

INCIDENCE DE LA VIOLENCE DANS LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE FAMILIALE

Présenté par Marie-Laurence Monast, md résidente

*Comité du projet de recherche
Antoine Boivin, md. Danny Castonguay, md.
Sabrina Gauthier-Bizier, md. Marie Leclaire, PhD.
Julien Roy, inf praticien.*

Clinique de médecine familiale Notre-Dame

INTRODUCTION

- Déclencheur clinique:
 - Événement perturbateur menaçant la sécurité au GMF Notre-Dame
 - Changement de la pratique de première ligne
- Littérature
 - Survenue de violence dans plusieurs milieux de travail
 - Milieu de la santé est un secteur particulièrement à risque.
 - Exposition aux comportements perturbateurs tendraient à accroître: Taux d'anxiété, diminution productivité au travail, absentéisme, dépression

INTRODUCTION

- Dans la littérature, les études témoignent qu'il y a prévalence significative de comportements perturbateurs des patients à l'égard des médecins.
- Peu d'études portant sur l'impact sur le personnel
- Mesures de prévention surtout mises en place dans contextes de pratique jugés à risque (secteur de la santé mentale, clientèle dépendante de l'usage de substances)
- Aucune étude menée au Québec

REVUE DE LITTÉRATURE

- La littérature nord-américaine relate que les secteurs de la santé et de l'éducation sont aujourd'hui les principaux secteurs touchés par la violence au Québec⁶.
- Changement dans les milieux de travail les plus touchés par la violence au cours des 20 dernières années
- Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), la violence psychologique est un phénomène beaucoup plus fréquent que la violence physique

REVUE DE LITTÉRATURE – FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIÉS³

- Faible nombre d'années d'expérience
- Professionnels gradués d'universités étrangères
- Différences culturelles et barrières linguistiques
- Sexe féminin
- Certains moments de la journée (à l'extérieur des heures de bureau)
- Particularités géographiques: pratique urbaine
- Caractéristiques liées au patient: maladie mentale, antécédents de violence, abus de substances, détresse

QUESTIONS DE L'ÉTUDE

1. Décrire la fréquence et la nature des comportements agressifs dont font expérience les professionnels de la santé à la clinique de médecine familiale Notre-Dame
2. Déterminer si certains groupes sont plus à risque de violence

MÉTHODOLOGIE

- **Devis:** Étude descriptive transversale avec collecte de données par questionnaires auto-administrés
- **Population:** Tous les professionnels de la clinique de médecine familiale Notre-Dame
- **Collecte:** Questionnaire validé en 1ere ligne (Vorderwülbecke, Florian et al.) adapté/traduit
 - Perception générale sécurité
 - Incidence de violences
 - Décrire un cas marquant
- **Analyse:** Description des fréquences et sous-analyse par sous-groupes

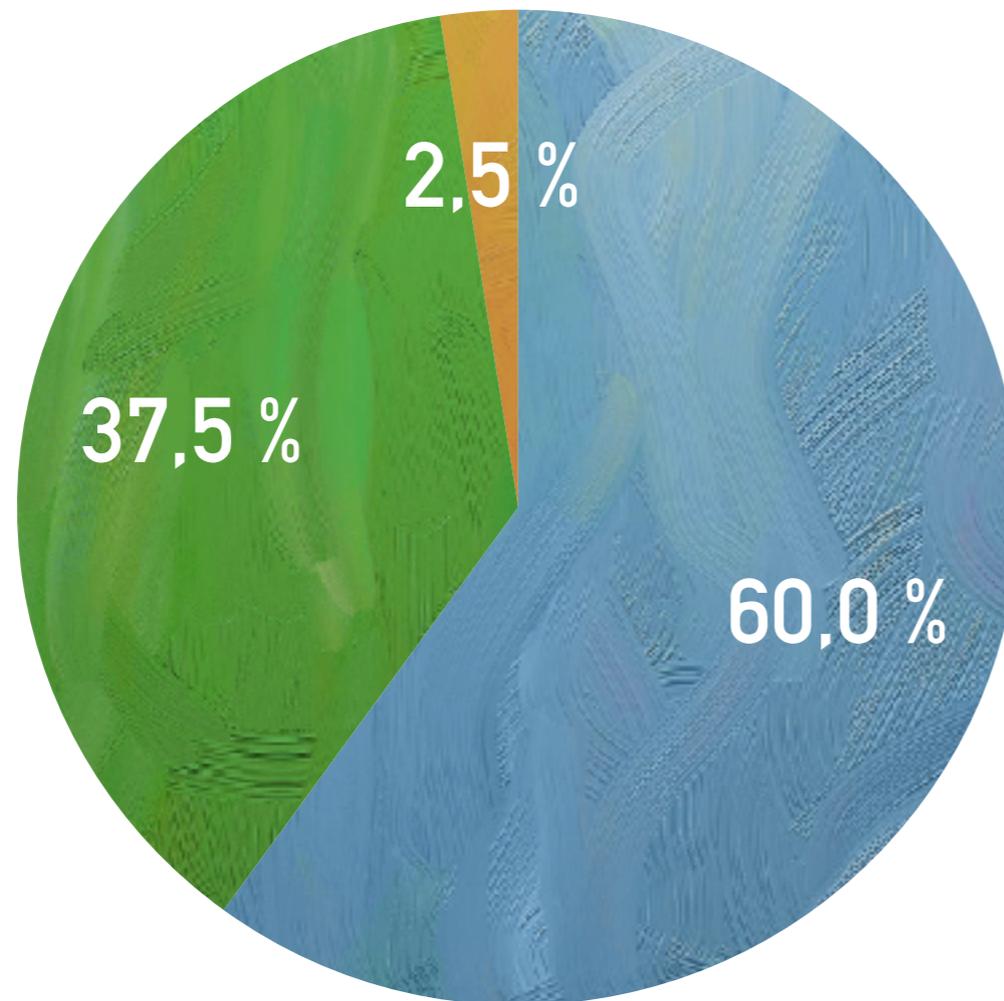
RÉSULTATS

- N=40 participants; Taux de réponse: 47%
- 41 participants sur 85 professionnels à la clinique
- 1 sondage exclu puisque insuffisance de réponses au sondage

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Sexe	Femme	26 (65%)
	Homme	14 (51%)
Minorité visible ethnique ou religieuse	Oui	11 (27,5%)
	Non	29 (72,5%)
Profession	Médecin enseignant	15 (37,5%)
	Médecin résident	13 (32,5%)
	Infirmier	6 (15%)
	Membre administratif	5 (12,5%)
	Pharmacien	1 (2,5%)
Années d'expérience	Formation	13 (32,5%)
	0-5 ans	9 (22,5%)
	5-10 ans	6 (15%)
	> 10 ans	12 (30%)

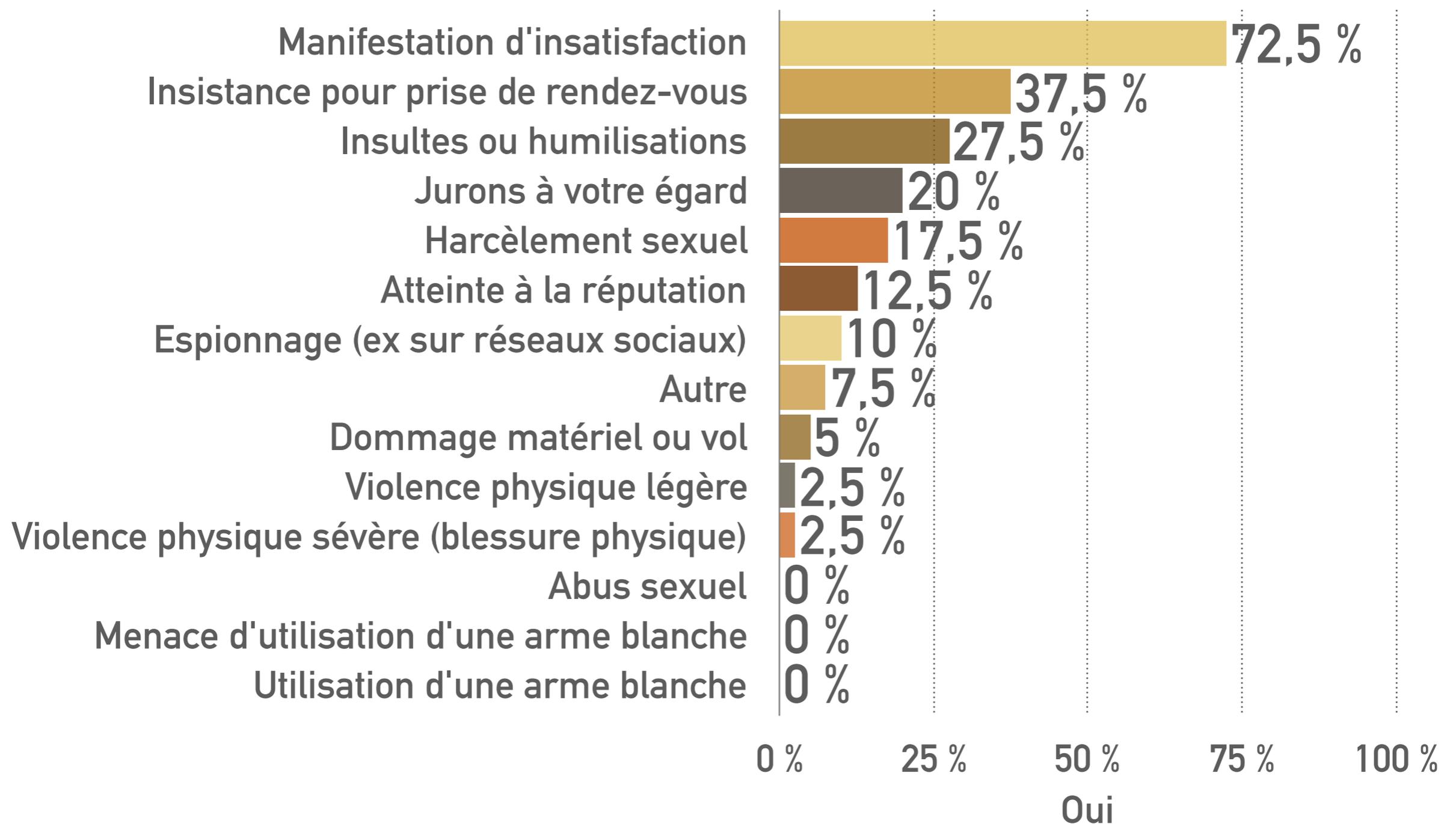
QUESTION 1 – SENTIMENT GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ –



- Très en sécurité
- Relativement en sécurité
- Parfois en sécurité, parfois non en sécurité
- Peu en sécurité
- Aucunement en sécurité
- Non applicable

QUESTION 2 – TYPES DE COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Type de comportement agressif dont les professionnels de la clinique ont été victimes dans les douze (12) derniers mois

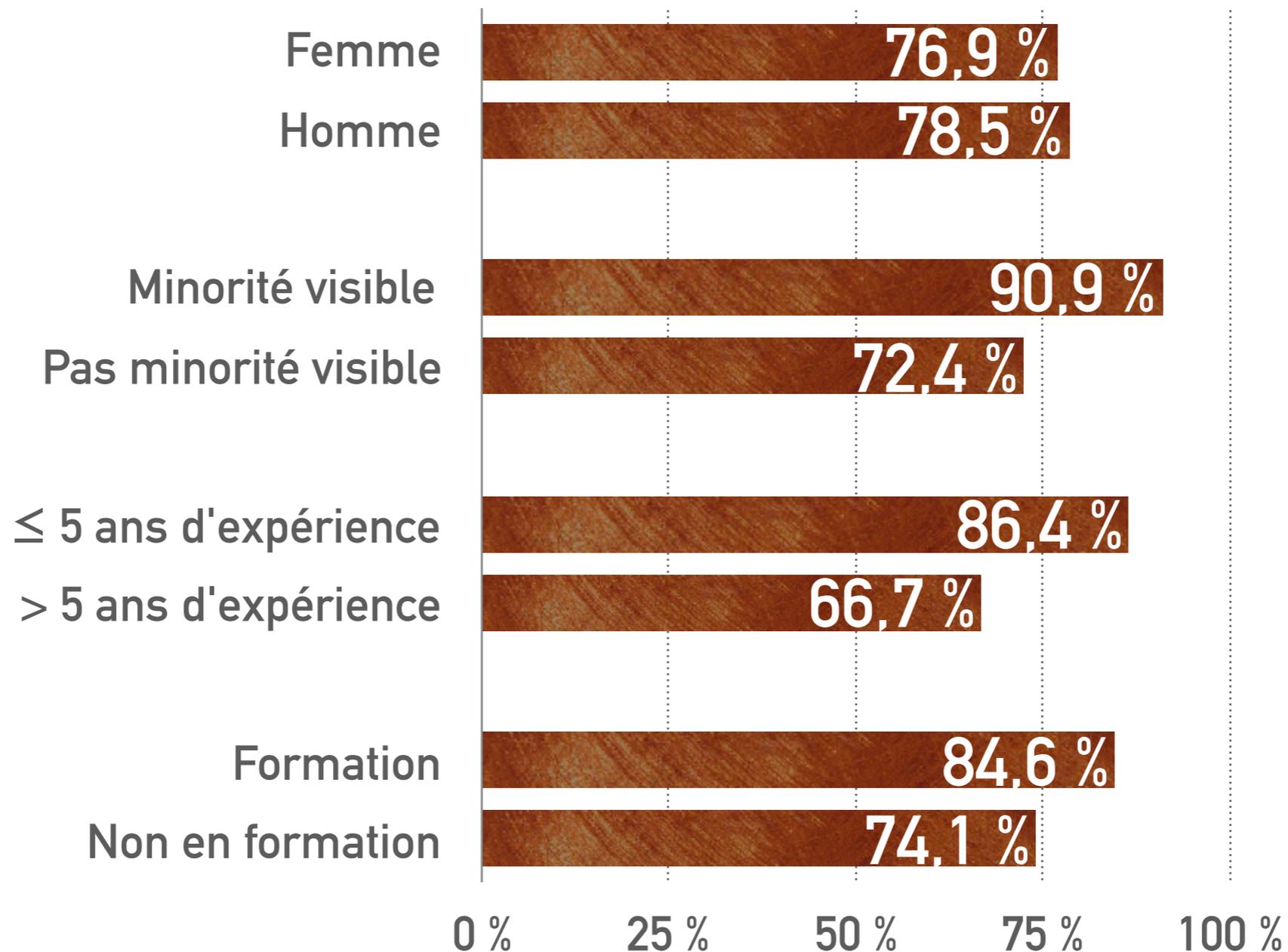


QUESTION 3 : DESCRIPTION DE SITUATIONS MARQUANTES

- *Propos à caractère raciste à l'égard d'une médecin résidente*
- *« Une patiente que j'avais questionné sur sa possible consommation de substance s'est précipitée hors de la salle de sans rendez-vous et est allée dire du mal de moi comme médecin et tenter de convaincre les autres patients de s'en aller avec elle. »*
- *Délai d'attente prolongé, un patient qui a poussé réceptionniste.*
- *Patient qui refuse de sortir du bureau s'il ne reçoit pas de certificat médical.*
- *Patiente qui dit ouvertement au médecin qu'il est incompetent et prononce des jurons.*
- *Manifestation d'agressivité verbale chez une patiente à qui on lui a dit de consulter dans la clinique où pratique son médecin de famille.*
- *Insistance pour avoir un test médical (mammographie) dans la journée même.*

ANALYSE DES SOUS-GROUPES

Pourcentage dans chacun des sous-groupes de sujets qui ont fait l'expérience de violence verbale



DISCUSSION

- La perception globale de dangerosité dans la pratique est quasi nulle.
- Absence de différence statistiquement significative permettant de faire une association avec un sous-groupe.
- Insuffisance du nombre d'événements autres que liés à la violence verbale pour une analyse statistique permettant d'émettre des conclusions.

DISCUSSION

Wong et al. *BMC Family Practice* (2015) 16:20
DOI 10.1186/s12875-015-0236-7



RESEARCH ARTICLE

Open Access

An international cross-sectional survey on the Quality and Costs of Primary Care (QUALICO-PC): recruitment and data collection of places delivering primary care across Canada

Sabrina T Wong^{1,2,3,4*}, Leena W Chau^{1,2}, William Hogg^{4,5,6}, Gary F Teare^{7,9,10}, Baukje Miedema^{11,12}, Mylaine Breton¹³, Kris Aubrey-Bassler^{14,15}, Alan Katz^{16,17}, Fred Burge¹¹, Antoine Boivin¹⁸, Tim Cooke¹⁹, Danièle Francoeur²⁰ and Walter P Wodchis^{1,8,9}

- Taux de réponse par sondages d'une étude canadienne se situe entre 2-21%

DISCUSSION

+

- Taux de participation supérieur à la majorité des études par sondage
- Distinction des différents types de violence
- Partie quantitative et descriptive de l'étude
- Tentative d'inclure tout le personnel de la clinique

-

- Sous-représentation de certains groupes, majorité de médecins
- Taille de l'échantillon ne permettant pas de détecter différences entre sous-groupes
- Subjectivité des réponses (sentiment de sécurité)
- Quantification de l'importance à l'exposition aux événements perturbateurs sujette à des biais (oubli, surestimation)

EXEMPLES COMPARATIFS DE LA LITTÉRATURE

➤ Exemple australien³

- Au moins 60% des omnipraticiens rapportent au moins 1 événement de violence initiée par le patient chaque année

Type de violence	Etude australienne		Etude UMF Notre-Dame
	Prévalence chez les omnipraticiens	Prévalence chez les autres professionnels	Prévalence omnipraticiens + autres professionnels
Violence verbale ou écrite	50 %	33 %	78 %
Harcèlement sexuel	19 %	14 %	18 %
Agression physique	16 %	11 %	5 %
Surveillance	11 %	6 %	10 %

CONCLUSION

- Message-clé :
 - Violence verbale prédomine
 - Il semble y avoir une tendance où les jeunes professionnels et les minorités visibles sont plus exposés à la violence
- Implication pour la recherche et la pratique :
 - Étendre étude à plusieurs cliniques de médecine familiale
 - Élaboration d'un guide de prévention
 - Formation des professionnels
 - Mise en application de mesure d'urgence

BIBLIOGRAPHIE

1. Saveland, C., Hawker, L., Miedema, B., & MacDougall, P. (2014). Abuse of family physicians by patients seeking controlled substances. *Canadian Family Physician*, 60(2), e131–e136.
2. Ahmed, F., Khizar Memon, M., & Memon, S. (2018). Violence against doctors, a serious concern for healthcare organizations to pondre about. *Annals of Medicine and Surgery*, 25, e 3-5.
3. General practice – A safe place A guide for the prevention and management of patient-initiated violence Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2015.
4. Vorderwülbecke, F., Feistle, M., Mehring, M., Schneider, A., & Linde, K. (2015). Aggression and Violence Against Primary Care Physicians—a Nationwide Questionnaire Survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(10), 159–165. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0159>
5. Wong, S. T., Chau, L. W., Hogg, W., Teare, G. F., Miedema, B., Breton, M., ... Wodchis, W. P. (2015). An international cross-sectional survey on the Quality and Costs of Primary Care (QUALICO-PC): recruitment and data collection of places delivering primary care across Canada. *BMC Family Practice*, 16, 20. <http://doi.org/10.1186/s12875-015-0236-7>
6. Centre d'expertise et de référence en santé publique. [En ligne]. Rapport québécois sur la violence et la santé. Disponible sur : <<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-en-milieu-de-travail>>
7. <http://www.rfi.fr/afrique/20171125-trois-initiatives-africaines-lutter-contre-violences-femmes>
8. <http://www.mapsnworld.com/pakistan/pakistan-map.html>
9. <https://www.dreamstime.com/stock-photo-red-push-pin-map-germany-europe-round-placed-city-hamburg-image47255057>
10. <http://soileiragusgonta.com/map-it-canada/map-it-canada-14-physical-of-political/>

QUESTIONS

EXEMPLES COMPARATIFS DE LA LITTÉRATURE

- ÉTUDE PAKISTAN²
 - 524 répondants médecins de famille
Taux de réponse 68%
 - 48% des femmes ont sentiment de sécurité au travail contre 70% pour les hommes
 - Majorité des médecins (85%) ont été exposés à un événement mineur, violence verbale étant la plus rapportée
 - Principaux facteurs prédictifs: temps d'attente prolongé et insatisfaction du traitement



EXEMPLES COMPARATIFS DE LA LITTÉRATURE

- ÉTUDE ALLEMAGNE⁴
 - 831 répondants, médecins de famille
Taux de réponse 59%
 - 85% des médecins exposés à la violence dans leur carrière et 63% dans les 12 derniers mois
 - Violence verbale demeure la plus rapportée
 - Dommage criminel/vol: 54%
Atteinte à la réputation: 48%
 - Seule une association de la violence avec une clientèle de niveau socioéconomique inférieur fut trouvée

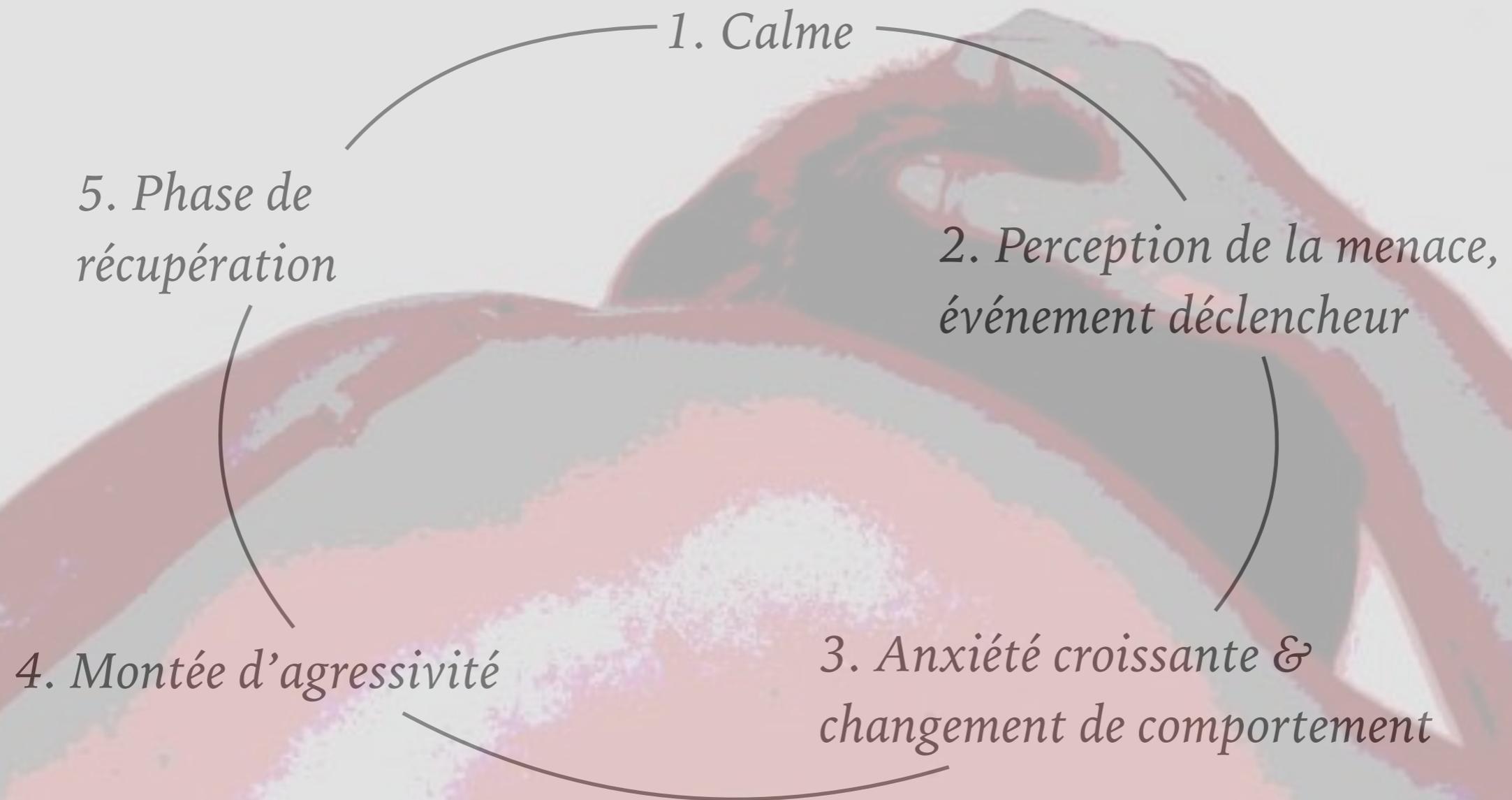


EXEMPLES COMPARATIFS DE LA LITTÉRATURE

- ÉTUDE CANADA, HALIFAX¹
 - 178 répondants
Taux de réponse 56%
 - 1 médecin sur 3 a rapporté avoir été abusé de façon répétée dans le dernier mois pour prescription
 - 82% des abuseurs étaient des hommes avec une histoire de dépendance (85%) et maladie mentale (39%)
 - 90% des cas, l'usage d'opioïde était la substance de dépendance
 - Absence de différence significative entre violence à l'égard des femmes et des hommes (sauf pour harcèlement)



LE CYCLE DE L'AGRESSION



QUESTIONNAIRE

- Adaptation du questionnaire:
 - Retrait de la section sur l'exposition à la violence lors des visites à domicile et gardes
 - Retrait de la section réservée à la violence sous forme d'atteinte à la réputation, via différents médias

Deutsches Ärzteblatt International

Deutsch Ärztebl Int. 2015 Mar; 112(10): 159–185.

Published online 2015 Mar 6. doi: [10.3238/arztebl.2015.0159](https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0159)

Original Article

PMCID: [PMC4383850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4383850/)

PMID: [25837740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25837740/)

Aggression and Violence Against Primary Care Physicians—a Nationwide Questionnaire Survey

[Florian Vorderwülbecke](#), Dr. med.,¹ [Maximilian Feistle](#),¹ [Michael Mehring](#), Dr. med.,¹ [Antonius Schneider](#), Prof. Dr. med.,¹ and [Klaus Linde](#), Prof. Dr. med.¹

