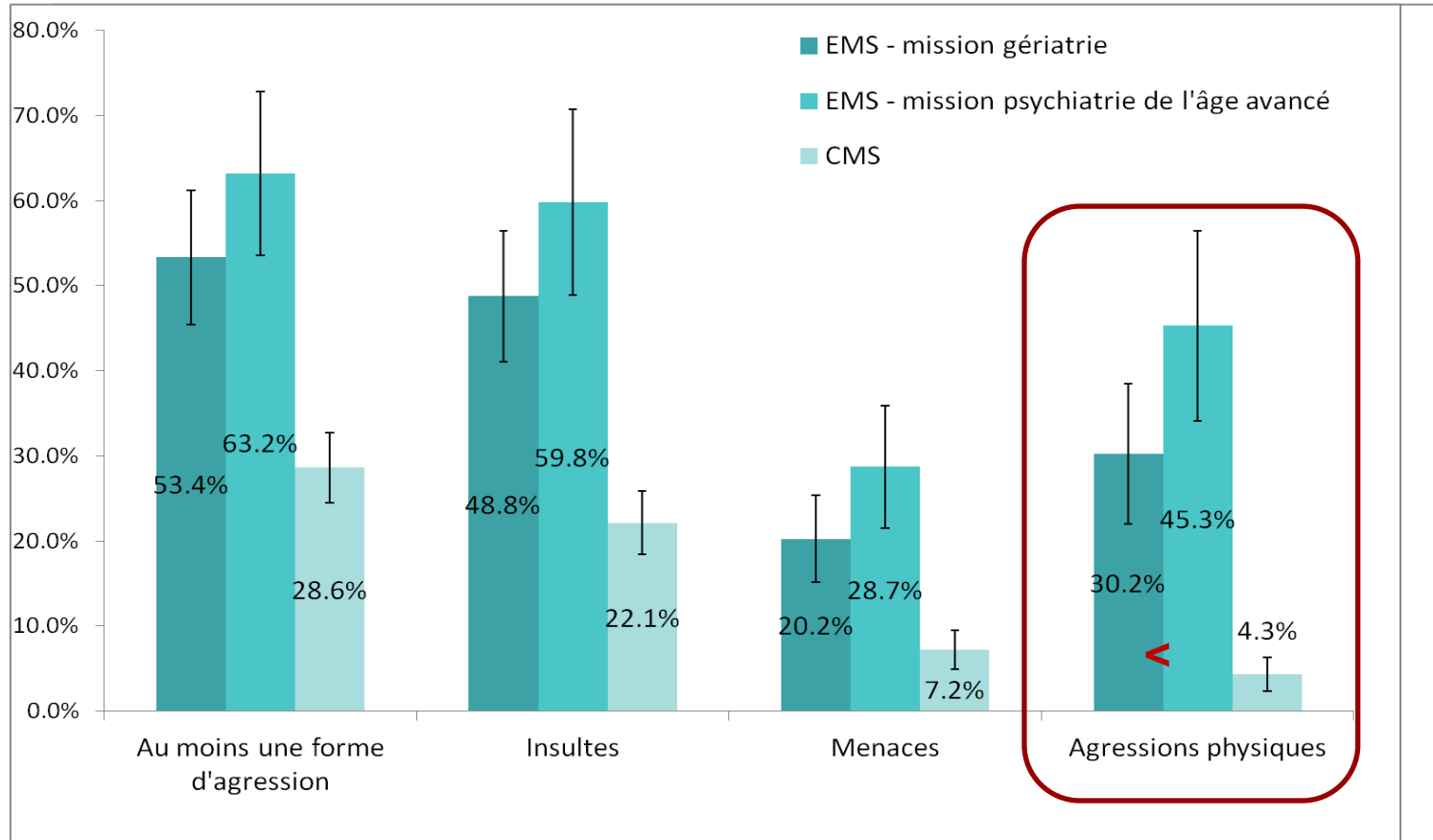
Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois



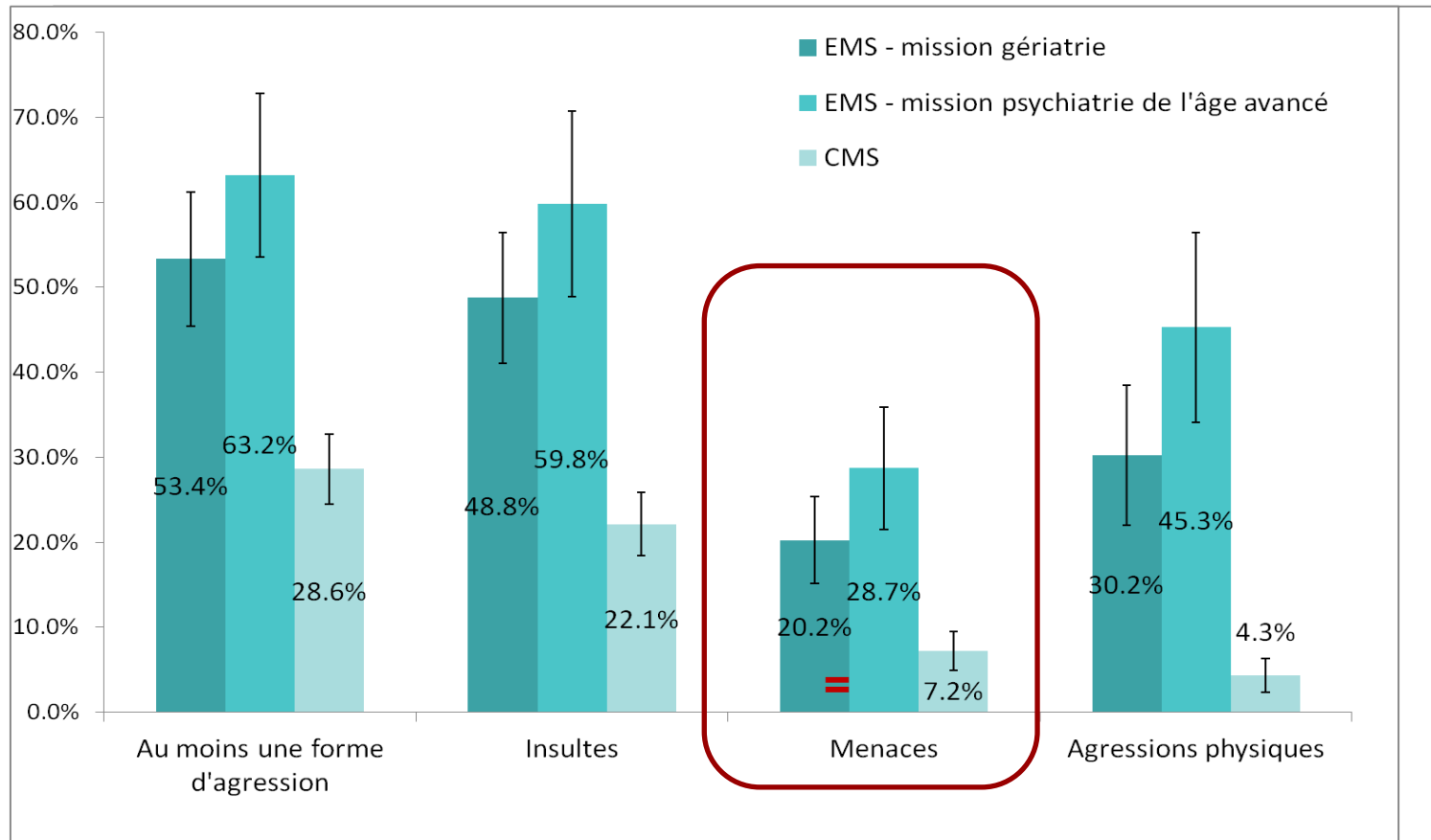
Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois



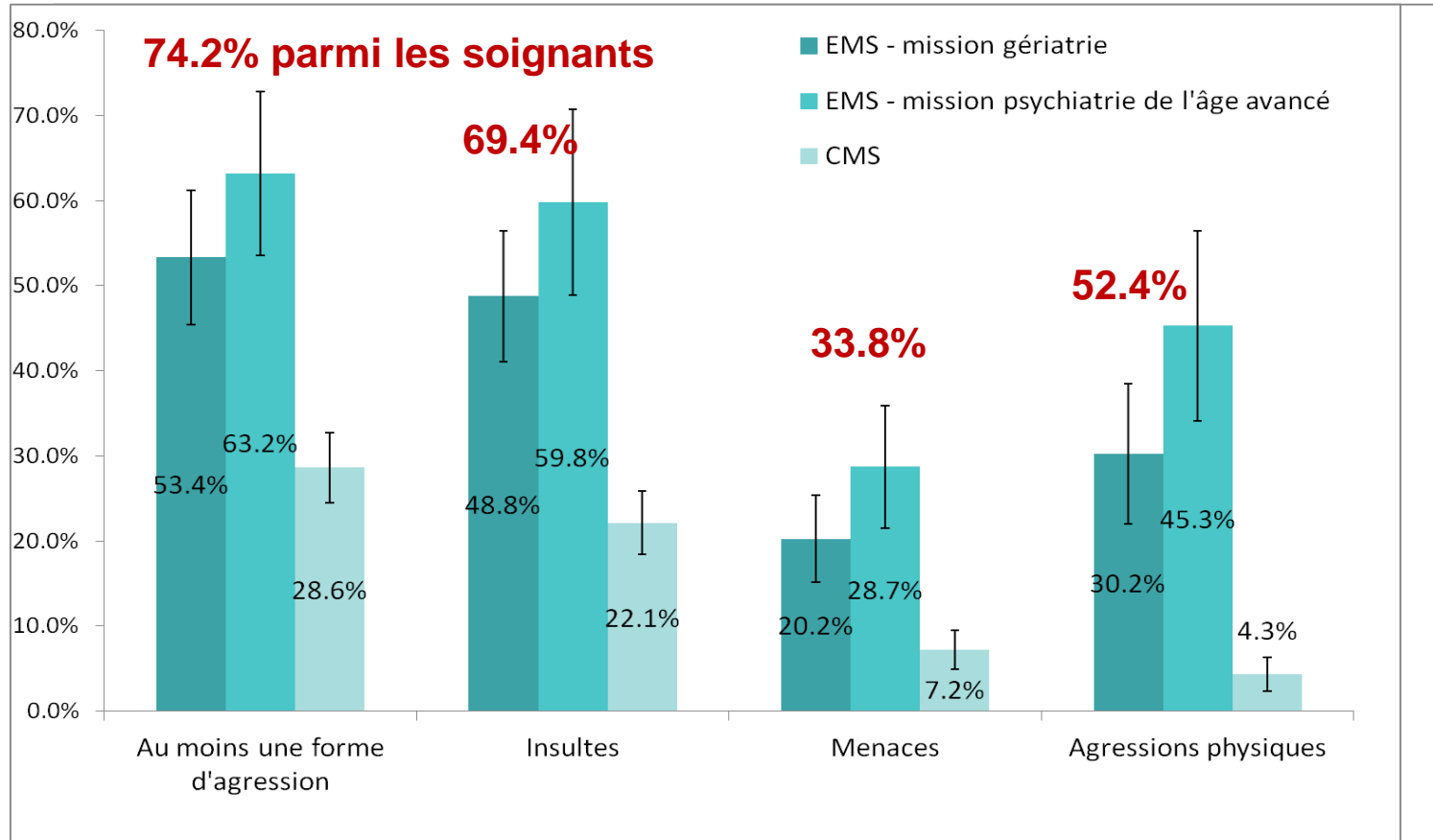
Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois



Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois



Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois



Dans l'enquête de Zeller et al., portant sur un échantillon de 814 soignant-e-s travaillant dans 21 EMS de Suisse alémanique participant volontairement à l'enquête (méthode non comparable), le taux de prévalence de violence était de 82% (77% pour des insultes, 38% pour des menaces et 54% pour des agressions physiques).

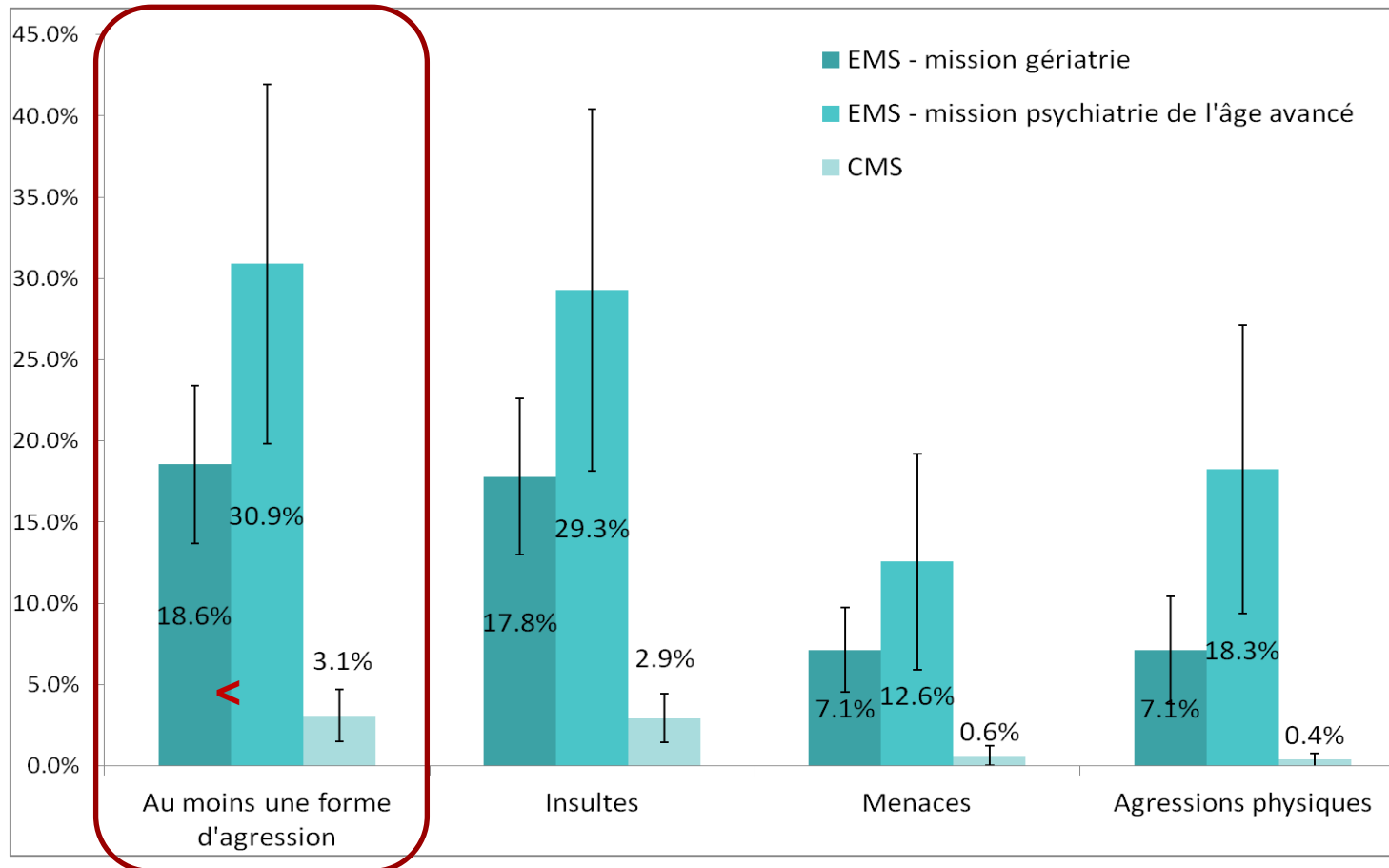
Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois

- Les comportements agressifs ont été le plus souvent subis plus d'une fois.
- Les comportements agressifs sont le plus souvent commis par des résident-e-s ou des client-e-s.
- Les proches sont impliqués dans :
 - 10.0 % (EMS de gériatrie) et 15.1% (EMS de psychiatrie de l'âge avancé) des insultes
 - 3.8% et 6.8% des menaces
 - 1.0% et 1.4% des agressions physiques

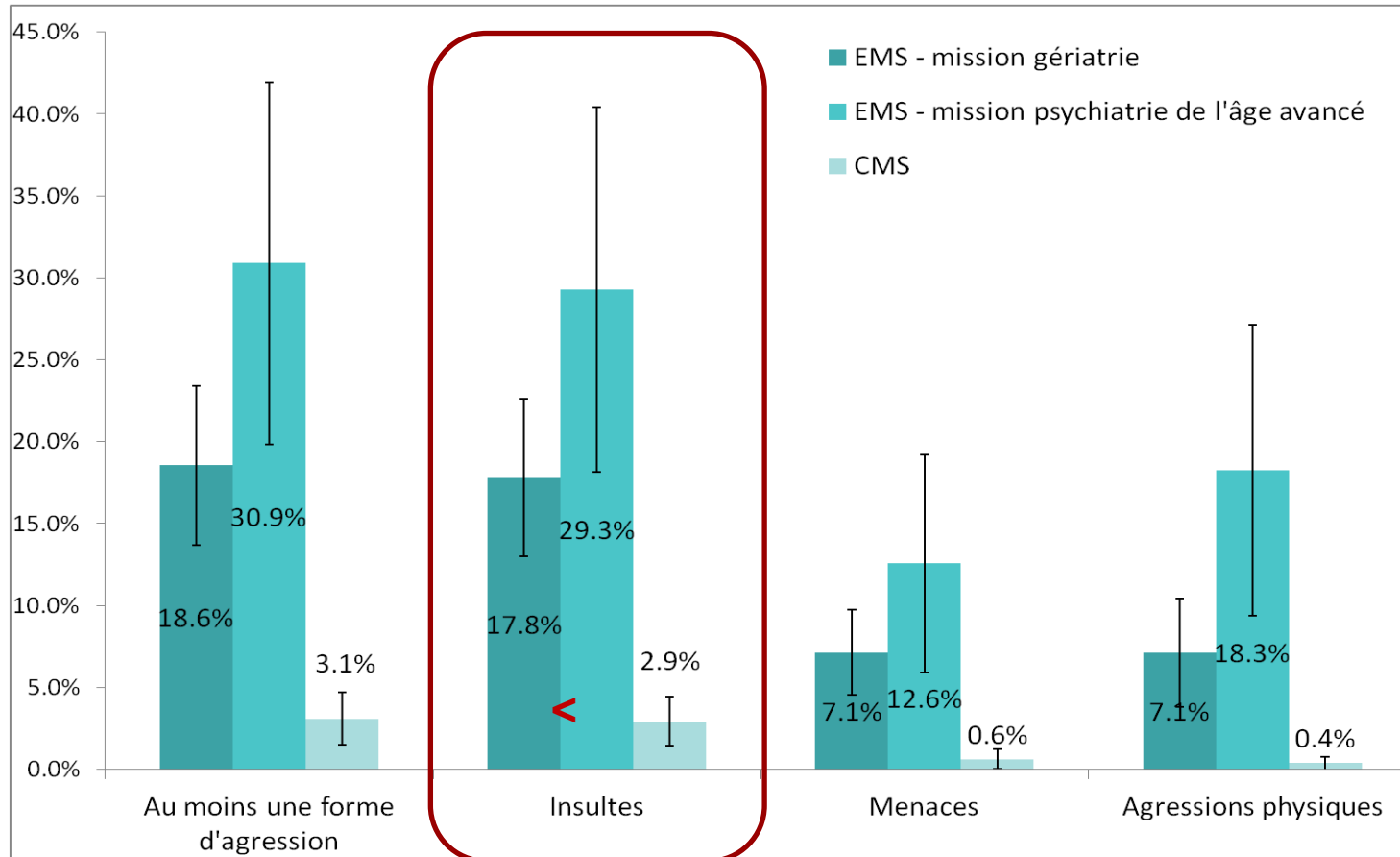
Expérience de comportements agressifs au cours des 12 derniers mois

- Toutes les catégories de professionnel-le-s ont été touchées par des comportements agressifs.
- Les soignant-e-s et les professionnel-le-s du travail social et de l'animation socio-culturelle sont les premiers concernés.
- Plus le temps passé en contact avec les résidents est important, et plus la fréquence d'actes agressifs augmente.

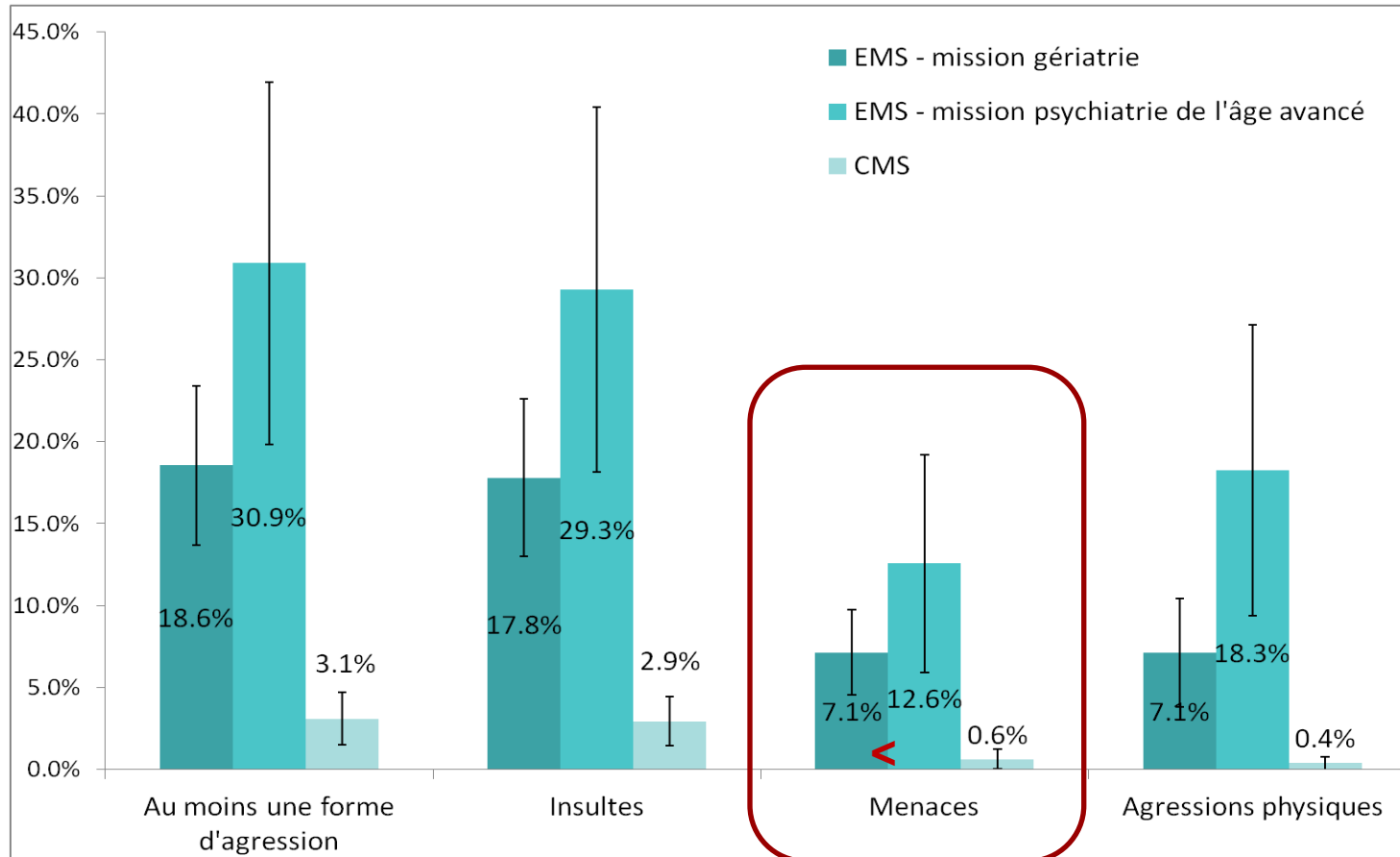
Expérience de comportements agressifs au cours des 7 derniers jours



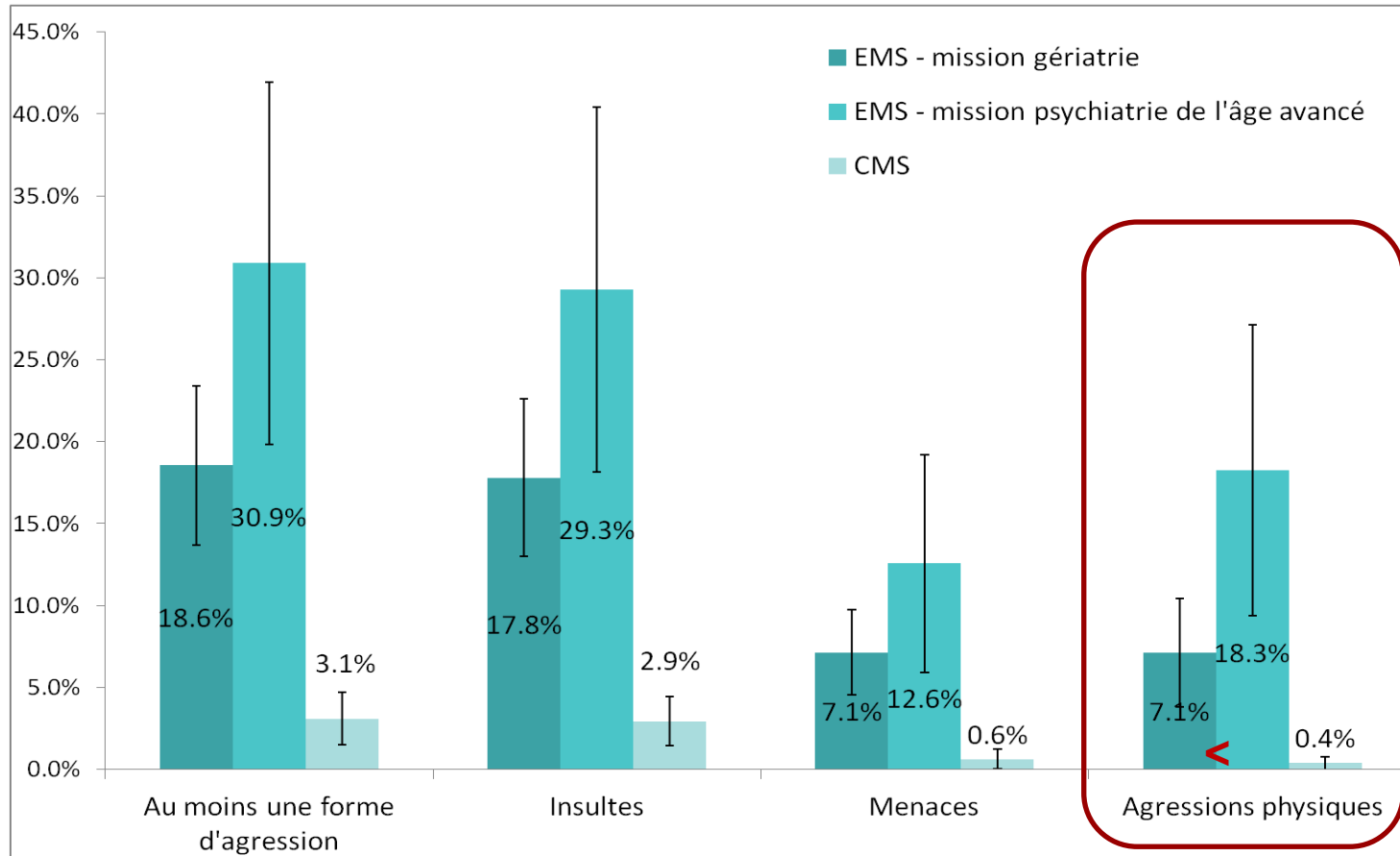
Expérience de comportements agressifs au cours des 7 derniers jours



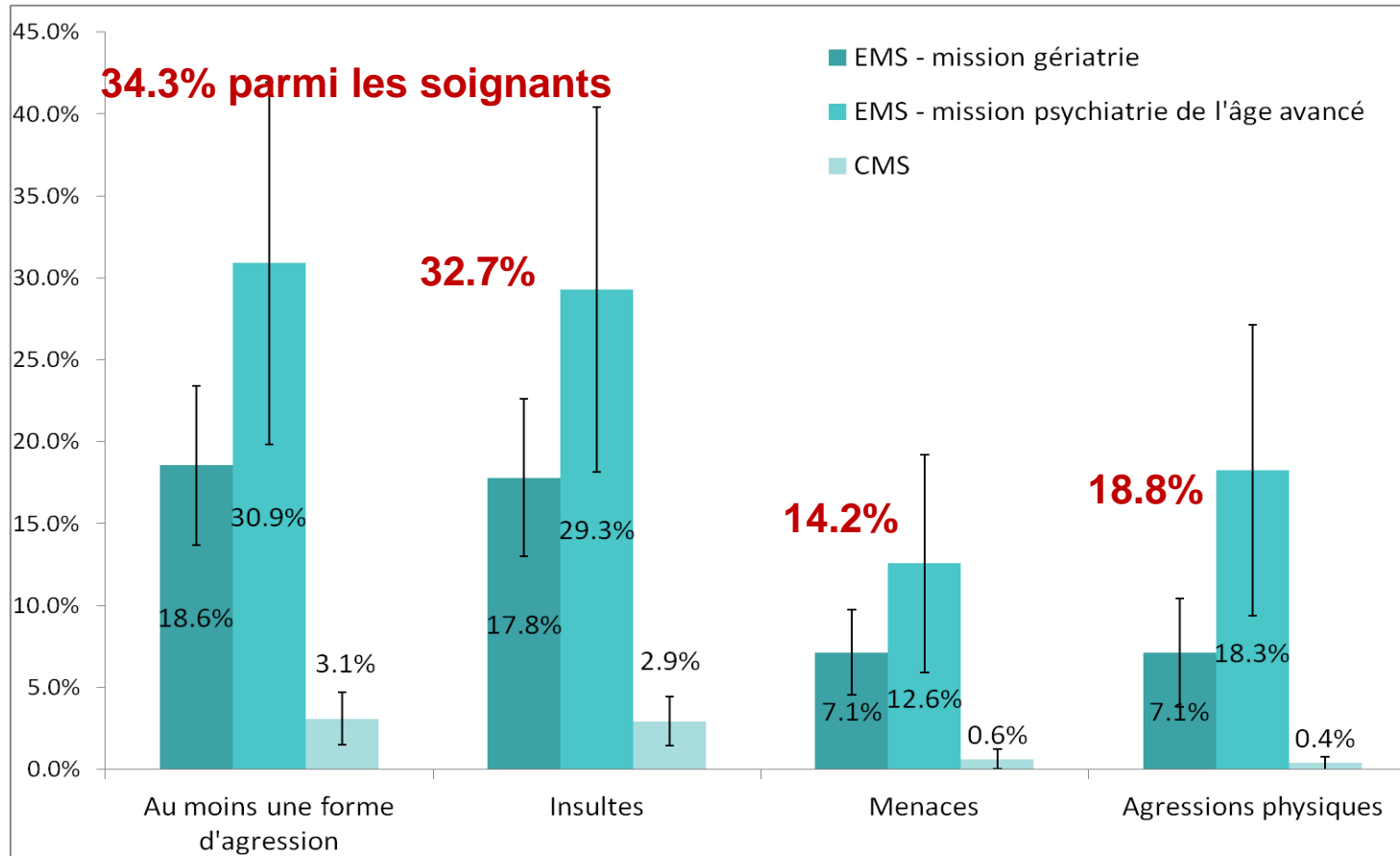
Expérience de comportements agressifs au cours des 7 derniers jours



Expérience de comportements agressifs au cours des 7 derniers jours



Expérience de comportements agressifs au cours des 7 derniers jours



Dans l'enquête de Zeller et al., portant sur un échantillon de 814 soignant-e-s travaillant dans 21 EMS de Suisse alémanique participant volontairement à l'enquête (méthode non comparable), le taux de prévalence de violence était de 38% (19% pour des insultes, 3% pour des menaces et 16% pour des agressions physiques).

Dernier incident perçu comme très ou extrêmement gênant -

parmi les personnes ayant été victimes d'au moins un incident au cours des 12 derniers mois

% de collaborateurs ayant perçu le dernier incident comme « très gênant » ou « extrêmement gênant »	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Dernière insulte subie	19.3	= 21.8	24.0
Dernière menace subie	34.2	= 22.7	28.0
Dernière agression physique subie	37.8	= 36.7	28.2

Dernier incident perçu comme très ou extrêmement gênant -

parmi les personnes ayant été victimes d'au moins un incident au cours des 12 derniers mois

% de collaborateurs ayant perçu le dernier incident comme « très gênant » ou « extrêmement gênant »	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Dernière insulte subie	19.3	21.8	24.0
Dernière menace subie	34.2	22.7	28.0
Dernière agression physique subie	37.8	36.7	28.2

Signalement du dernier incident -

parmi les personnes ayant été victimes d'au moins un incident au cours des 12 derniers mois

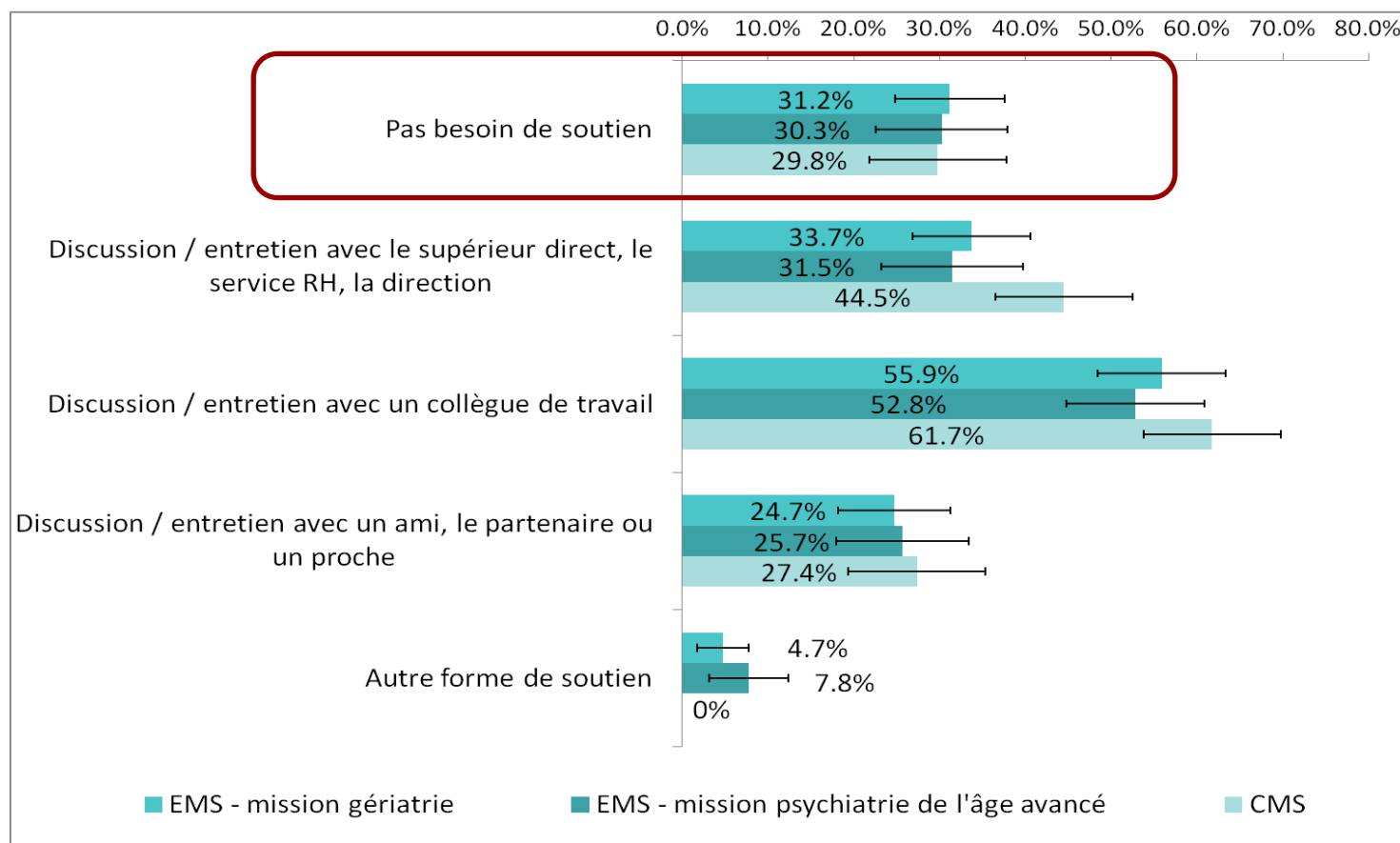
% de ayant signalé le dernier incident	EMS Gériatrie		EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Dernière insulte subie	77.6	>	62.1	64.0
Dernière menace subie	77.8	=	69.5	65.2
Dernière agression physique subie	84.7	=	80.1	63.7

Signalement du dernier incident -

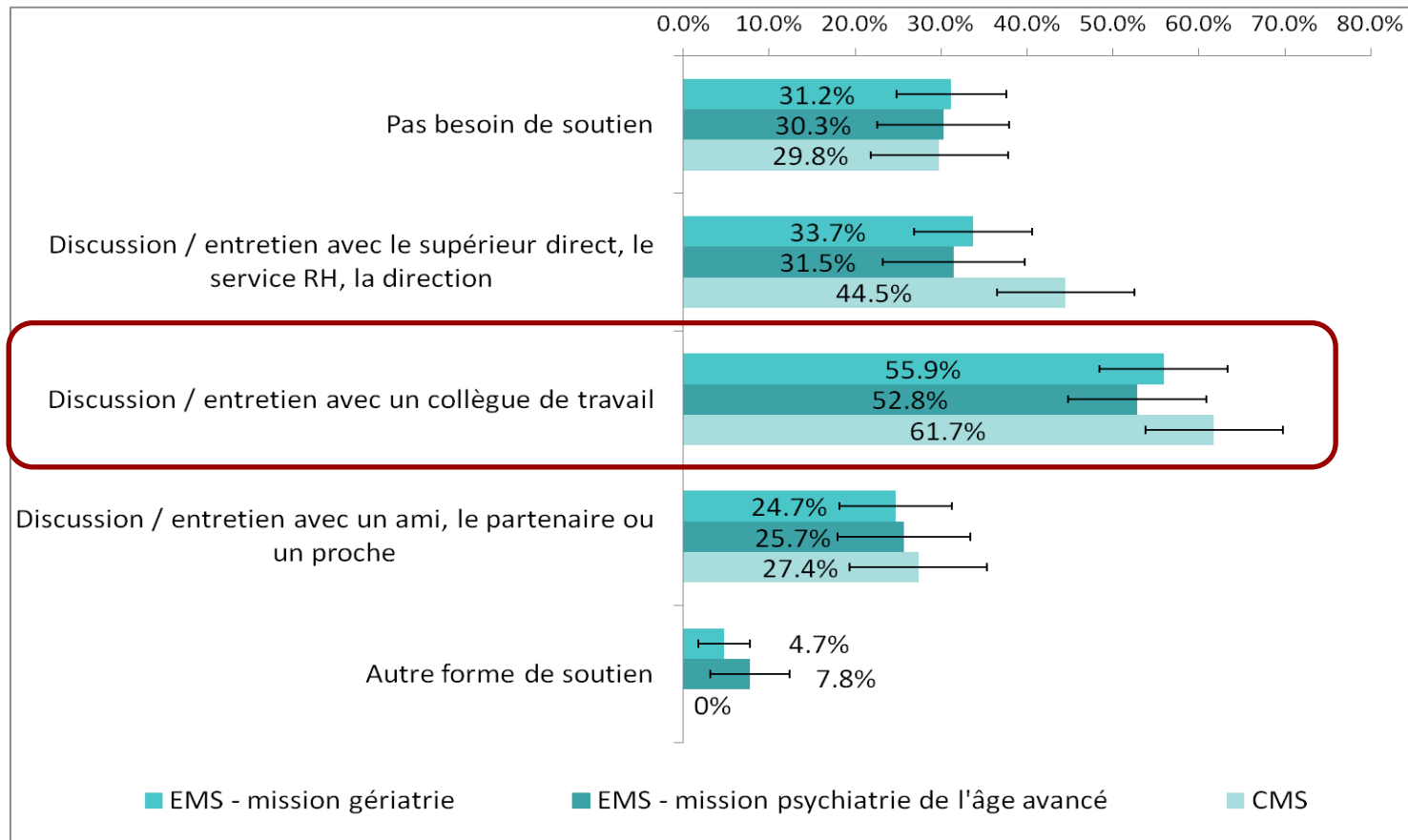
parmi les personnes ayant été victimes d'au moins un incident au cours des 12 derniers mois

% de ayant signalé le dernier incident	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Dernière insulte subie	77.6	62.1	64.0
Dernière menace subie	77.8	69.5	65.2
Dernière agression physique subie	84.7	80.1	63.7

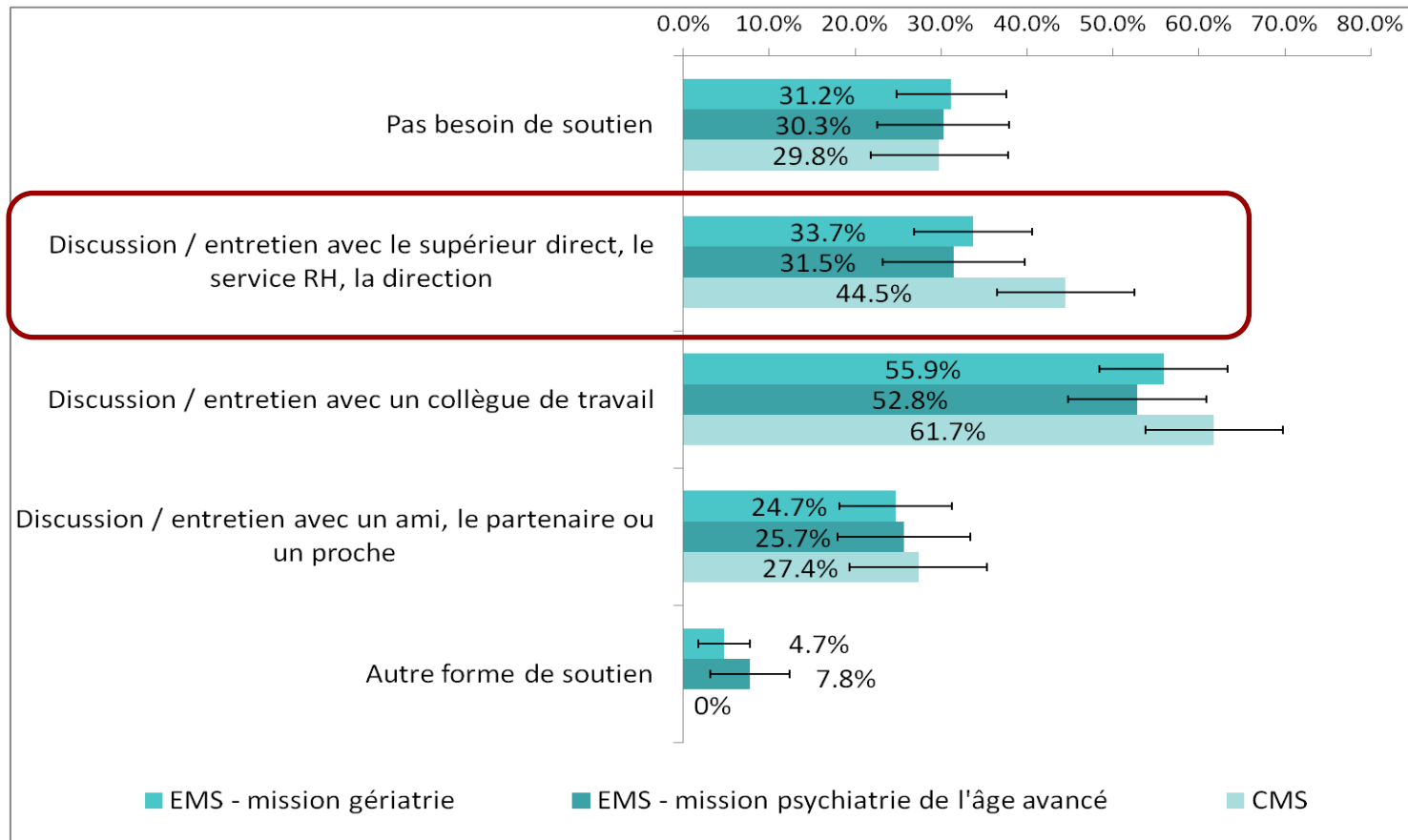
Mesures de soutien sollicitées par les victimes après un acte agressif subi dans les 12 derniers mois



Mesures de soutien sollicitées par les victimes après un acte agressif subi dans les 12 derniers mois



Mesures de soutien sollicitées par les victimes après un acte agressif subi dans les 12 derniers mois



Connaissance des possibilités de soutien dans les établissements par les professionnels

% de collaborateurs d'accord avec l'affirmation	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Il existe dans l'établissement une procédure définissant comment gérer une agression (physique ou verbale)	39.8	= 43.9	56.8
Il existe dans l'établissement une procédure de signalement des agressions	31.1	= 39.6	56.7
Il existe dans l'établissement des mesures de soutien disponibles pour l'accompagnement des collaborateurs ayant subi une agression	35.6	= 44.8	62.2

-> Pas de différence en fonction de la mission, du groupe professionnel, de l'ancienneté ou du taux d'activité au sein des EMS

Connaissance des possibilités de soutien dans les établissements par les professionnels

% de collaborateurs d'accord avec l'affirmation	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Il existe dans l'établissement une procédure définissant comment gérer une agression (physique ou verbale)	39.8	43.9	56.8
Il existe dans l'établissement une procédure de signalement des agressions	31.1	39.6	56.7
Il existe dans l'établissement des mesures de soutien disponibles pour l'accompagnement des collaborateurs ayant subi une agression	35.6	44.8	62.2

-> Pas de différence en fonction de la mission, du groupe professionnel, de l'ancienneté ou du taux d'activité au sein des EMS

Perceptions des mesures prises par les établissements par les professionnels

% de collaborateurs d'accord avec l'affirmation	EMS Gériatrie		EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
En cas d'agression, je bénéficie d'un soutien, si besoin	75.6	=	75.6	85.8
Mes supérieurs directs soutiennent les collaborateurs en cas d'agression	79.9	=	77.6	87.2
Les cas d'agressions sont discutés au sein de l'équipe	84.5	=	88.9	77.6
Un entretien est organisé avec la personne concernée ou sa famille	58.6	=	56.3	59.4

-> Pas de différence en fonction de la mission, du groupe professionnel, de l'ancienneté ou du taux d'activité au sein des EMS

Perceptions des mesures prises par les établissements par les professionnels

% de collaborateurs d'accord avec l'affirmation	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé		CMS
En cas d'agression, je bénéficie d'un soutien, si besoin	75.6	75.6	<	85.8
Mes supérieurs directs soutiennent les collaborateurs en cas d'agression	79.9	77.6	<	87.2
Les cas d'agressions sont discutés au sein de l'équipe	84.5	88.9	>	77.6
Un entretien est organisé avec la personne concernée ou sa famille	58.6	56.3	=	59.4

-> Pas de différence en fonction de la mission, du groupe professionnel, de l'ancienneté ou du taux d'activité au sein des EMS

Formation des collaborateurs/-trices à la gestion des comportements agressifs

% de collaborateurs	EMS Gériatrie		EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Ayant suivi une formation courte (3 jours) spécifiquement consacrée aux comportements à adopter avec les personnes potentiellement agressives	19.9	=	20.6	17.8
Estimant qu'une formation courte sur le thème de la gestion des comportements agressifs des résidents ou de leurs proches est nécessaire à leur activité	84.2	=	85.9	78.6
Se sentant suffisamment formés pour faire face aux comportements agressifs qu'ils rencontrent ou pourraient rencontrer dans leur activité professionnelle	43.0	<	48.6	52.9

Formation des collaborateurs/-trices à la gestion des comportements agressifs

% de collaborateurs	EMS Gériatrie	EMS psychiatrie de l'âge avancé	CMS
Ayant suivi une formation courte (3 jours) spécifiquement consacrée aux comportements à adopter avec les personnes potentiellement agressives	19.9	20.6	17.8
Estimant qu'une formation courte sur le thème de la gestion des comportements agressifs des résidents ou de leurs proches est nécessaire à leur activité	84.2	85.9	78.6
Se sentant suffisamment formés pour faire face aux comportements agressifs qu'ils rencontrent ou pourraient rencontrer dans leur activité professionnelle	43.0	48.6	52.9

IV - DISCUSSION

Forces de l'enquête

- ❑ Première enquête basée sur un échantillonnage aléatoire en Suisse sur la violence à l'encontre du personnel

- ❑ Bilan de la situation :
 - Pour les soignants... et les non-soignants
 - Dans les EMS... et les CMS

Limites

- ❑ Enquête descriptive, ne permettant pas de comprendre les causes ou circonstances des actes agressifs
- ❑ Pas d'information sur les mesures effectivement mises en œuvre au sein des établissements -> perceptions des professionnel-le-s interrogé-e-s
- ❑ Possible biais de sélection
- ❑ Comparaison limitée avec d'autres enquêtes

Constats

- ❑ La violence est une expérience fréquente dans les lieux de prise en charge de personnes fragiles... en Suisse Romande comme dans d'autres contextes
- ❑ Des actes agressifs majoritairement commis par des résidents ou des clients
- ❑ Plus grande exposition à la violence dans les EMS que dans les CMS
 - Profil des personnes prises en charge
 - Temps de contact avec les résidents

Constats

- ❑ Un risque élevé d'être confronté à la violence dans les professions du soin, du travail social ou de l'animation socioculturelle
- ❑ Une certaine acceptation des actes agressifs subis
- ❑ Mais aucune information sur l'impact à court et long terme des actes subis sur la santé, le bien-être, la satisfaction professionnelle, la relation de soins

Constats

- ❑ La violence : une problématique diversement prise en compte par les établissements et les services
 - Démarche systématique de l'AVASAD
 - Une situation hétérogène dans les EMS

- ❑ Des collaborateurs et collaboratrices qui s'estiment suffisamment soutenus par leur direction mais pas suffisamment formés pour faire face aux comportements agressifs.

V - CONCLUSIONS

Pistes de réflexion

- ❑ Origines de la violence multifactorielles

- ❑ Prévention, gestion et accompagnement doivent inclure des actions sur :
 - L'environnement de travail
 - La formation des collaborateurs et collaboratrices
 - Les résidents et leurs proches

- ❑ Reconnaissance de la problématique par l'employeur = première étape

Pistes de réflexion

□ Richter (2013)

- Développer un **concept ou des recommandations spécifiques adaptées à l'établissement**, où tous les types d'agression survenant dans l'institution sont décrits en détail et abordés de manière préventive.
- Elaborer des **normes de soin** pour la gestion des comportements agressifs chez les résidents.
- **Identifier les compétences actuelles des collaborateurs et collaboratrices** en matière de gestion des actes agressifs, de désescalade, d'attitudes face aux résidents agressifs
- **Former** les collaborateurs et collaboratrices à la gestion de comportements agressifs
- Mettre en place de la **supervision et de l'intervision** pour gérer les situations où les collaborateurs et collaboratrices sont victimes d'actes agressifs.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

POUR NOUS CONTACTER :
THOMAS.SIMONSON@CHUV.CH

STEPHANIE.PIN@CHUV.CH