

## LES FACTEURS LIÉS AUX VIOLENCES EXTERNES CHEZ LES INFIRMIERS(ÈRES) TRAVAILLANT DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DU TOGO

**Baberimé AKANTA**

Université de Lomé, Togo

[babhilaire@gmail.com](mailto:babhilaire@gmail.com)

&

**Gnassingbé KOUMEABALO**

Université de Lomé, Togo

[gnimtou1@gmail.com](mailto:gnimtou1@gmail.com)

&

**Pari PABOUSSOUM**

Université de Lomé, Togo

[paripab@gmail.com](mailto:paripab@gmail.com)

**Résumé :** La violence en milieu hospitalier est un problème important de santé et sécurité au travail dont les répercussions peuvent affecter le travailleur, les usagers et le milieu professionnel (Owona-Manga & al., 2018). Des recherches ont été effectuées partout ailleurs pour montrer l'existence des violences externes et les conséquences sur la santé des travailleurs et sur le travail. Mais au Togo, très peu d'études ont été réalisées à ce sujet et surtout sur le plan national. Il s'agit de recenser les facteurs de violence d'une part, et d'autre part, de décrire les actes de violences dont sont victimes les infirmiers des chu du Togo. Les données sont collectées à partir du questionnaire de violence et sont traitées avec des logiciels SPSS.21 et Excel. Les résultats indiquent que le manque de personnel soignant (93,85%), l'insuffisance des moyens matériels ou inadaptés (81,54%), la surcharge du travail (90,77%), le travail dans l'urgence ou dans le stress (73,85%), le stress de l'accompagnant (94,6%), le temps d'attente trop long (90%) sont cités comme facteurs de violence et que 96,3% des enquêtés ont été victime de violence physique, verbale et psychologique au cours des 12 derniers mois. Ces résultats confirment ceux de la littérature mais toutefois, il est indéniable de continuer la recherche pour montrer les effets de ces violences sur la santé des infirmiers et sur leur carrière.

**Mots clés :** Violence, violence externe, milieu hospitalier, centre hospitalier universitaire, infirmiers(ères)

### FACTORS LINKED TO EXTERNAL VIOLENCE AMONG NURSES WORKING IN UNIVERSITY HOSPITALS IN TOGO

**Abstract:** Violence in a hospital environment is a significant occupational health and safety problem whose repercussions can affect the worker, users and the professional environment (Owona-Manga & al., 2018). Research has been carried

out everywhere else to show the existence of external violence and the consequences on the health of workers and on work. But in Togo, very few studies have been carried out on this subject and especially at the national level. The aim is to identify the factors of violence on the one hand, and on the other hand, to describe the acts of violence to which nurses in Togo's hospitals are victims. Data are collected from the violence questionnaire and are processed with SPSS.21 and Excel software. The results indicate that the lack of nursing staff (93.85%), insufficient or unsuitable material resources (81.54%), overload of work (90.77%), work in an emergency or in stress (73.85%), stress of the accompanying person (94.6%), too long waiting time (90%) are cited as factors of violence and that 96.3% of respondents were victims of physical, verbal and psychological violence in the last 12 months. These results confirm those of the literature but, however, it is undeniable to continue research to show the effects of this violence on the health of nurses and on their careers.

**Keywords:** Violence, external violence, hospital environment, university hospital center, nurses

### Introduction

Les professionnels de la santé et notamment les infirmiers(ères) ont pour objectifs de sauver des vies humaines par une prise en charge optimale à travers des soins de santé de qualité. Mais il va sans dire que ces professionnels sont exposés à plusieurs risques par leur proximité avec les patients qui constituent la première source de ces agressions. En effet, les infirmiers(ères) sont recrutés(es) dans des centres de santé publique ou privée pour administrer des soins en suivant les instructions du ou des médecin(s). Ils/elles servent d'intermédiaire entre le patient et sa famille pour l'évolution de l'état de santé de ce dernier. Ainsi, il faut une certaine collaboration entre les deux parties afin de permettre le rétablissement du patient. Il peut arriver parfois que cela se dégénère créant de tension et d'émotion qui aboutissent souvent à des actes de violence (Berthier & Charbonnel, 2023). Selon l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS, 2022), les actes de violence génèrent une grande incompréhension entraînant de vraies difficultés professionnelles chez le personnel hospitalier. Le bureau international du travail (BIT) définit la violence en milieu de travail comme toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable, par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée dans le cadre ou du fait direct de son travail. (BIT, 2003, cité par Pelletier, Lippel & Vézina, 2022).

La violence est reconnue par l'organisation mondiale de la santé (OMS), comme un problème majeur et ubiquitaire de santé publique qui est en continuelle aggravation (Bouhoula & al., 2020). Selon les mêmes auteurs, ces violences envahissent de plus en plus le milieu hospitalier. De fait aussi, les établissements de santé connaissent des situations de violences particulières impactant directement la relation médicale (Marcuzzo, 2019). Bru (2022) a recensé plus de 1573 écrits (revues et articles) sur la violence au travail dont 147 concernent le

milieu hospitalier. Ces différents écrits indiquent que la violence est un phénomène universel et constaté dans tous les secteurs d'activité. Elle est un phénomène complexe par son caractère multifactoriel et polysémique et selon Ferns (2011, cité par Remili, 2019), c'est un concept qui change de sens selon les individus, les groupes et les contextes culturels.

La violence étant une forme d'expression d'une défense par le processus du passage à l'acte dans le but de se protéger contre une situation perçue comme menaçante pour son auteur. Pour Remili (2019), le cas de violence en milieu hospitalier est très préoccupant car, toute violence a des conséquences négatives sur l'individu et sur l'entreprise. Ainsi, selon Owona-Manga et al. (2018), la violence en milieu hospitalier est un problème important de santé et sécurité au travail dont les répercussions peuvent affecter le travailleur, les usagers et le milieu professionnel. Pour ce faire, plusieurs études ou recherches ont été effectuées dans le milieu hospitalier pour recenser les causes et les conséquences afin d'apporter leur contribution pour diminuer ou baisser ce phénomène. Malgré ces multitudes écrits et publications sur la violence, on note une rareté des publications au Togo et surtout dans le cas hospitalier. Existents-ils des cas de violences dans les hôpitaux au Togo ? Quels seraient les facteurs sous-jacents de ces violences ? L'objectif du présent article est de recenser les facteurs et de décrire les actes de violences externes chez les infirmiers dans les CHU au Togo.

## 1. Méthodologie

### 1.1. Cadre théorique

La violence est un acte de force brutale dépassant les limites autorisées par la loi. (Lefeuvre-Darnajou, 2004, p. 60). C'est une forme d'expression d'une défense, selon D. Remili (2019), dans le but de se protéger contre une situation perçue comme menaçante. Pour l'organisation mondiale de la santé, la violence est « *l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès* » (Lafort, Gagné & Bouchard, 2014, p.7). Ces auteurs estiment qu'on retrouve tous les types et formes de violences dans cette définition. Ainsi, en s'inspirant du modèle écologique, ils classent les facteurs associés à la violence en quatre niveaux à savoir **le niveau 1** correspond aux influences liées aux caractéristiques personnelles de l'individu, **le niveau 2** porte sur les relations sociales étroites ou proximales (les membres de la famille, les partenaires amoureux, les amis ou les pairs), **le niveau 3** répond aux influences de la communauté ou caractéristiques des contextes et les milieux (milieu scolaire, sport, voisinage, lieu de travail) et **le niveau 4** porte sur les caractéristiques de la société (normes culturelles et sociales, lois, inégalités). Ce sont ces facteurs multiples de la violence qui fait dire à Remili (2019) que la violence a un caractère multifactoriel et polysémique et pour Ferns (2011, cité par Remili, 2019) c'est un concept qui change de sens selon les individus, les groupes et les contextes culturels.

Le milieu de travail, étant l'environnement par excellence des interactions où on rencontre des individus de différentes cultures, constitue un contexte particulier dans la survenue de la violence. Selon Bouhoula et col (2020), le monde du travail est de plus en plus envahi par le problème de violence et le milieu hospitalier n'échappe pas à ce fléau. Et pour Berthier et Charbonnel (2023), l'hôpital est un lieu d'angoisse, de tension et d'émotion qui conduisent à des actes de violences. Le rôle premier du personnel soignant consiste à promouvoir la santé, prévenir la maladie et dispenser les soins aux patients. (Coupeau, 2014). Malgré ses principales missions, on assiste à une dégradation du sens relationnel à l'hôpital entraînant toutes les formes de violence. L'exercice de la profession de soignant, s'effectuant dans des conditions particulières de souffrances, les inquiétudes fréquentes des patients et/ou de leurs proches et les conditions de travail dégradées, constituent des sources de tensions (Boukourt, 2016, p. 20).

Les violences, à l'encontre des personnels de santé et notamment des infirmiers(ères), sont des incidents dans l'exercice de leur fonction, qui peuvent toucher leur sécurité, leur bien-être et leur santé (Kamchuchat & al., 2008). Selon le rapport de l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2002), du bureau international du travail (BIT, 2003) et de l'organisation internationale du travail (OIT, 2003), il y a deux catégories de violences dans le travail : violence interne et violence externe. Les violences internes sont celles commises au sein du collectif du travail (OMS, 2002) ou celles qui se manifestent entre les travailleurs, y compris le personnel de l'encadrement (BIT, 2003). Les violences externes, ou sociale selon l'OMS, sont celles subies par le travailleur avec le risques d'impacter son activité au travail ou c'est une confrontation du travailleur avec des personnes extérieures à l'entreprise (clients, usagers, patients). Pelletier, Lippel et Vézina (2022) sont allés plus loin en expliquant que les violences externes sont celles provenant des clients, des usagers, d'étudiants, de fournisseurs, de sous-traitants et des membres de la famille d'employés. Mais pour le BIT (2003), les violences externes sont celles commises entre le travailleur et toute autre personne présente sur le lieu du travail. La définition de la violence externe selon l'OMS (2002) et de Pelletier, Lippel et Vézina (2022) sera retenue pour la présente recherche.

Partant de cette définition de la violence externe, des auteurs ont distingué quatre types de violence à savoir la violence physique, verbale, psychologique et sexuelle (Gbézo, 2011 ; Pelletier, Lippel & Vézina, 2022). **Les violences verbales** se traduisent par des insultes, des propos grossiers ou méprisants, des reproches, des menaces, des entorses aux règles de vie ou aux consignes de sécurité (Gbézo, 2011) ou par des communications orales visant à humilier ou dénigrer la victime (Guay, Goncalves & Jarvis, 2014 ; cité par Pelletier, Lippel & Vézina, 2022). Ces attitudes conduisent à l'acte de violence physique. **Les violences physiques** sont l'usage de la force physique contre une autre personne ou un groupe de personnes, qui entraîne un préjudice physique, sexuel ou psychologique (Pelletier, Lippel & Vézina, 2022). Selon Gbézo (2011), ce sont des violences

visibles et se manifestent par la dégradation du matériel, elle peut toucher le corps de l'autre par des coups, des bousculades, des griffures, des blessures voire la mort. **Les violences psychologiques** sont des actions et des conduites répétées et dirigées contre une ou plusieurs travailleurs, lesquelles sont non désirées par la victime, commises délibérément ou inconsciemment, entraînant manifestement l'humiliation, une offense ou de la détresse et peuvent engendrer un environnement de travail désagréable. Pour Gbézo (2011), elles touchent à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique avec des humiliations, des menaces, des accusations, des repréailles injustifiées, des critiques constantes, des exigences excessives, etc. Enfin, **les violences sexuelles** concernent des paroles, des gestes ou actes répétés allant dans le sens de la sexualité. Selon Gbézo (2011), ce type de violence se manifeste par des harcèlements sexuels, des agressions sexuelles ou tentatives de viole.

Des recherches ont montré l'existence d'un cinquième type ou forme de violence qui est la violence économique mais ce type de violence se remarque beaucoup dans les violences conjugales ou entre partenaire ou des violences internes entre supérieurs hiérarchiques et subordonnés. Sur le plan médical, le Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement (GF2D), dans son rapport de 2014 (CERA, 2014) sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier au Togo, ajoute un autre type de violence dénommé « **violence économique** ». La violence est qualifiée de violence économique lorsqu'elle porte sur les détournements des produits et matériels, les ventes parallèles de produits, la livraison de médicament en nombre insuffisant.

Les violences commises au sein des centres de santé ou en milieu hospitalier par des personnes externes, qualifiées de violences externes, ont fait l'objet d'études ou de recherche indiquant que le personnel médical est le plus touchés (ONVS, 2022 ; BIT, 2021 ; Remili, 2019 ; Owona-Manga & al., 2018 ; Boukort, 2016 ; Lefeuvre-Darnajou, 2004 ; Chekir, 2004, OMS, 2003). Ainsi, l'étude de Boukortt en 2016, portant sur 414 agents, pour vérifier la prévalence de la violence externe subie au cours des 12 derniers mois par le personnel de soin, le personnel administratif et technique, ont montré que 38,65% de personnels médicaux, 30,43% des paramédicaux, 18,35% du personnel technique et 12,56% du personnel administratif étaient victime de violence. Selon Owona-Manga et collaborateurs (2018) qui expliquent que la violence en milieu hospitalier est un problème de santé et sécurité au travail, la prévalence des violences est de 77,87% dont les violences non physiques constituent à elles seules 88,5%. Pour ces auteurs, les principales victimes sont des infirmiers. Selon le rapport de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS 2022), les personnels des établissements de santé sont particulièrement visés (83 % en 2020 et 84 % en 2021). Parmi ce personnel, on a 47 % des infirmiers en 2020 et 46 % en 2021 qui sont majoritairement touchés.

Selon le rapport de l'ONVS en 2023, les violences physiques et les menaces avec arme représentent 50% des atteintes aux personnes en 2020 et 46,7% en 2021 et

les personnels paramédicaux sont les principales victimes représentant 92% et les médecins 8%. Les résultats des recherches de Bouhoula et col (2020), portant sur 71 agents hospitaliers, indiquent que 95,8% étaient victimes ou témoins de victime de violences à l'hôpital et les infirmiers étaient les plus touchés (60,6%) suivis des médecins (21,1%). Diatta, Diedhiou et Ndiaye quant à eux, leur étude observationnelle en médecine interne réalisée 2023 a montré que 67,8% des agents étaient victimes de violences verbales et 33,8% souffraient de stress professionnels. Ahmed-Shire et Scherer (2023) trouvent dans leur étude que 72,5% des violences sont verbales et 44% sont des violences physiques. Rassas et col (2012) ont réalisé une étude sur les agressions subies par les infirmiers exerçant aux services des urgences des CHU Farhat Hached et Sahloul au centre de la Tunisie et ont trouvé que la majorité de la population étudiée (96,2%) déclarait avoir été agressée verbalement au moins une fois, 35% l'ont été de façon quotidienne ; l'agression physique a été rapportée à 44%. Une étude descriptive, transversale et prospective de Remili (2019) réalisé dans trois CHU du gouvernorat de Tunis a montré que sur 202 sujets enquêtés, 75% étaient exposés à la violence soit les 3/4. La fréquence d'exposition était de 37% verbale, 18% physique et 17% psychologique. Les agressions mixtes ont été signalés dans 28%. L'auteur des agressions était soit les accompagnants des patients (60%), soit des visiteurs (29%) ou les malades (9%) dont 51% sont des hommes et 49%, des femmes.

Les causes des violences sont souvent attribuées aux conditions au travail, aux relations de travail dégradées ou à la l'insatisfaction. En effet, la violence au travail trouve aussi son origine dans les nouvelles formes d'organisation du travail (Favaro, 2014) et de management qui conduisent à une dégradation des relations au travail et expose les salariés au risque d'agression par transformation de la définition des tâches et l'augmentation de la charge de travail (Khalef 2003 cité par Remili 2019). Pour Laude (2005), le statut du malade a changé, il est passé du statut du patient inerte et neutre, de patient objet, à celui de patient sujet actif qui exige d'être informé et de participer à la décision et à la réalisation des soins. Ainsi, le patient s'étant mis à revendiquer son implication et sa contribution dans l'élaboration de son traitement peut être source de conflit. (Laude, 2005). Marcuzzo (2019) explique que le changement du statut de ces deux protagonistes a déséquilibré la relation médicale. Le développement de ces règles protectrices en faveur des patients, accompagné d'un affaiblissement de leurs obligations, participent à un climat moins favorable dans la relation soignant-soigné (Marcuzzo, 2019).

Selon les études de Bouhoula et col (2020), les causes de violences sont dues à la dégradation des relations entre les soignants et patients (63,6%), à l'absence d'un service de sécurité permanent (42,5%), de la pénurie en ressources humaines et équipements (40%). En 2008, les résultats de la recherche de Kamchuchat et collaborateurs ont montré que les actes de violences subies dépendaient du climat organisationnel (relation au sein de l'équipe soignante). Pour Pelletier, Lippel et Vézina (2022), les causes peuvent être dues à la demande psychologique

élevée (H=22% ; F=29%), à une faible latitude décisionnelle (H=40,3% ; F=41,11%), à un faible soutien social et tensions au travail (H=24,8% ; F=29,1%), faible reconnaissance au travail (H=35,1% ; F=38,4%). L'organisation de travail défaillante et conditions du travail pénibles (74,4%), la charge élevée de travail (64,9%), la durée d'attente pour les patients et leurs familles (45,1%) et le manque de personnels (67,7%) constituent les facteurs susceptibles de favoriser les violences selon l'étude Remili (2019). De même, Boukourt (2016) a démontré que les facteurs organisationnels favorisent la violence notamment la surcharge de travail (61,5%), le travail dans l'urgence ou le stress (51,6%), le sous-effectif (47,3%) et l'insuffisant de matériels (46,3%) et les autres facteurs tels que le temps d'attente plus long (51,2%), le mauvais accueil (24,4%), le manque de communication entre personnel, patient et famille (30,7%). Les autres facteurs qui contribuent à l'expression de l'agressivité sont les temps d'attente excessifs (51,2%), l'insatisfaction des soins (49,1%), la peur pour sa vie ou celle du parent (35,3%), le travail avec des personnes en détresse (35,1%). Rassas et collaborateurs ont rapporté dans leur étude en 2012 que le manque de sécurité, la durée d'hospitalisation longue ou répétée, les difficultés dans la relation et la communication avec les patients, leurs familles ou entre les équipes soignantes, la nature de soins et les procédures administratives sont considérés comme des facteurs générateurs de la violence. Selon le rapport de GF2D (2014), les causes des violences en milieu de santé sont le mauvais accueil, le mépris, le détournement des produits et matériels, les ventes parallèles, la livraison des produits en nombre insuffisant.

Ces différentes violences ne sont pas sans conséquences. Elles affectent non seulement la santé des travailleurs notamment du personnel soignant mais sur leur travail. En effet, Boukourt (2016) démontre que les violences entraînent des conséquences psychologiques graves telles l'anxiété (32,4%), la dépression (19%), le syndrome post traumatique (4,5%) et des signes de stress chronique et de burnout (4,5%). Pour Remili (2019), les conséquences portent sur le stress dans 50,5%, le changement d'attitude de soins des infirmiers envers les usagers après l'acte de violence (48%) et le refus de soigner des patients après l'acte violent (31%). Les autres conséquences sont les dommages corporels, arrêts de travail de 1 à 45 jours (30% des victimes), volonté de changer de métiers (36%), demande de mutation de leur service vers un autre (60%). Pour le retentissement des agressions sur les victimes, une démotivation au travail a été notée chez 45% des infirmiers, 78,9% rapportaient un sentiment d'humiliation, 28% déclaraient que les violences subies ont altéré la qualité des soins et 25% signalaient une baisse du rendement au travail (Rassas & al., 2012). D'autres études ont révélé que les violences au travail amènent certains travailleurs à s'absenter (Vézina, Stock, Lippel & Funes, 2011), à vouloir quitter la profession infirmière ou l'unité de travail (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gélinas, Desforges & Marchionni, 2008), à quitter l'employeur (Morneau Shepell, 2015). D'autres conséquences des violences sont des difficultés de sommeil, des migraines, de l'anxiété, des problèmes de mémoire, des frustrations, de l'irritabilité et du désespoir en raison

du stress chronique vécu par le travail (Brun, 2016), de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation, de détresse psychologique (Aloulou & al, 2013 ; Boukourt, 2016 ; Kekere & al., 2022) et un niveau d'accomplissement professionnel bas (Aloulou & al., 2013) ou un sentiment de désespoir, un sentiment d'infériorité et manque de confiance (Bouhoula & al., 2020). Pour démontrer l'impact de la souffrance au travail sur la santé mentale, des études indiquent la présence de sentiment d'inefficacité, d'insatisfaction du travail, la culpabilité, l'impuissance et la honte (Edey Gamassou & Moisson-Duthoit, 2012; Richard, 2014) qui vont conduire à une souffrance psychique.

Toutes ces études parcourues ont décrit les causes et les conséquences des violences externes sur la santé des professionnels de santé ainsi que sur leur propre travail. Mais toutefois rares sont ces études, à notre connaissance, réalisées au Togo en dehors de l'étude de GF2D (2014), porté sur la violence faite aux femmes en milieux hospitalier, de celle de Kara-Peketi et col (2010) qui ont travailler sur la violence au CHU Campus et celle de Kékéré et col (2022) ont porté sur le personnel de santé exerçant dans les centres de santé mentaux. Ainsi, l'objectif du présent article est de recenser les facteurs de violence d'une part, et d'autre part, de décrire les actes de violences dont sont victimes les infirmiers des chu du Togo. Pour atteindre cet objectif, nous posons l'hypothèse que les infirmiers(ères) travaillant dans les CHU du Togo sont exposés.es à des actes de violence externe conduisant à leur souffrance psychologique au travail. Pour pouvoir vérifier cette hypothèse, il est impératif de suivre une méthodologie.

## 1.2. *Cadre méthodologique*

### 1.2.1. *Participants*

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest, situé au nord par le Burkina-faso, au sud par l'océan atlantique, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana. Il a une superficie de 56 600 km<sup>2</sup> avec une population de 8 095 498 d'habitant (INSEED, 2022). Il existe trois Centres Hospitalier Universitaires dont le CHU-Kara au nord dans la région de la Kara et le CHU Sylvanus Olympio (CHU.SO) et le CHU Campus au sud dans la capitale Lomé. La présente étude porte sur les infirmiers et infirmières des trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ils sont constitués de 120 infirmiers(ères) d'état et de 15 infirmiers(ères) auxiliaires d'état totalisant un effectif de 196 soit un taux de 68,87%. Cet échantillon est formé sur la base de la technique de tout venant. L'âge moyen des participants est de 37,64 ans avec un minimum de 22 ans et un maximum de 59 ans. L'échantillon est composé de 92 infirmiers contre 43 infirmières.

### 1.2.2. *Instruments de collecte des données*

L'outil qui a servi de collecte de données est principalement le questionnaire. Il s'agit des questions portant sur les indicateurs des violences physiques, verbales et psychologiques et les questions sur les conséquences de ces violences. Les questionnaires issus d'enquête nationale (INS, 2005) et internationales (ONVS, 2012) nous ont servis comme base dans l'élaboration de ce questionnaire. Aussi

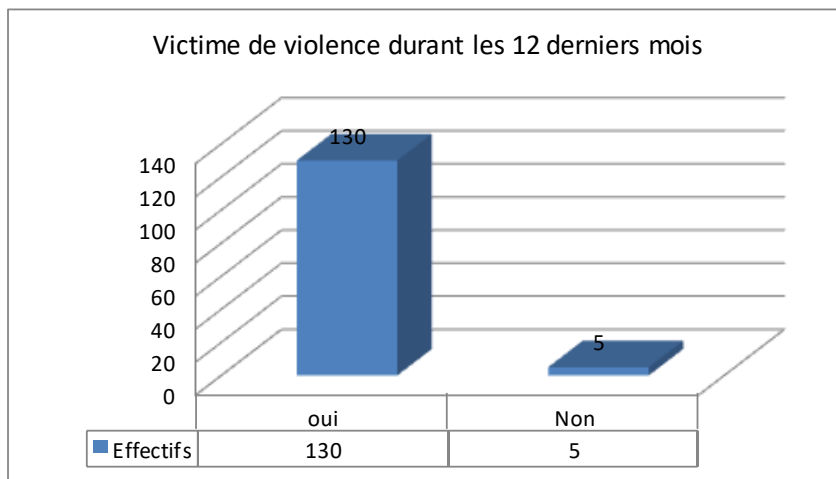


ont été pris en considération, dans la confection de ce questionnaire, les travaux de Boukourt (2016) et de Remili (2019) qui ont travaillé sur la violence externe en milieu de soins. Les questions ont porté sur les types de violence subie (physique, verbale psychologique) au cours des 12 derniers mois et sur les facteurs, liés au service et au travail, favorisant la violence externe. Ce questionnaire a été validé par une pré-enquête auprès de notre population à l'étude qui est constitué des infirmiers exerçant dans les différents services des trois hôpitaux.

## 2. Résultats et discussion

### 2.1. Résultats

**Graphique 1 : Victime de violence durant les 12 derniers mois sur votre lieu de travail**



Il ressort de l'interrogation des infirmiers et infirmières sur la violence subie durant les 12 derniers mois que 130 sur 135 interrogés soit 96,3% ont été victimes contre seulement 3,7%. On peut dire que par rapport à l'échantillon et la population d'ensemble, la majorité des infirmiers(ères) subissent la violence externe.

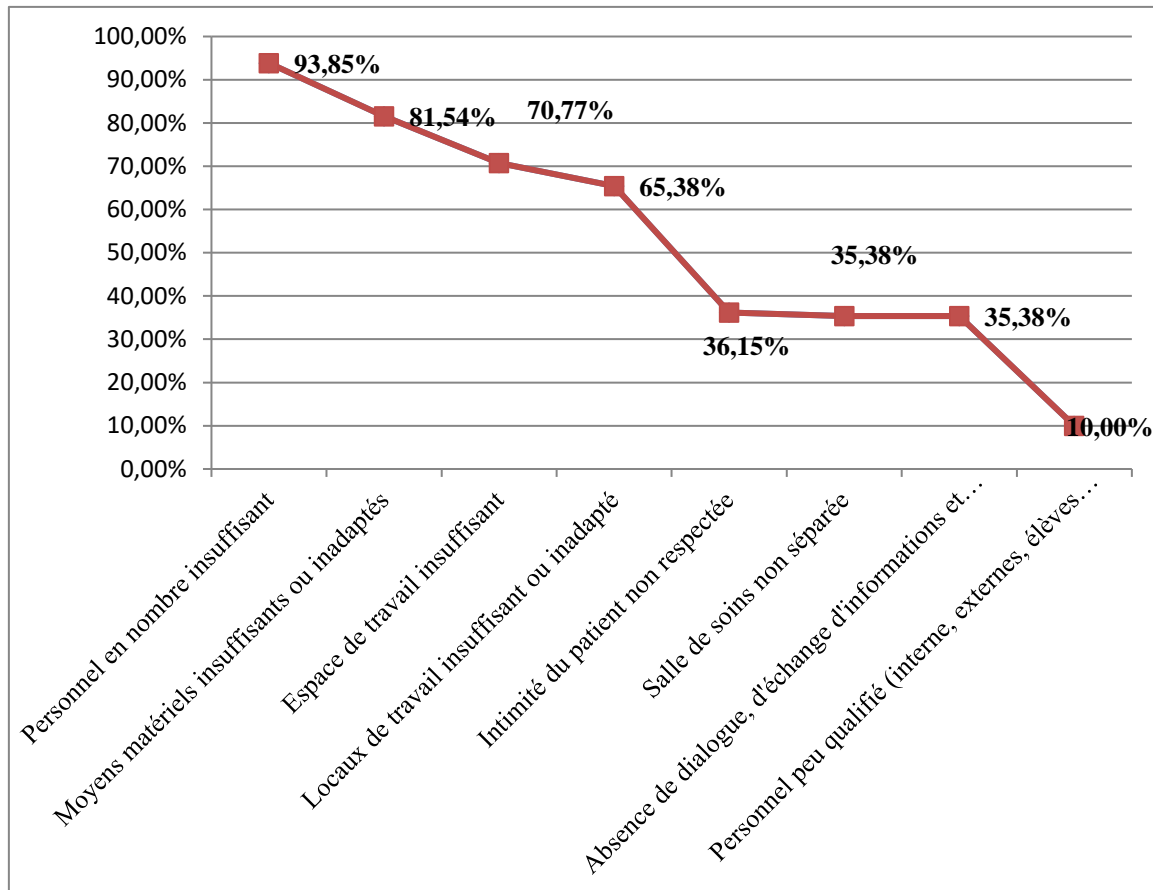
**Tableau 1: Avis des enquêtés selon si l'organisation et les conditions de travail favorisent les violences ou pas**

vous pensez que l'organisation de votre travail et les conditions favorisent les violences	Effectifs	Pourcentage
Oui	130	96,3
Non	4	3,0
Non réponse	1	0,7
Total	135	100,0

Tous ceux qui ont affirmé qu'ils ont subi au moins une violence durant les 12 derniers mois, estiment que la survenue de cette violence provient de l'organisation et les conditions du travail.

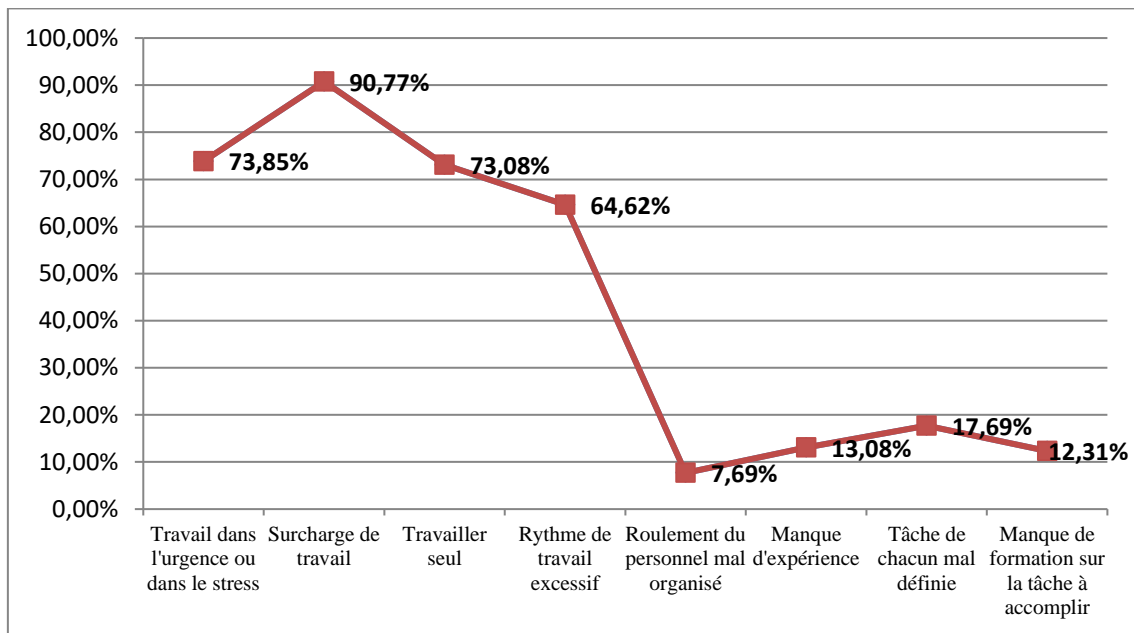
Quelles seraient alors les causes de ces violences ?

**Graphique 2 : Les facteurs de l'organisation liés au service favorisant les violences**



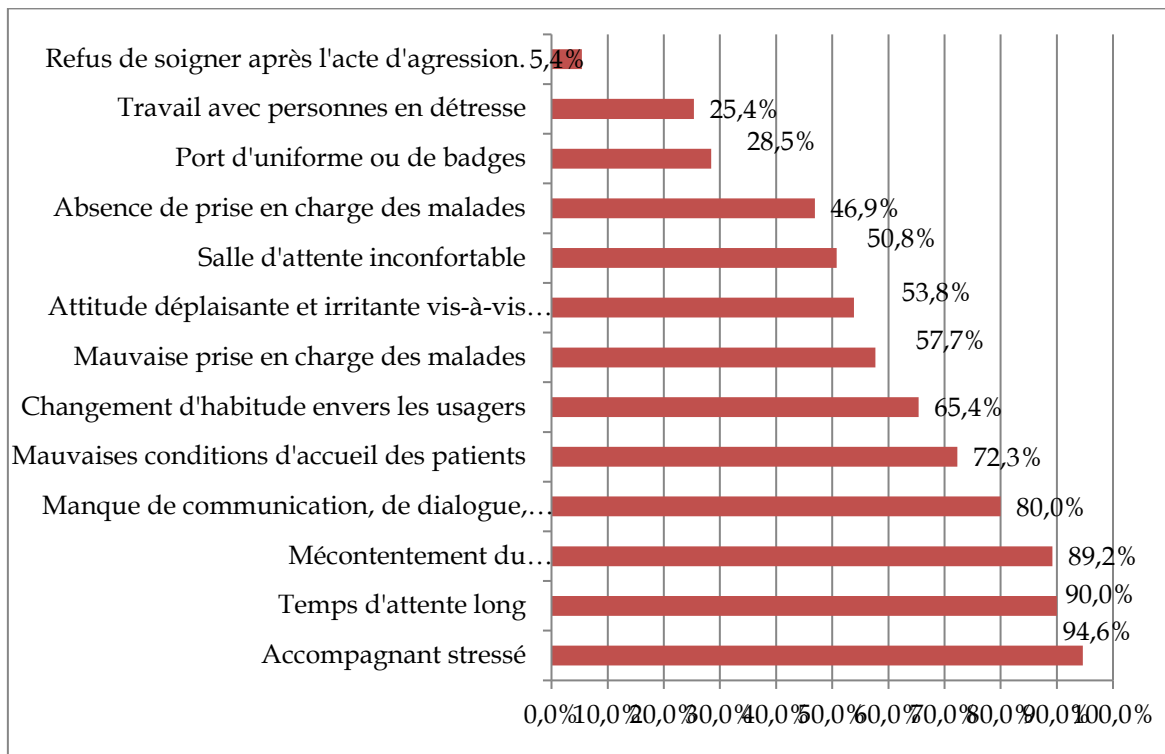
Ce graphique indique les causes liées à l'organisation du service. Ainsi, suivant les statistiques, il y a un manque de personnel soignant (93,85%), l'insuffisance des moyens matériels ou existence de moyens matériels inadaptés (81,54%), l'insuffisance de l'espace de travail (70,77%) ou locaux insuffisant ou inadaptés (65,38%), non-respect de l'intimité des patients (36,15%), absence de dialogue ou de communication (35,38%), salle de soin non séparée (35,38%) et le personnel peu qualifié qui sont souvent les internes ou externes et élèves infirmier(ères).

**Graphique 3 : Les facteurs de l'organisation liés au travail favorisant les violences**



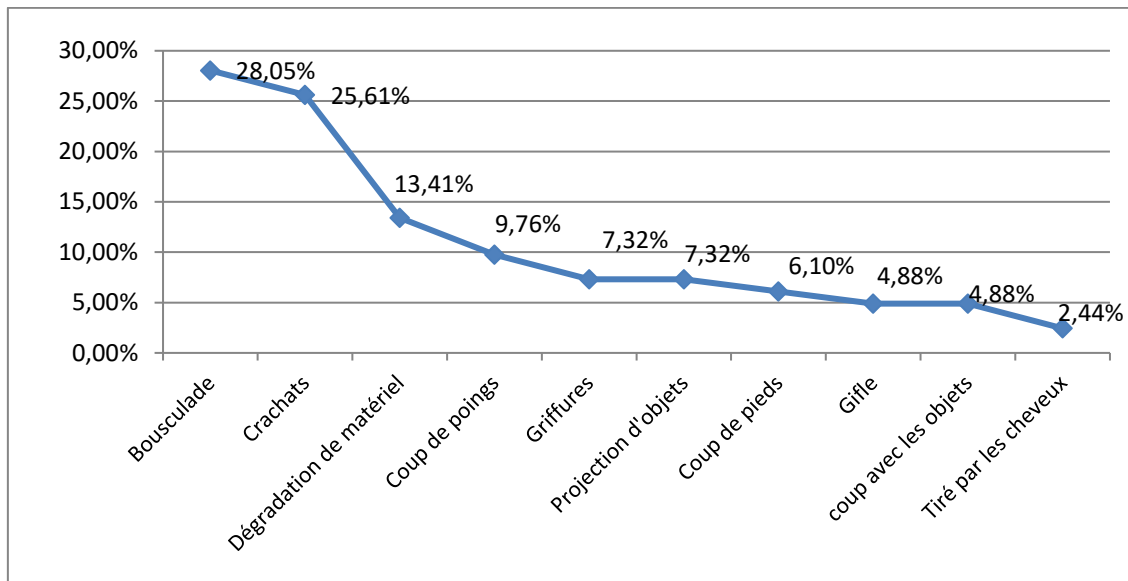
Concernant les facteurs de violence liés au travail, les données indiquent la surcharge du travail (90,77%), le travail dans l'urgence ou dans le stress (73,85%), le fait de travailler seul (73,08%), le rythme de travail excessif (64,62%), tâche mal définie (17,69%), manque d'expérience (13,08%), le roulement du personnel mal défini (7,69%) et le manque de formation sur la tâche à accomplir (12,31%).

**Graphique 4 : Les facteurs situationnels favorisant les violences chez les infirmiers(ères) dans les CHU**



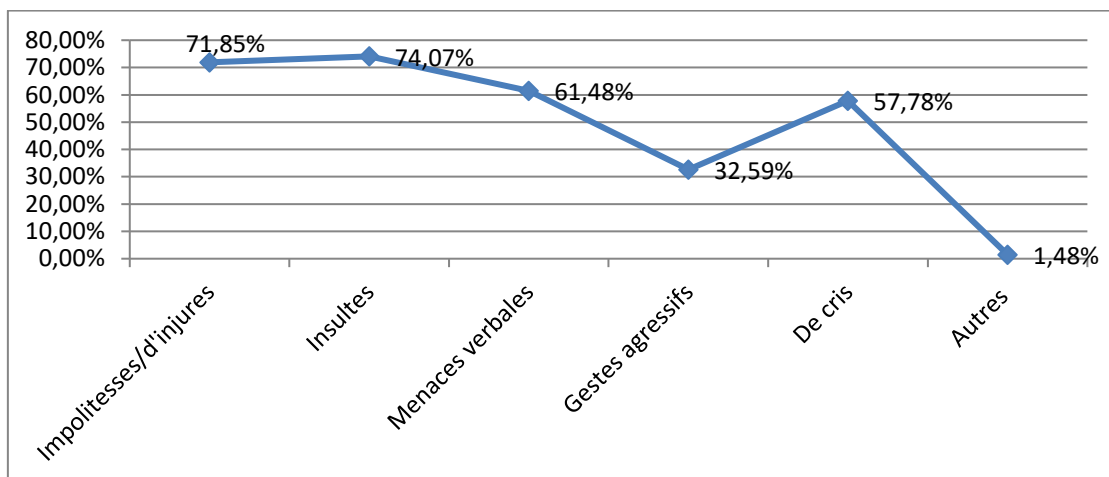
Quelle que soit l'organisation, il y a des situations qui peuvent aussi occasionner des violences à l'endroit des infirmiers(ères). Selon le graphique ci-dessus, on note le stress de l'accompagnant (94,6%), le temps d'attente trop long (90%), le mécontentement du patient ou de l'accompagnant ou de la famille (89,2%), manque de communication ou de dialogue entre infirmiers(ères) et famille ou accompagnant (80%), mauvais accueil des patients (72,3%), changement d'attitudes envers les usagers (65,4%), mauvaise prise en charge des malades (57,7%), attitudes déplaisantes et irritantes vis-à-vis des patients, familles ou accompagnants (53,8%), salle d'attente inconfortable (50,8%), absence de prise en charge des malades (46,9%), port d'uniforme ou de badges (28,5%), le travail avec des personnes en détresse (25,4%) et le refus de soigner après un acte d'agression (5,4%).

**Graphique 5 : Les actes de violence de nature physique**



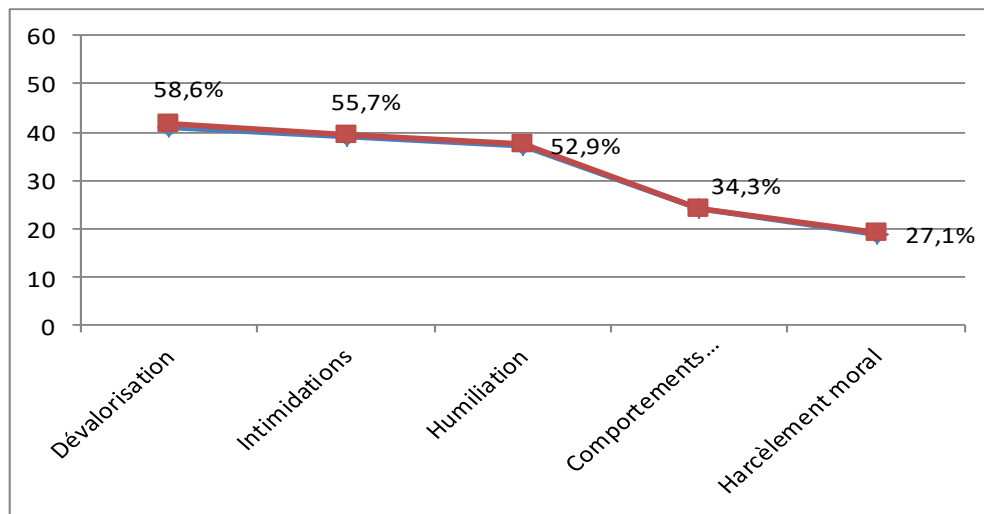
Les actes de violence sont, généralement sur le plan physique, les bousculades (28,05%), les crachats (25,61%), la dégradation du matériel (13,41%), les coups de poings (9,76%), les griffures (7,32%), la projection d'objets (7,32%), les coups de pieds (6,10%), les gifles (4,88%), les coups avec des objets (4,88%), tirage des cheveux (2,44%).

**Graphique 6 : Les actes de violence de nature verbale**



Sur le plan verbal, les violences sont souvent les injures ou l'impolitesse (71,85%), les insultes (74,07%), les menaces verbales (61,48%), les gestes agressifs (32,59%), des cris de colère (57,78%), etc.

Graphique 7 : Les actes de violence de nature psychologique



D'autres types de comportement qualifiés de violences psychologiques sont la dévalorisation (58,6%), l'intimidation (55,7%), l'humiliation (52,9%), les comportements incompréhensibles (34,3%) et le harcèlement moral (27,1%).

## 2.2. Discussion

La violence au travail est un incident survenu entre les travailleurs ou groupe de travailleurs de même niveau hiérarchique ou de niveau différent (violence interne) ou entre un ou plusieurs travailleurs d'une entreprise avec une autre personne ne travaillant pas dans la même entreprise (violence externe). Elle est une forme d'expression d'une défense par le processus du passage à l'acte, dans le but de se protéger contre une situation perçue comme menaçante pour son auteur (Remili, 2019). Les violences externes sont commises généralement par des clients, des usagers, des fournisseurs, des sous-traitants, etc (Pelletier, Lippel & Vézina, 2022). La présente étude a porté sur la violence externe en milieu hospitalier. En milieu hospitalier, les violences externes sont celles qui existent entre les agents de santé et les patients, les accompagnants, les membres de famille du patient et toute autre personne externe à l'entreprise. Les violences commises se manifestent sous différentes formes. Les résultats des analyses ont montré que 96,3% des infirmiers(ères) enquêtés(es) ont subi une violence au cours des 12 derniers mois. Tous ces infirmiers(ères) victimes de violence estiment que ces violences sont dues à l'organisation du travail. Ces affirmations correspondent à celles de Favaro (2014) qui a montré que les nouvelles d'organisation du travail sont à l'origine de la violence. Les facteurs organisationnels à l'origine de ces violences sont liés au service ou au travail. Ainsi, pour les facteurs liés au service, les résultats ont montré l'insuffisance du personnel, le manque de matériel de travail, les locaux de travail ou l'espace de travail insuffisant, le non-respect de l'intimité du patient, l'absence de dialogue ou de communication. Sur le plan de l'organisation du travail, les facteurs responsables des violences externes sont l'urgence dans le travail ou le travail

dans le stress, la surcharge de travail, le fait de travailler seul, le rythme de travail excessif, le roulement du personnel mal organisé, le manque d'expérience, les tâches mal définies et le manque de formation sur la tâche à accomplir. Les résultats indiquent aussi que certaines situations peuvent être à la base des violences. Il s'agit du stress des accompagnants, temps de l'attente long, mécontentement du patient de la famille ou accompagnants, les mauvaises conditions d'accueil des patients, changement d'attitudes envers les usagers, absence de prise en charge ou mauvaises prises en charge des malades, attitude déplaisante et irritante envers les patients ou accompagnants, salle d'attente inconfortable, travail avec des personnes en détresse et le refus de soigner après l'acte d'agression.

Ces résultats correspondent à ceux de Bouhoula et col (2020) qui ont montré que les violences externes sont dues à la dégradation des relations entre les soignants et patients, à la pénurie en ressources humaines et équipements. Ces résultats correspondent aussi à ceux de Pelletier, Lippel et Vézina (2022) pour qui les causes des violences sont liées à la demande psychologique élevée ; à ceux de Remili (2019) où les causes sont l'organisation du travail défaillante et les conditions pénibles, la charge élevée du travail, le manque du personnel, la durée d'attente pour les patients et leurs familles ; à ceux de Boukourt (2016) qui ont révélé que la surcharge de travail, le travail dans l'urgence ou le stress, le sous-effectif et l'insuffisant de matériels, le temps d'attente plus long, le mauvais accueil, le manque de communication entre personnel, patient et famille et le travail avec des personnes en détresse sont à la cause de la violence.

Les actes de violence sont de nature physique, morale ou psychologique. Selon les résultats de l'étude, les actes de nature physique sont les bousculades, les crachats, la dégradation du matériel, les coups de poing ou de pieds, les griffures, la projection de objets, les gifles, les coups avec les objets et le tirage des cheveux. Ces actes de violences correspondent à ceux démontré par Gbézo (2011) et de Pelletier, Lippel et Vézina (2022) qui ont indiqué que les violences physiques font références à l'usage de force physique comme la dégradation de matériel, les griffures, les coups, les bousculades, les blessures. Sauf que les résultats de ceux-ci n'indiquent pas la présence de gifles, de crachats, le tirage de cheveux. Les violences verbales décrites par Gbézo (2011) qui sont les menaces, les insultes, des propos grossiers ou méprisants ou la mauvaise communication (Guay, Goncalves & Jarvis, 2014) correspondent aussi à ceux de la présente étude où les violences verbales portent sur l'impolitesse ou des injures, des insultes, des menaces verbales, des gestes agressifs et des cris. Les actes qui sont de nature psychologique de l'étude sont la dévalorisation, les intimidations, l'humiliation, les comportements d'incompréhension et les harcèlements moraux. Ces formes de violences psychologiques concordent partiellement aux résultats de Gbézo (2011) dont les violences psychologiques sont des humiliations, des accusations, des représailles injustifiées. La différence est que celui-ci a trouvé aussi que les

menaces, les critiques, les exigences excessives constituaient des actes de violences psychologiques.

### Conclusion

Le présent article a pour objectif de recenser les facteurs de violence d'une part, et d'autre part, de décrire les actes de violences dont sont victimes les infirmiers des CHU du Togo. Les résultats ont indiqué que plus de 96,3% des infirmiers(ères) sont victimes de violences. Les facteurs de violences sont d'ordre organisationnel au niveau du service ou du travail. Les actes de violence recensés sont repartis à trois formes de violence à savoir les violences physiques, morales ou verbales et psychologiques. Ces résultats correspondent bien à ceux de la littérature. L'objectif est atteint mais toutefois, les recherches doivent être continuées pour d'abord vérifier l'existence d'autres formes de violence telles que les violences sexuelles ou économiques et afin de démontrer l'influence de ces violences sur les travailleurs.

### Référence bibliographique

- Laude, A. (2005). Le droit à l'information du malade, *Les Tribunes de la santé*, 4(9), 43-51
- Berthier, C. et Charbonnel, A., (2023). Violences en établissements de santé et médico-sociaux : des chiffres et des outils. In la revue *Gestions Hospitalières*, n° 622.
- Bouhoula, M., Mâalel El, O., Bouzgarrou, L., Omrane, A., Mhamdi, S., Maoua M., Kacem, I., Aloui, A., Guedri El, S., Brahem, A., Kalboussi, H., Chatti, S. et Mrizak, N. (2020) Causes et conséquences des agressions en milieu hospitalier. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), p.468. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.129>Get rights and content
- Boukourt-Tanguine, C. (2016). Violence exogène à l'hôpital et effets sur le personnel de santé. Thèse de doctorat en Sciences Médicales. Université d'Alger
- Bru M. (2022) Interventions pour soutenir les infirmières et infirmiers gestionnaires dans la prévention de la violence des patients auprès du personnel en milieu hospitalier psychiatrique : Revue rapide des écrits. Mémoire de Maîtrise en sciences en sciences infirmières, Université de Montréal, Canada. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/28095/Bru\\_Melody\\_2022\\_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/28095/Bru_Melody_2022_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Bureau international du travail (2003) Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène. Genève : Organisation internationale du travail. MEVSW-S-RP-2003-10-0291-01-FR.Doc
- Bureau International du Travail (2013). Les statistiques sur la violence liée au travail. Conférence internationale des statisticiens du travail, 2-11. Repéré à : [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- Cabinet d'Expertise en Recherche-Action (CERA) (2014). Analyse documentaire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier au Togo. Rapport final du Groupe de Réflexion et d'Action Femme, Démocratie et Développement, Lomé, Togo.
- Coupeau, A. (2014). La violence et sa répercussion sur la relation soignant/soigné. (Mémoire fin d'études), Mans : Centre hospitalier du Mans.



- Diatta A., Diedhiou, D. et Ndiaye, M. (2023). Assessment of professional risks at Abass Ndao hospital center in Dakar. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 39(4), Rabat, 1520-1526.
- Edey, C. et Moisson, V. (2012). Le travail des professionnels de la relation d'aide : jongler avec des gratifications et des souffrances. In *Revue Gestion*, 65-71 doi : 3710.3917/riges.372.0065.
- Favaro, M. (2014). Mécanismes organisationnels de formation des violences au travail, proposition d'un modèle-cadre pour comprendre et intervenir. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), NS 320. <https://www.inrs.fr/dms/inrs/Publication/A-1-1-041-P2014-044-01/ns320.pdf>
- Ferns, T. J. (2011). Nursing staff experiences and responses to violence and aggression in the emergency department: a grounded theory study. Thesis on education, University of Greenwich. p.279
- Gbézo Bernard E., 2011, Les soignants face à la violence, Collection Soigner et accompagner. 2eme édition, Lamare, p. 227
- Guay, S., Goncalves, J. et Jarvis, J. (2014). Verbal violence in the workplace according to victims sex—a systematic review of the literature. *Aggress. Violent Behav.* 19(5), 572-578. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.08.001>
- Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) (2022). Résultats définitifs du 5ème recensement general de la population et de l'habitat (RGPH-5) de novembre 2022, Lomé, Togo.
- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W. et Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in Southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, 50, 201-207. DOI: 10.1539/joh.o7001
- Kara-Peketi, K., Baberime, A., Robin, H. et Frimat, P. F. (2010). Facteurs associés aux violences en milieu du travail, cas du CHU Campus de Lomé (Togo). In *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé (JRSUL)*, 12(2). DOI : 10.4314/jrsul.v12i2.68028
- Khalef, A. (2003). La violence au travail. *Education ouvrière*, 4 (133).
- Laforest, J., Gagné, D. et Bouchard, L. M. (2014). Vers une perspective intégrée en prévention de la violence. *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Institut National de Santé Publique du Québec, Canada.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien, P. L., Gélinas, C., Desforges, N. et Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a general viewpoint. *Journal of nursing management*, 16, 724-733 DOI :10.1111/j.1365-2934.2007.00828.
- Lefevre-Darnajou, K. (2004). Violence en milieu hospitalier : de la prévention à la sanction de la violence par le droit. *Médecin et droit*, Elsevier, Rennes 1, France, 54-66. doi:10.1016/j.meddro.2004.04.003
- Marcuzzo, C. (2019). La violence à l'encontre du personnel hospitalier, un enjeu de santé publique. Mémoire de Master 2 en droit de la santé à l'Université Rennes 1, Ecole de Haute Etude en Santé Publique, France. <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/master2droitdelasante/Claire%20MARCUIZZO.pdf>
- Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) (2022). Rapport 2022 : Données 2020 et 2021. Direction Générale de l'offre de soins, Ministère de la Santé et de la prévention, France. <http://social-sante.gouv.fr/dgos-onvs>

- Organisation Internationale du Travail (2002). Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Genève : Organisation internationale du travail.
- Organisation Mondiale de la Santé (2014). Rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde. Genève, Suisse.
- Owona, J., Fouda, B., Kamgno, J., Dissongo, J.I.I., Essimi J., Ngomba, A., Yéboué-Kouamé, B.Y. (2018). Les violences subies par les personnels de santé à Yaoundé : étude bicentrique. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 11(5), 653-661. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2018.05.034>
- Pelletier, M., Lippel, K. et Véniza, M. (2022). La violence en milieu de travail. Rapport québécois sur la violence et la santé, Institut national de santé publique du Québec.  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380\\_rapport\\_quebecois\\_violence\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf)
- Rassas, I. et al. (2012). Les infirmiers des services des urgences des CHU de Sousse face aux agressions. Service de Médecine du Travail et de Pathologie professionnelle-CHU F Hached Sousse. (Etude non publiée).
- Remili, D. (2019). Violences et souffrances en milieu hospitalier : le cas des infirmiers du gouvernorat de Tunis. Psychologie. Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), 1. Thèse de doctorat en psychologie, Université des Lettres Arts et Sciences Sociales de Tunis. <https://theses.hal.science/tel-02145980/document>
- Toumpsin, K. (2006). Qu'est-ce que la violence ? Pax Christ Wallonie-Bruxelles. <https://bepax.org/files/files/quest-ce-que-la-violence.pdf>
- Zagdoun, C., Farrugia, A., González, M., Raul J.-S. (2019). Violences physiques intentionnelles au travail : Etude rétrospective à propos de 326 cas en clinique service de médecine légale du CHU de Strasbourg. La Revue de Médecine Légale, 10(1), p.8-15 <https://doi.org/10.1016/j.medleg.2019.01.002> Obtenez des droits et du contenu