

Violence et souffrance des infirmiers des centres hospitaliers universitaires du Togo

Akanta Baberime *

&

Paboussoum Pari

Résumé

Dans les centres hospitaliers universitaires au Togo, la prise en charge des malades est assurée par l'ensemble du personnel soignant. Parmi ce personnel soignant, les infirmiers sont plus en contact avec les patients et les accompagnants. Cette proximité les expose à la violence des usagers de soins. Cette violence touche la majorité du personnel intervenant dans les services d'aides. Cependant, à l'état actuel de notre connaissance, très peu d'études se sont intéressées à ce sujet de violence au travail mais beaucoup se sont penchées sur celle interne. Ainsi, cet article vise à évaluer la prévalence de la violence externe ou exogène et ses impacts chez les infirmiers des centres hospitaliers universitaires au Togo. C'est une étude descriptive pour laquelle nous avons utilisé le questionnaire pour collecter des informations auprès de 186 infirmiers exerçant dans les trois centres hospitaliers universitaires au Togo. La prévalence de la violence exogène est évaluée à 88% dont 98,1% verbales, 41,3% psychologiques et 21,3% physiques. L'impact sur le plan physique, psychologique et professionnel a été constaté. La problématique de la violence exogène amène à des questionnements qu'il faut des recherches approfondies pour mieux comprendre.

Mots-clés : Violence, Souffrance, Infirmiers, Centres hospitalier universitaire.

Abstract

In university hospitals in Togo, patient care is provided by all healthcare staff. Among these nursing staff, nurses are in more contact with patients and their companions. This proximity exposes them to violence from healthcare users. This violence affects the majority of staff working in support services. However, to the current state of our knowledge, very few studies have focused on this subject and focused more on internal violence. Thus, this article aims to evaluate the prevalence of external or exogenous violence and its impacts among nurses in university hospitals in Togo. This is a descriptive study of which

* Université de Lomé (Togo), babilaire@gmail.com,

we used the questionnaire survey to collect information from 186 nurses working in the three university hospital centers in Togo. The prevalence of exogenous violence is estimated at (88%), including (98.1%) verbal; (41.3%) psychological and (21.3%) physical. The physical, psychological and professional impacts have been noted. The problem of exogenous violence raises questions that require in-depth research to address.

Keywords: Violence; Suffering; Nurses; Centers; University hospitalist.

Introduction

La violence existe depuis bien longtemps ; c'est un phénomène extrêmement complexe, enraciné dans l'interaction de nombreux facteurs biologiques, sociaux, culturels, économiques et politiques. Outre les souffrances humaines qu'elle provoque, la violence a un énorme coût économique et social (Dejours, 2007).

Ce n'est qu'en 1996 lors de la 49^{ème} Assemblée mondiale de la santé que l'OMS adopte une résolution qui fait état d'un problème majeur de santé publique dans le monde entier et informe que « la violence sous toutes les formes figure parmi les principales causes de décès dans le monde pour les personnes âgées de 15 à 44 ans » (OMS 23).

L'Organisation Mondiale de la Santé la définit comme « 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 » (OMS 5).

Plusieurs études récentes mentionnent que la violence au travail dans le secteur de la santé est universelle, avec quelques différences locales, et qu'elle touche également les hommes et les femmes, certains pouvant être plus exposés que d'autres (Di Martino).

Selon l'Observatoire National des violences en milieu de santé en France (ONVS 11) en 2019, 23 780 signalements ont été déclarés par 451 établissements de santé soit 35,17% des établissements publics, 3,65 % des établissements privés d'intérêt collectif et 5,47 % des établissements à but lucratif.

Selon le Bureau International du Travail (BIT), il existe des catégories professionnelles où les salariés sont touchés par la violence externe plus que d'autres. Les militaires, les policiers sont souvent pris comme des travailleurs ciblés par cette violence. Il y a aussi ce qu'on qualifie de « les cibles économiques » à l'instar des pharmaciens, des

banquiers et d'autres catégories désignées par « cibles symboliques », comme les conducteurs de bus, les agences d'emploi ou les cibles dites « gratuites » comme les pompiers, les professions médicales, les travailleurs sociaux et les enseignants (BIT).

Pour le Bureau International du Travail (BIT), au cours des dernières années, les statistiques sur la violence au travail montrent des chiffres terrifiants. Selon ces statistiques, les victimes représentent 50% des travailleurs de la santé dont les infirmières sont plus souvent attaquées que les médecins. C'est parce qu'ils passent plus de temps avec les patients, 70% des infirmières d'urgence ont été agressées au travail et 47% des médecins urgentistes ont subi une sorte de violence en travaillant. L'observatoire National des violences en milieu de santé (ONVS) dans son rapport sur la violence en milieu de santé à l'encontre du personnel de santé a fait une mise au point et a eu à présenter les statistiques suivantes : les personnels des établissements de santé sont particulièrement visés (83 % en 2020 et 84 % en 2021). En 2020 comme en 2021, les infirmiers (47 % et 46 %) et autres personnels soignants (45 % et 46 %) demeurent majoritairement touchés.

De nombreux verbatims sont retranscrits, reflétant la réalité quotidienne des multiples situations d'atteinte aux personnes et aux biens des structures de santé. Une infirmière a été bousculée et menacée par un accompagnant au CHU SO en 2021 en lui disant « tu sais que je peux te faire perdre ton boulot » ; un autre menacé mais battu par un accompagnant qui lui a cassé ses verres médicaux et détruit le matériel au CHU Kara en 2021 ; un troisième cas d'incivilité ou un accompagnant et le personnel soignant se sont venus au point en 2022 au CHUSO. Une cessation temporaire de travail initiée par les infirmiers des urgences portes du CHU Kara à cause des agressions en 2021.

Selon Lasfargues (2006), en milieu professionnel, les travailleurs peuvent être exposés à deux entités distinctes de violence au travail :

- une violence externe ou exogène liée à des personnes étrangères à l'entreprise ; il s'agit de conflits entre le salarié et des personnes extérieures à l'entreprise (clients, usagers, patients) ;
- une violence interne entre les membres d'une même organisation de travail, ce sont des comportements internes aux collectifs de travail (collègue, hiérarchie).

Notons que les activités de l'infirmier se caractérisent de façon générale et plus particulièrement au service des urgences par la gestion de

la polyvalence, la maîtrise et la réalisation des soins techniques et relationnels, avec le patient et ses proches. Il doit, aussi, être en même temps, rapide, concis et efficace dans ses gestes et son intervention, tout en ayant la capacité de faire face aux situations de crise et d'urgence (Boudjaoui et al, 10).

En dépit de ces principes majeurs dans la réalisation de sa mission, l'infirmier des CHU au Togo fait face à des facteurs qui se résument essentiellement par un débit élevé des patients venus pour consulter surtout aux urgences, les moyens humains insuffisants en termes d'effectif de personnels, les matériels nécessaires insuffisants et parfois inadaptés, les lits en nombre insuffisant pour assurer les soins, les mauvaises conditions d'accueil et des salles de soins inconfortables. Il faut noter également la contrainte de temps qui influence la bonne prise en charge et la lenteur des services administratifs.

Ainsi, lors de nos entretiens avec le personnel, plusieurs font état de la violence et du stress dans la pratique de leur activité et demandent des changements de postes voire de services. Les agents de santé en général et le personnel infirmier en particulier au Togo, sont exposés au quotidien à des frustrations, des agressions, des conflits permanents qui constituent des risques qui impactent leur sécurité et santé ainsi que leur bien-être au travail. En effet, beaucoup des patients sont référés vers les centres hospitaliers universitaires pour la continuité de leur prise en charge dans différentes spécialités. Malheureusement, la capacité d'accueil actuelle de ces centres hospitaliers universitaires en termes de nombre de lits mis en service, le manque de matériel, l'insuffisance du personnel dans les services et surtout des urgences ne permet plus de répondre aux demandes de plus en plus croissantes de la population. Les données tirées des rapports d'activités de 2022 des CHU indiquent les statistiques des services des urgences de chaque centre. Ainsi le CHU SO a pris en charge 16702 patients dont 3632 hospitalisations avec 50 lits mis en service et un effectif de 13 personnels infirmiers ; pour le CHU Campus 5350 patients ont été pris en charge dont 130 hospitalisations et 05 lits mis en service pour 05 infirmiers. Le CHU Kara a pris en charge 7691 patients dont 204 hospitalisations et 03 lits mis en service avec un effectif de 09 infirmier. Pour se faire soigner dans un hôpital, il faut non seulement aller et attendre de longues heures mais aussi se mettre dans une longue queue des patients venus d'eux-mêmes ou référés. Des signes de mécontentements, de

désarroi et de tristesse sont lus à travers les comportements et gestes de ces usagers de soins.

Cette situation engendre une crise de confiance et l'insatisfaction de la population laissant place à des mésententes et parfois des agressions entre les usagers des soins et les soignants. Les patients estiment qu'ils sont laissés pour compte et les accompagnants accusent le personnel soignant de manque d'empathie et de courtoisie par leurs comportements d'agression verbale et physique.

Ces comportements d'agressions physiques, verbales et psychologiques exercées sur les infirmiers, se manifestent sous forme d'insultes, d'injures, d'humiliations, d'intimidations, de mépris, de menaces, de bousculades, de cris, de coups, de projection d'objet etc. Par ailleurs, entre autres incriminations adressées au personnel soignant, l'on peut relever l'insuffisance du matériel du travail et non adaptés aux soins, les locaux inadéquats, le personnel insuffisant, la mauvaise organisation du travail, etc. Ces conditions défavorables du travail engendrent des risques psychosociaux tels que le stress et le burnout constatés.

Ce personnel soignant et spécifiquement les infirmiers exposés à ces risques psychosociaux sévères et à l'insuffisance d'infrastructures, entraîne une détérioration de la qualité des prestations de soins de santé dans les centres hospitaliers universitaires au Togo. Selon le rapport du Programme conjoint (OIT/CII/OMS/ISP, 2002) sur la violence au travail dans le secteur de la santé, l'exposition à ces risques entraîne une réduction des services à la disposition de la population et une hausse des coûts de la santé.

En dépit des réformes (contractualisation des chus, augmentation des primes de gardes, le recrutement du personnel supplémentaire, mise en place du projet d'établissement hospitalier, élaboration du programme national de santé etc) par les responsables en charge de la santé, le personnel soignant continue de se plaindre de mauvaises conditions de travail, de la charge élevée du travail, du manque du matériel pour la réalisation des soins de qualité, la non reconnaissance de leur effort. Nous avons également observé des impacts sur la performance et la qualité des soins fournis aux patients par la lenteur et la démotivation des soignants. La consultation des registres révèle de nombreuses demandes de permissions d'absences (1122 jours en 2022), des repos médicaux (664 en 2022) et demandes de mise en congé de formation (158 demandes

formulée sur 144 prévues par le ministère de la santé) Les échanges avec quelques infirmiers qualifiés ont permis de noter leur intention de quitter leur travail pour des formations dans d'autres domaines comme l'administration, l'anesthésie et réanimation, hygiène environnementale et nutrition en raison « des conditions dégradantes et dévalorisantes du métier d'aide » et des risques pour leur vie. En exemple 158 demandes de mises en congé de formations ont été déposées au ministère sur les 144 places prévues. Ces comportements traduisent la souffrance de ce personnel infirmier dans ces centres.

Les études qui se sont intéressées à ce sujet sont beaucoup plus conduites en Europe, notamment en France, hormis celles québécoises où elles sont arrivées aux conclusions que les chiffres sont alarmants et que la gravité de ce fléau ne cesse d'augmenter. Cependant, quelques rares sont réalisées en Afrique du nord (Tunisie, Maroc et Algérie), (Remili 155) soutient que les hôpitaux en Tunisie sont également confrontés à ce phénomène et connaissent une véritable crise en affirmant :

Une crise qui se manifeste par le grand nombre d'actes de violences perpétrés à l'encontre des professionnels de santé (cadres médicaux et paramédicaux). Il ne s'agit pas d'actes isolés, c'est plutôt un phénomène qui semble se multiplier dans le temps et dans l'espace.

L'ampleur de ce phénomène se traduit par le taux d'absentéisme, la régression dans la qualité des prestations des soins prodigués aux usagers, il faut noter aussi la démotivation des soignants et la fuite des cerveaux (Makni, 2017).

Le Conseil International des Infirmières du Canada (CII) relève que les conséquences de la violence contre les infirmières provoquent une détérioration de la qualité des soins et un abaissement du moral, un abandon de la profession et une réduction numérique du personnel expert dans la profession, des effets néfastes sur le recrutement dans la profession, des niveaux de stress élevés et une augmentation du nombre d'erreurs au travail, un taux important de renouvellement du personnel, des coûts de santé accrus et une faible productivité en raison de l'absentéisme (Winiger 9). De cette analyse, il ressort que ce phénomène de violence externe n'est pas spécifique au Togo.

Cependant, à l'état actuel de nos connaissances, très peu d'études au Togo se sont intéressées à ce sujet et se sont pensées beaucoup plus sur la violence interne. Quelle est l'ampleur de ce phénomène dans les centres

hospitaliers universitaires au Togo ? Ainsi, cet article vise à évaluer la prévalence de la violence externe ou exogène et ses impacts chez les infirmiers des centres hospitaliers universitaire au Togo.

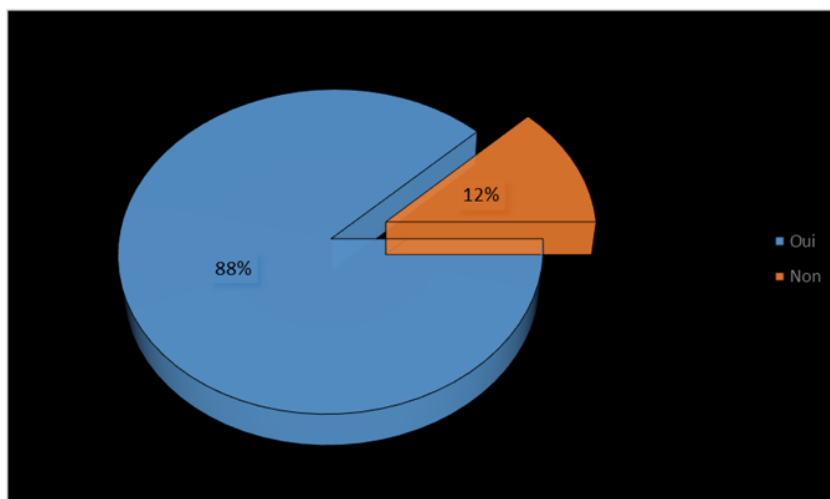
1. Matériels et méthodes

Pour la réalisation de cet article, nous avons tout d'abord obtenu les autorisations des directeurs des CHU pour mener cette étude. Des notes ont été adressées aux chefs des services pour les informer de l'étude et de l'enquête auprès du personnel infirmier de leur service. Le choix des participants s'est fait sur la base de leur ancienneté et de leur participation volontaire. Pour participer à l'étude, il faut avoir une ancienneté d'au moins un an, travailler en tant qu'infirmier dans l'un des trois CHU à savoir CHU SO, le CHU Campus et le CHU Kara, accepter de participer sans rétribution. Avant de commencer la collecte des données, nous avons réalisé une pré-enquête auprès de 60 infirmiers du CHU SO qui a permis de valider le questionnaire. Le questionnaire a été standardisé et administré par nous-même à 186 infirmiers dont 110 au CHU SO, 39 au CHU Campus et 37 au CHU Kara.

Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage exhaustif. Les données collectées auprès de 186 infirmiers des trois centres hospitaliers universitaires du Togo, sont traitées à partir des logiciels Epidata, SPSS.21 et Excel. Les caractéristiques de notre échantillon après la collecte indiquent que 63,34% des infirmiers ont un âge compris entre 30 et 40 ans et que 47,25% sont plus jeunes avec un âge compris entre 20 et 30ans. Les hommes (69%) sont plus représentés que les femmes (31%). La majorité des enquêtés (81,7%) travaille avec un niveau licence professionnelle. L'ancienneté au poste de la majorité des infirmiers (75%) est d'au moins 5 ans.

2. Résultats

Graphique 1 : Prévalence de la violence dans les CHU



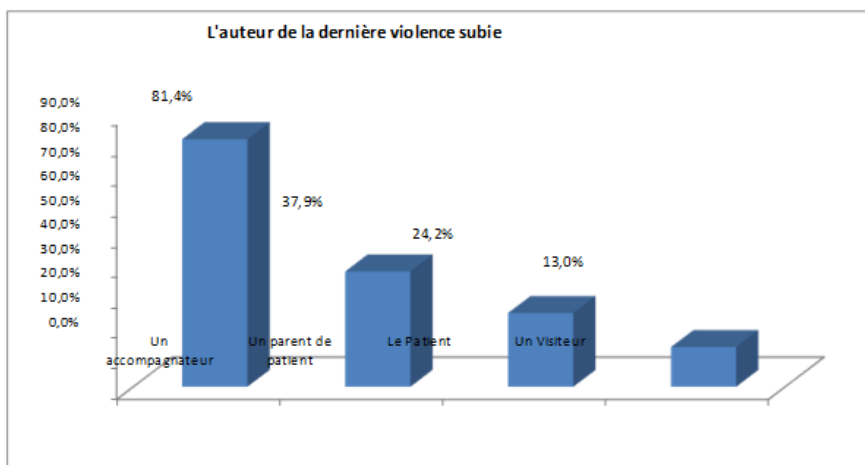
Les données de ce graphique indiquent que 88% des enquêtés affirment qu'ils sont victimes de violences contre 12% qui estiment ne pas être victimes. Ce qui confirme la prévalence des violences sur leur lieu de travail.

Tableau 1 : Le type de violence subie

Le type de violence exposé	Fréquence	Pourcentage (%)
Violence physique	34	21,3%
Violence verbale	157	98,1%
Violence psychologique	66	41,3%

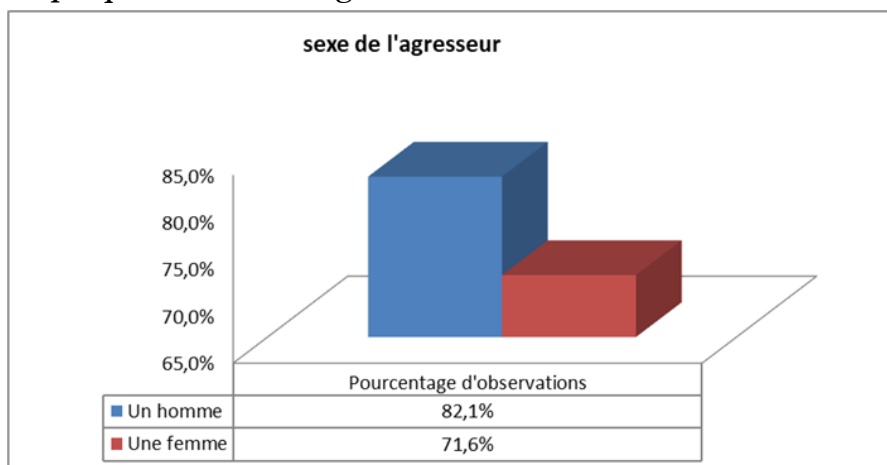
Ce tableau ci-dessus fait observer que 98,1%, des infirmiers sont victimes des violences verbales, 41,3% ont subi des violences Psychologiques, puis 21,3% des violences physiques.

Graphique 2 : L'auteur de la dernière violence subie.



Nous remarquons, à travers ce graphique, que le premier agresseur est l'accompagnant (parent direct ou un membre de famille) du patient (81,4%), suivi des parents des patients (37,9%), puis les patients (24,2%) et enfin les visiteurs (amis du patient ou de l'accompagnant) 13%.

Graphique 3 : Sexe de l'agresseur



Ce graphique fait remarquer que, les agresseurs étaient à la fois les hommes et les femmes. Les hommes sont impliqués dans 82,1% et les femmes dans 71,6%.

Tableau 2 : Fréquence de survenue des violences

Quelle est la fréquence de la survenue des violences ?	Fréquences (n)	Pourcentage (%)
Quotidienne	32	17,2
Hebdomadaire	36	19,4
Mensuelle	50	26,9
Annuelle	45	24,2
Non réponse	23	12,4
Total	186	100,0

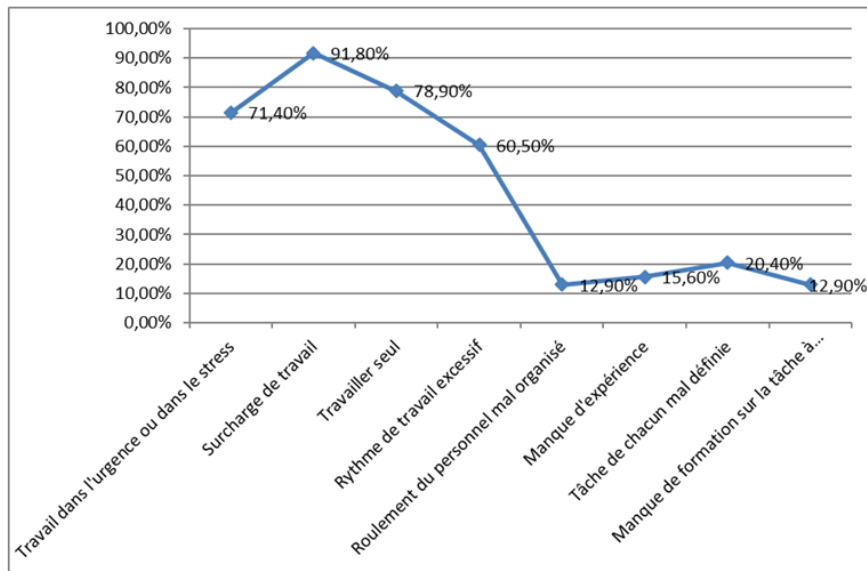
Les données de ce tableau indiquent que les violences dans 26,9%, surviennent mensuellement, puis annuellement dans la proportion de 24,2%. La fréquence est aussi hebdomadaire et quotidienne respectivement dans 19,4% et 17,2%.

Tableau 3 : Facteurs liés au service favorisant la violence

Facteurs liés au service	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Moyens matériels insuffisants ou inadaptés	121	77,10
Personnel en nombre insuffisant	143	91,10
Personnel peu qualifié (interne, externes, élèves infirmiers)	20	12,70
Espace de travail insuffisant	91	58,00
Locaux de travail insuffisant ou inadapté	97	61,80
Salle de soins non séparée	53	33,80
Intimité du patient non respectée	45	28,70
Absence de dialogue, d'échange d'informations et manque de communication	48	30,60

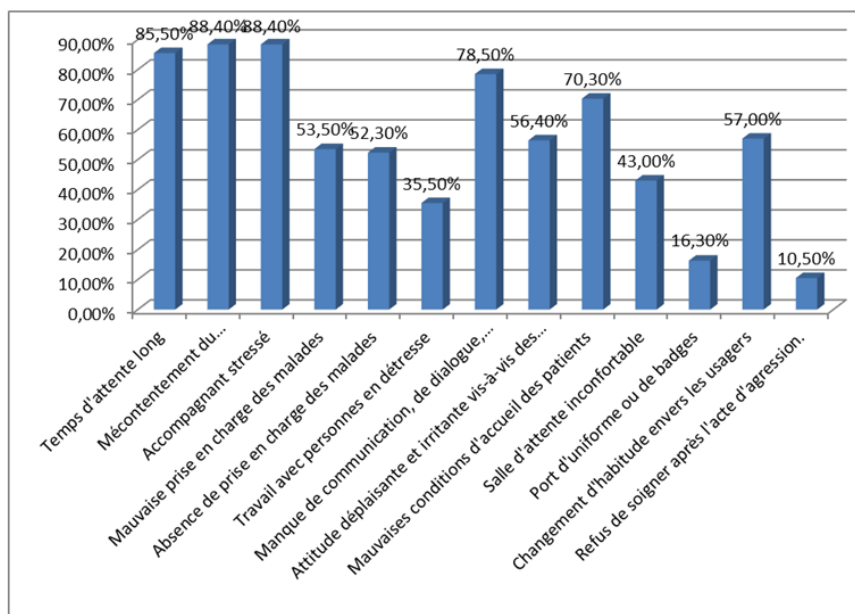
Ce tableau met en évidence les facteurs liés au service qui favorisent la violence tels que le personnel en nombre insuffisant (91,10%), les moyens matériels insuffisants ou inadaptés (77,10%), les locaux de travail insuffisants ou inadaptés (61,80%), l'espace de travail insuffisant (58%), l'absence de dialogue, d'échange d'informations et manque de communication (30,60%).

Graphique 4 : Facteurs liés au travail qui favorisent la violence



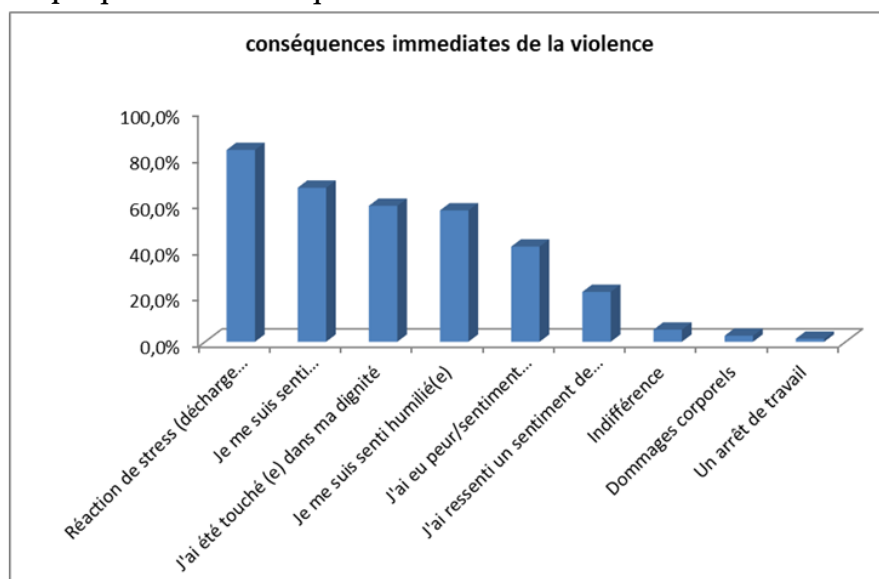
Ce graphique nous fait remarquer que les facteurs liés au travail qui favorisent la violence sont la surcharge de travail (91,8%), le travail dans l'urgence ou dans le stress (71,4%), le fait de travailler seul (78,9%), le rythme de travail excessif (60,5%).

Graphique 5 : Principales situations au travail qui favorisent la violence



Ce graphique montre les principales situations au travail qui favorisent la violence. Ainsi, ces situations sont d'une part liées aux conditions de travail (les mauvaises conditions d'accueil des patients (70,3%), le manque de communication, de dialogue et d'information entre le personnel/patient (78,5%), aux soignants eux-mêmes (changement d'habitude envers les usagers (57%), attitude déplaisante et irritante vis-à-vis des patients/famille/accompagnants (56,4%), la mauvaise prise en charge des malades (53,5%) et l'absence de prise en charge des malades (52,3%) et aux patients et leurs familles (mécontentement du patient/famille/accompagnateurs (88,4%), l'accompagnant stressé (88,4%), le temps d'attente long (85,5%).

Graphique 6 : Les conséquences immédiates



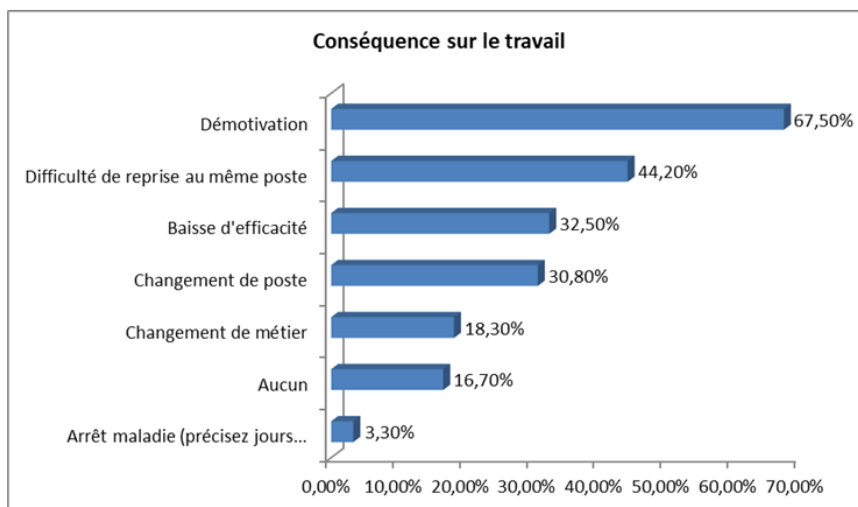
Nous observons à travers ce graphique que les infirmiers victimes de violences déclarent avoir subi dans l'immédiat du stress (83%), se sont sentis embarrassés et gênés (66,7%), sont touchés dans leur dignité (58,8%), se voient humiliés (56,9%).

Tableau 4 : Conséquences tardives à moyen et à long terme

Conséquences tardives des violences sur la santé	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Anxiété (peur, inquiétude, désarroi, état d'alerte permanent)	67	55,4%
Syndrome dépressif (tristesse, douleur morale, repli sur soi, fatigue)	59	48,8%
Difficulté d'endormissement/insomnies	33	27,3%
Epuisements/démotivation	91	75,2%
Troubles gastriques, coliques, problèmes de peau...	8	6,6%
Hyper vigilance/réaction de sursaut	21	17,4%
Méfiance et/ou peur des patients agités	68	56,2%
Perte de confiance et une baisse de l'estime de soi	38	31,4%
Cicatrice physique	5	4,1%

Les données de ce tableau indiquent que les conséquences tardives à moyen et long terme des violences sur les infirmiers. Ainsi, 75,2% des infirmiers enquêtés se sentent épuisés et démotivés, 56,2% manifestent de la méfiance et de la peur, 55,4% sont anxieux, 48,8% ont développé un syndrome dépressif, 31,4% ont eu une perte de confiance et une baisse de l'estime de soi et enfin 4,1% sont marqués par la présence d'une cicatrice physique.

Graphique 7 : Conséquences au niveau professionnel



Les données de ce graphique, nous font remarquer que 67,5% des infirmiers sont démotivés, 44,2% éprouvent des difficultés à reprendre au même poste après l'acte d'agression. 30,8% demandent à changer de poste, 32,50% sentent une baisse d'efficacité, et 18,3% souhaitent changer de métier.

3. Discussion

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de la violence externe et son impact chez les infirmiers des centres hospitaliers universitaires du Togo.

La prévalence de la violence est de 88% dans notre étude. Ce qui confirme l'ampleur des violences durant les douze derniers mois en milieu hospitalier universitaire au Togo. Ces résultats concordent ceux trouvés par Boukortt (2016) en Algérie dont la prévalence de la violence externe a été de 75,4% et de 75% dans celle réalisée par Remili (2019) dans les trois CHU du gouvernorat de Tunis. La prévalence retrouvée dans notre étude est légèrement supérieure à celles retrouvées dans ces deux études. Ce résultat pourrait s'expliquer par la situation géographique entre ces pays et le Togo et aussi les types d'études.

En ce qui concerne le type de violence, notre étude a montré que les violences subies par les infirmiers de point de vue fréquence était verbale soit 98,1%, suivies des violences Psychologiques soit 41,3% puis les violences physiques soit 21,3%. Certains des enquêtés ont été victimes de deux violences voire trois violences à la fois. Ces résultats concordent ceux de Boukortt (2016) qui a trouvé que 75,12% de son échantillon déclarent avoir été victimes de violence verbale dont 17% ont subi de la violence psychologique et 26,32% de la violence physique ainsi que ceux retrouvés par Remili (2019) qui est de 37% verbale et de 18% de la violence physique. La différence pourrait s'expliquer par les types de cultures et la nature de la communication qui est essentiellement verbale.

Concernant quelques caractéristiques de la violence subie par les infirmiers de notre étude, 81,4% affirment que le premier agresseur est l'accompagnant, suivis des parents des patients 37,9%, puis les patients dans 24,2%. Les hommes sont impliqués à 82,1% et les femmes dans 71,6%. Les agressions surviennent plus la nuit avec 25,8%, suivies de celles qui ont lieu à tout moment avec 22%, puis le soir avec 10,2%. Ces résultats corroborent avec ceux des études effectuées en Tunisie par Remili (2019)

qui a pu démontrer que les accompagnants des patients étaient auteurs de la violence dans 60% suivie des visiteurs dans 29%, et les malades n'ont été à l'origine que dans 9%. Les agresseurs étaient des hommes dans 51% et des femmes dans 49%. Les infirmiers étaient plus exposés à la violence pendant la nuit dans 44% et 42% dans l'après-midi. Par contre les résultats obtenus par Rassas et al, (2012), dans leur étude sur les agressions subies par les infirmiers exerçant aux services des urgences des CHU Farhat Hached et Sahloul, de Sousse, indiquent que près de la moitié (46%) des violences sont survenues le matin, et 37% pendant la nuit. L'auteur de l'agression verbale était du genre féminin dans 70% des cas. Il s'agissait dans la majorité des cas des accompagnants (tes) des malades. Par contre, le rapport de l'ONVH de 2011 indique que le patient est l'auteur de la violence dans 76% des cas. Les visiteurs, accompagnants ou autres ne comptent que 20% des actes de violences, contre les soignants. La différence entre ces résultats dépend de types de d'étude, les techniques utilisées et la taille de l'échantillon.

Nos résultats montrent que la défaillance organisation et les conditions de travail défavorable sont impliqués dans la survenue des violences. Les facteurs liés au service, sources de violence, sont le personnel en nombre insuffisant 99,10%, moyens matériels insuffisants ou inadaptés 77,10%, locaux de travail insuffisant ou inadapté 61,80%, espace de travail insuffisant 58%, absence de dialogue, d'échange d'informations et manque de communication 30,60%. La surcharge de travail (91,8%), le travail dans l'urgence ou dans le stress (71,4%), le fait de travailler seul (78,9%), le rythme de travail excessif (60,5%). Autres facteurs favorisant la violence sont le mécontentement du patient/famille/accompagnateurs estimé à 88,4%, l'accompagnant stressé à 88,4%, le temps d'attente long à 85,5%, le manque de communication, de dialogue et d'information (personnel/patient) à 78,5%, les mauvaises conditions d'accueil des patients à 70,3%, le Changement d'habitude envers les usagers est à 57%, l'attitude déplaisante et irritante vis-à-vis des patients/famille/accompagnants à 56,4%, la mauvaise prise en charge des malades à 53,5% et l'absence de prise en charge des malades est à 52,3%. Les résultats de la présente recherche vont dans le même sens et corroborent avec ceux obtenus par (Boukourt 121, 122, 123) en ce qui concerne les facteurs favorisant la violence. Ainsi cette étude montre que la surcharge de travail a été signalée dans 61,5%, le travail dans l'urgence

ou le stress 51,6%, le sous-effectif 47,3% et l'insuffisance de moyens matériels 46,3% cités comme facteurs organisationnels favorisant la violence. 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%, le manque de communication, de dialogue, d'information entre personnel/patient-famille 30,7% et le mauvais accueil ou la salle d'attente inconfortable 24,4%. D'autres facteurs ont été aussi mentionnés dans cette étude comme favorisant la survenue de la violence, l'organisation de travail défaillante et conditions du travail pénibles ont été pointés dans 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%. Les résultats obtenus par (Rémili 204,205) ont révélés aussi les mêmes facteurs en pointant du doigt, les accompagnants ou visiteurs stressés 82%, les patients stressés 59%, souffrance physique ou psychologique du patient, 61,1%, gravité des pathologies du patient, dans 48,2%

Les facteurs liés aux soignants étaient principalement le stress dans 50,5%, le changement d'attitude de soins envers les usagers après l'acte de violence a été retrouvé chez, 48% des infirmiers et le refus de soigner des patients après l'acte violent dans 31%. Le manque de sécurité, la durée d'hospitalisation longue ou répétée, les difficultés dans la relation et la communication avec les patients, leurs familles, et parfois aussi entre l'équipe soignante, la nature du service de soins, les procédures administratives ont été aussi cités comme facteurs générateurs de la violence. Nos résultats confirment également ceux de Boivin-Desrochers et Alderson (2014) qui ont montré à travers leur étude que les sources de souffrance sont liées aux situations de travail (l'environnement du travail, la charge de travail, les situations de violence physique ou psychologique, les tensions psychiques et le stress, les relations avec ses pairs et ses supérieurs et, enfin, l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle etc.). Les quelques différences constatées entre nos résultats sont liées aux matériels et méthodes utilisés dans pour l'analyse des données.

Les victimes de violences ont eu des impacts immédiats qui sont sources de leurs souffrances tels que les réactions de stress, la peur avec installation des sentiments d'insécurité, perte de dignité, humiliation, et ont été embarrassés et gênés et les impacts différés sous forme de l'anxiété, la dépression, épuisement, et démotivation, méfiance et peur.

Sur le plan professionnel, ces impacts ont été entre autres : l'idée de changer de poste, la démotivation, la baisse d'efficacité, et le changement de métier prouvant la souffrance sur le plan professionnel. Ces résultats corroborent d'autres recherches dans la mesure où elles montrent que les victimes de la violence exogène ont eu des conséquences ou des souffrances psychologiques. Ainsi, (Boukourt 123,124,125) a trouvé dans sa recherche des conséquences psychologiques graves rattachées à la violence qui ont été signalées : l'anxiété dans 32.4%, la dépression dans 19%, le syndrome post traumatique dans 4.5% et des signes de stress chronique et de burn-out dans 4.5% et (Remili 206,207,208,209) dans sa recherche a révélé que 18% des infirmiers qui ont été victimes de violence physique ont subi des dommages corporels, et ont bénéficié d'un arrêt de travail de 1 à 45 jours 30% des victimes ont eu des conséquences psychologiques et se sont fait consulter en psychiatrie. Pour les motifs de la consultation 43% font cas d'une dépression et d'une anxiété et la démotivation a été citée dans 11%. Sur le plan professionnel 60% déclarent avoir pensé à demander une mutation de leurs services vers un autre, 36 % ont pensé changer de métiers. L'absentéisme, les congés pour atteinte physique ou psychologique ont été également rapporté par les infirmiers victimes.

Conclusion

La violence au travail est un phénomène qui fait partie du vécu quotidien du personnel intervenant dans le domaine de soin. Cependant, elle demeure une préoccupation majeure pour la santé physique et mentale des travailleurs. Ce travail a montré que les infirmiers des centres hospitaliers universitaires sont exposés à la violence et souffrent des impacts liés à celle-ci. Certains facteurs d'ordres, organisationnel, relationnel, communicationnel et les dégradations des conditions de travail seront à l'origine de ces violences externes. Ainsi, cette étude préliminaire, nous fournit des indications sur la prévalence de la violence externes et ses impacts sur la santé physique et psychologique des infirmiers. Cette étude ouvre donc la porte à d'autres recherches pouvant permettre d'aboutir à une analyse plus approfondie de ces facteurs et à l'identification des autres risques psychosociaux. Certes, la taille de l'échantillon n'a pas permis de faire certaines inférences statistiques afin de tirer une conclusion générale. La problématique de la violence au travail reste une préoccupation importante et les responsables en charge du ministère de la santé et ceux

des centres hospitaliers universitaires doivent s'atteler à mettre en place un système de recueil d'événements et un système de prévention contre ces risques.

Travaux cités

- Aurousseau, Chantal. *Les ancrages organisationnels, individuels et sociaux des violences hiérarchique et organisationnelle - vers une approche globale. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* (2000). DOI : 10.4000/pistes.3815.
- Boudjaoui, Nassim et Lehmissi, Mohamed. *L'infirmier et la violence aux urgences* (Mémoire de Master en sciences infirmières, 2017). Département des sciences infirmières. Faculté de médecine Université Abd Arrahmane Mira. Bejaia.
- Boukortt, Chérifa. *Violence exogène à l'hôpital et effets sur le personnel de santé.* (Thèse de doctorat, 2016) : Sciences Médicales. Université d'Alger
- Bureau International du Travail. *Les statistiques sur la violence liée au travail.* Conférence internationale des statisticiens du travail, 2-11 octobre 2013. www.ilo.org du 19 février 2023
- Bureau International du Travail. *Les statistiques les plus choquantes sur la violence au travail.* Repéré sur le site : <https://blog-referencement-seo.fr/15-statistiques-choquantes-sur-la-violence-au-travail-a-connaître-en-2021>
- Conseil international des infirmières. *Dossier de promotion de lutte contre la violence, 2001.* Genève.
- Dejours, Christophe. *Conjurer la violence : Travail, violence et santé, 2007.* Paris : Editions Payot et Rivages.
- Di Martino, Vittorio. *La violence sur le lieu de travail dans le secteur de la santé-pays, Afrique du Sud Brésil, Bulgarie, Liban, Portugal, ainsi que une directive supplémentaire australienne : rapport de synthèse.* Programme conjoint OIT/CII/OMS/ISP sur la violence au travail 2002, Genève.
- Gournay Marne., Vassett Travis., Reageasse Alexandre., Creveuil Christiane. *La violence en milieu hospitalier : un risque professionnel ? Enquête en Basse-Normandie en 2002.* Fédération Française de Santé au Travail. www.federationsantetravail.org
- Khalef, Amina. Cité dans *La violence au travail Education ouvrière* (2003), 4 (133).

- Lasfargues, Gérard. « Données de la littérature scientifique sur la violence au travail » Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 2006, 2, vol.67, 271-274.
- Makni, Maya. Yasmine. « Intervention médiatique dans une émission télévisée sur une chaîne tunisienne » « Attasseaa », (05 Octobre 2017). Chaîne de télévision. Tunisie :<https://www.youtube.com/watch?v=j15R2l06kmY&feature=share>.
- Organisation Internationale du Travail, (OIT), Conseil International des Infirmières (CII), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et Internationale des Services Publics (ISP) : OIT/CII/OMS/ISP. (2002). *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*. Genève: Maquette PAO
- Organisation Mondiale de la Santé : *La violence- un défi planétaire*. Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS 2002, 23p.
- Observatoire National de violences en milieu de santé : ONVS (2022). Violences en milieu de santé, *Rapport 2022 de l'ONVS*. repéré à : www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/ethique-et-societe/violences-en-milieu-de-sante-que-retenir-du-rapport-onvs
- Observatoire National des violences en milieu de santé : ONVS (2020). Rapport 2020, à santé :https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2020_donnees_2019_vd_2021-03-1.
- Remili, Donia. *Violences et souffrances en milieu hospitalier: le cas du des infirmiers du gouvernorat de Tunis. (These de doctorat)*, Psychologie.Conservatoire national des arts et métiers-Cnam.Université des lettres, arts et sciences sociales Tunis1.Faculté des sciences humaines et sociales, 2019.Francais.NNT:2019CNAM1229
- Siano, Babassa. *Violences au travail, des gestes et des mots qui font mal*. Travail et Sécurité, n°671, mars 2007, 17-21.
- Walstisperger, Dominique. Camus, Isabelle. *Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003*, enquête SUMER 2003. Document pour le Médecin du Travail, n°120, 4e trim.2009, 453-458.
- Winiger, Gaelle. *Les besoins et les stratégies des infirmières face à la violence des patients en psychiatrie et aux urgences: Une revue de littérature étoffée*.

(Thèse de doctorat), Filière soins infirmiers, 2011. Haute Ecole de Santé, Fribourg.

Comment citer cet article / How to cite this article:

MLA : Baberime, Akanta, et Pari Paboussoum. "Violence et souffrance des infirmiers des centres hospitaliers universitaires du Togo." *Uirtus*, vol. 3, no. 3, déc. 2023, pp. 295-314, <https://doi.org/10.59384/uirtus.2023.2717>.