



Violences sur les agents de santé au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey, Niger.

Violence against health workers in the psychiatric department of the National Hospital of Niamey, Niger.

Ousseyni Zika O^{1*}, Moussa D², Daou M³, Gbaguidi F⁴, Douma Maiga D⁵, Adehossi E O⁶, Ouedraogo A⁷.

Mots-clés	Résumé
<i>Violence, agents de santé, agressions, service de psychiatrie, hôpital national de Niamey.</i>	Introduction : Les violences sur les lieux de travail sont fréquentes. Le secteur de la santé n'est pas épargné. L'objectif de cette étude était de décrire les actes de violence subis par les agents de santé du service de psychiatrie de l'Hôpital Nation de Niamey. Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale sur une période de 3 mois au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey. Les agents de santé ayant exercé dans le service entre 2015 et 2021 étaient concernés. Étaient inclus tous les agresseurs et agents de santé victimes d'actes de violence dans le service. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques ; les circonstances, les différents types et les conséquences des actes de violence ; les dispositions cliniques et administratives en cas d'agression sur un agent de santé. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire auto-administré établi, testé et validé au préalable. Résultats : au total 60 agents de santé étaient enquêtés. L'âge moyen était de 39,48 ans (extrêmes : 23 à 55 ans). Le sexe féminin représentait 55%, soit un sex-ratio H/F de 0,81. Les techniciens supérieurs en santé mentale représentaient 60% des victimes. L'agresseur type était de sexe masculin (58,33%), souffrant de psychose associée à la consommation de substance psychoactive (45%) ; et admis le plus souvent pour agression sur l'entourage (58,33%). Le type d'agression le plus rapporté était d'ordre physique (96,68%). L'agression verbale était rapportée dans 83,34% ; il s'agissait d'injures et de menace de mort. Deux victimes avaient déclaré leur agression auprès de l'administration de l'hôpital. Les victimes avaient bénéficié de soutien psychosocial dans 5% des cas Conclusion : cette étude révèle une forte fréquence de violence physique et verbale. Des politiques et des stratégies de prévention et de gestion de la violence dans les services de psychiatrie doivent être mis en place.
Keywords : <i>Wolff Parkinson White, ventricular pre-excitation,</i>	Abstract Introduction: Violence in the workplace is commonplace. The health sector is no exception. The aim of this study was to describe the acts of violence suffered by health workers in the psychiatry department of the Nation Hospital in Niamey. Methodology: This was a cross-sectional study conducted over a 3-month period in the psychiatry department of Niamey National Hospital. Health workers who had worked in the department between 2015 and 2021 were concerned. All aggressors and healthcare

*paroxysmal
atrial
fibrillation,
Maradi,
Niger*

workers who were victims of violence in the department were included. The variables studied were socio-demographic data; the circumstances, different types and consequences of acts of violence; clinical and administrative arrangements in the event of an assault on a healthcare worker. Data were collected using a self-administered questionnaire that had been drawn up, tested and validated beforehand.

Results: a total of 60 health workers were surveyed. The average age of the respondents was 39.48% with extremes ranging from 23 to 55 years. 55% of respondents were female with a M/F sex ratio of 0.81. Senior mental health technicians represented 60% of victims. The typical attacker was a male (58.33%), who suffers from psychosis associated with the consumption of psychoactive substances (45%) and most often admitted for assault on those around him (58.33). The most reported type of aggression was physical (96.68%). Verbal aggression was reported in 83.34%; it involved insults and death threats. Two victims had declared their attack to the hospital administration. Victims had benefited from psychosocial support in 5% of cases

Conclusion: this study reveals a high frequency of physical and verbal violence. Policies and strategies for the prevention and management of violence in psychiatric services must be put in place.

Introduction

La violence sur les lieux de travail a pris ces dernières années des proportions importantes puisque des millions de personnes en souffrent à travers le monde [1]. Elle atteint pratiquement tous les secteurs et toutes les catégories de travailleurs [2]. C'est un phénomène complexe qui résulte de l'intrication de plusieurs facteurs : individuels, liés à l'environnement de travail et à l'organisation du travail [3]. La violence sur le lieu de travail peut prendre de nombreuses formes, allant du langage offensant, de la violence verbale, de l'intimidation ou du harcèlement moral au harcèlement sexuel ou racial et aux menaces d'agression physique. Les comportements violents et agressifs sur le lieu de travail ont un impact négatif sur le bien-être émotionnel, psychologique et physique des employés [4-6].

La violence sur le lieu de travail est une épidémie agressive qui touche les travailleurs de la santé à l'échelle mondiale. [3, 4] Plusieurs auteurs rapportent une émergence inquiétante de ce phénomène [1, 7-9]. Le rapport du programme commun sur la violence au travail dans le secteur de la santé démontre que près de 25% de tous les incidents violents au travail se produisent dans le secteur de la santé. Plus

de 50% des travailleurs de la santé ont été confrontés à des incidents violents sur leur lieu de travail [10]. À l'image de notre environnement, l'hôpital est devenu l'épicentre de toutes les tensions [11, 12]. Il existe une particularité en milieu psychiatrique où les incidents violents, courants et fréquents, y sont décrits comme dangereux. Selon L'Organisation Mondiale de la Santé, les établissements psychiatriques sont considérés comme des « points chauds » pour la violence [4].

Affiliations :

- 1- *Psychiatrie, addictologie, faculté des sciences de la santé de l'université Abdou Moumouni de Niamey*
- 2- *Psychiatre addictologue, assistant de psychiatrie à la faculté des sciences de la santé de l'université de Zinder*
- 3- *Médecine interne, faculté des sciences de la santé de l'université Abdou Moumouni de Niamey*
- 4- *Médecine du travail, spécialiste de réparation juridique du dommage corporel*
- 5- *Professeur de psychiatrie, université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou/ Burkina Faso*

***Correspondant :** OUSSEYNI ZIKA Oumou ;
Contact téléphone : +227 91 73 32 84 ;
o.z.oumou@gamil.com

Il est rapporté dans plusieurs études que la violence au travail est sous-estimée, sous-déclarée et sous explorée, ce qui limite l'amélioration de sa gestion et la mise en œuvre des mesures préventives [13, 14]. Au Niger, aucune étude n'a été réalisée sur ce sujet. Cette absence de données sur la violence en milieu hospitalier a motivé l'intérêt pour ce thème hautement important. Le choix du service de psychiatrie est justifié par le fait qu'il s'agit le plus souvent d'un environnement propice à tout type de violence. L'intérêt s'est porté sur les différents incidents violents que peuvent subir les agents de ce service. Plusieurs questionnements se dégagent à savoir : quelles seraient l'ampleur et les caractéristiques des actes de violence subis par les agents de santé du service de psychiatrie de l'hôpital de Niamey ? Quelle prise en charge pour un agent victime ? L'objectif de cette étude était de décrire les actes de violence subis par les agents de santé du service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey.

Matériels et méthode

Type et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée sur une période de 3 mois allant d'octobre à décembre 2021 au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey (HNN).

Lieu et cadre de l'étude

Le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey nous a servi de cadre d'étude. Il s'agit du plus grand service de référence en matière d'assistance psychiatrique au Niger.

La Population de l'étude était constituée de tous les agents de santé du service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey ayant exercé entre 2015 et 2021. Étaient inclus tous les agents victimes d'actes de violence dans le service. Les étudiants stagiaires, les agents de santé qui n'ont jamais subi d'actes de violence ont été exclus de l'étude.

Définitions des concepts

Violence au travail : l'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence au travail en tant qu'incidents pendant lesquels la personne est victime d'un comportement abusif, menacée ou agressée dans des circonstances liées à son travail, et impliquant une remise en cause implicite ou explicite de sa sécurité, de son bien-être ou de sa santé. Cette large définition comprend la violence physique, verbale, psychologique et le harcèlement sexuel [10].

Violence physique : se caractérise par l'utilisation de la force physique, c'est-à-dire battre, donner des coups de pied, gifler, etc. contre une autre personne ou un groupe. [4]

Violence verbale : est un comportement potentiellement préjudiciable qui comprend les brimades, le harcèlement et les menaces à l'encontre d'une personne ou d'un groupe. La violence verbale peut être physiquement, spirituellement, et/ou socialement préjudiciable à la victime [4].

Considérations éthiques

L'autorisation de réaliser l'étude auprès de l'administration de l'HNN. Le consentement des agents de santé a été recueilli et la confidentialité a été garantie.

Variables étudiées : les données sociodémographiques de la population d'étude ; la profession des agents de santé, les données cliniques et thérapeutiques de l'agresseur ; les circonstances, les différents types et les conséquences des actes de violence ; les dispositions cliniques et administratives en cas d'agression sur un agent de santé.

Collecte des données

Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire auto-administré établi, testé et validé au préalable. Les anciens agents du service, qui servaient à Niamey, ont été rencontrés sur leurs nouveaux lieux de travail. Les agents servant dans les autres régions ont été contactés par téléphone et le questionnaire leur a été envoyé par WhatsApp ou par courriel.

L'échelle de gravité selon l'observatoire national des violences en milieu de santé a été utilisée pour hiérarchiser les actes de violences. Ils sont différenciés selon les atteintes aux personnes déclinées en 4 niveaux de gravité ou les atteintes aux biens déclinées en 3 niveaux de gravité [15].

Traitement et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur les logiciels Word 2007, Excel 2019 et Epi info dans sa version 7.2.2.6.

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Le nombre total des agents de santé victimes d'actes violents étaient de 70. A l'issue de la collecte des données, 60 questionnaires, tous exploitables, ont été retournés soit un taux de participation de 85,7%. L'âge moyen des agents de santé était de 39,48 +/- 8,04 ans avec des extrêmes allant de 23 à 55 ans. Les agents de sexe féminin représentaient 55% de l'échantillon avec un sex-ratio H/F de 0,81. Quant à l'agresseur, il s'agissait d'un sujet de sexe masculin dans 58,33% des cas. Le **tableau I** représente la répartition des agents et des agresseurs selon les tranches d'âge.

Tableau I : répartition des agents de santé et des agresseurs selon les tranches d'âge

Variables	n	%
Tranche d'âge des agents (n=70)		
< 30	9	15
30-39	18	30
40-49	26	43, 34
50 et plus	7	11,66
Tranche d'âge des agresseurs (n=60)		
< 18	3	5
18-22	11	18,33
23-27	26	43,33
28-32	11	18,33
33-37	2	3,33
38-42	5	8,35
> 42	2	3,33

La tranche d'âge de 40 à 49 ans représentait 43,34% des agents de santé, suivi de la tranche d'âge de 30 à 39 ans qui était de 30% de l'échantillon. Dans 5% des agresseurs étaient des mineurs, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 23 à 27 ans constituant 43,33% de l'échantillon.

Caractéristiques professionnelles des agents de santé

Les agents de santé étaient des techniciens supérieurs en santé mentale dans 60% des cas, des psychologues cliniciens dans 18,34% des cas. Le groupe des médecins psychiatres et celui des travailleurs sociaux représentaient chacun 3,33% de l'échantillon.

Données cliniques et thérapeutique des agresseurs

Les agents de santé affirmaient dans 40% des cas que l'agresseur était connu du service. 60% des agresseurs consultaient pour la première fois. Le **tableau II** donne les informations sur le tableau clinique et la conduite thérapeutique.

Tableau II : répartition des agresseurs selon les aspects diagnostiques et thérapeutiques

Variables	n	%
Motif de consultation		
Agressivité envers l'entourage	35	58,33
Scène de nudité	9	15
Etat d'agitation	8	13,33
Tentative d'infanticide	6	10
Refus alimentaire	2	3,34
Hypothèses diagnostiques		
Trouble de la personnalité psychopathique	12	20
Psychose/substances psychoactives	27	45
Trouble du comportement/ substances psychoactives	11	18,33
Schizophrénie	9	15
Trouble bipolaire	1	1,67
Prescription médicamenteuse		
Antipsychotiques	39	65
Anxiolytiques	17	28,33
Thymorégulateurs	4	4

L'agresseur consultait dans 58,33% des cas pour agressivité envers l'entourage. Dans 63,33% des cas, il s'agissait de troubles mentaux et troubles du comportement lié à la consommation des substances psychoactives. Dans 65% les agresseurs avaient bénéficié de la prescription d'antipsychotique (**Tableau III**).

Tableau III : répartition selon le lieu, le moment et les circonstances de survenue de l'agression (n=60)

Variables	n	%
Lieu de l'agression		
Salle de consultation	24	40
Lieux d'attente	14	3,33
Salle de soins	14	23,33
Lit du malade	8	13,34
Moment de l'agression		
Matin	25	41,67
Après-midi	31	51,67
Soir	4	6,66
Circonstance de l'agression		
Lors d'un entretien	37	61,67
Après avoir croisé le regard	13	21,67
A l'admission	10	16,66

Le contexte de l'agression

Les agents affirmaient que l'agression avait eu lieu dans la salle de consultation dans 40% des cas. La majorité des agents avait été agressée dans l'après-midi (51,67%) au moment de l'entretien (61,67%). Les agents ont été victime d'un seul acte violent dans 43,33%. Dans 56,67% des cas, l'agent était victime d'au moins deux actes violents.

Les agents avaient subi à plus de 80% des cas autant d'actes violents physiques que verbaux. Les menaces de mort et les tentatives de viol représentaient respectivement 31,67% et 8,33% des cas. La destruction de bien personnel était rapportée par un seul agent, soit 1,67% des cas (**Tableau IV**).

Tableau IV : répartition selon le nombre et le type d'acte violent subi et les dommages occasionnés (n=60).

Variables	n	%
Nombre d'actes violents subis		
1	26	43,33
2	13	1,67
3	5	8,33
> 3	16	26,67
Agressions verbales	50	83,34
Injures	31	51,67
Menaces de mort	19	31,67
Agressions physiques	57	95
Coup de point	22	36,67
Crachat au visage	15	25
Jet d'objet	7	11,67
Tentative de viol	5	8,33
Griffures	4	6,67
Morsure	3	5
Etranglement	1	1,67
Destruction de bien personnel	1	1,67

Tableau V : Réactions et le sentiment éprouvé à la suite de l'agression (n=60)

Variables	n	%
Réaction immédiate		
Appel au secours	12	20
Auto-défense	29	48,33
Fuite	19	31,67
Interruption temporaire de travail		
Oui	9	15
Non	51	85
Sentiment éprouvé		
Faiblesse	26	43,34
Colère	15	25
Compréhension	14	23,33
Culpabilité	5	8,33
Changement dans la pratique		
Aucun changement	24	40
Hypervigilance	18	30
Besoin de la présence d'un collègue pendant la consultation	11	18,33
Garder souvent la porte fermée à clé	7	11,67

L'attitude des agents de santé face à l'agression

La réaction immédiate était dans l'auto-défense dans 48,33%. Dans 43,34% des agents de santé avaient éprouvé un sentiment de faiblesse. 15% des agents avaient interrompu temporairement le travail, **Tableau V**.

Les dommages occasionnés par l'acte de violence

L'acte de violence avait occasionné un dommage dans 50% des cas. Dans 50% des cas (15 agents de santé), il s'agissait de dommages corporels à savoir hématome, plaie et

ecchymose. Le dommage psychologique était noté chez 40% (12 agents de santé).

Prise en charge des victimes

Par suite des actes violents subis, seuls 2 agents, soit 3,33%, avaient signalé leur agression au niveau de l'administration de l'hôpital. Des dispositions ont été prises pour le cas d'un des deux plaignants. Seulement 5% des victimes avaient bénéficié d'une prise en charge psychologique. Dans la majorité des cas (35%) des cas, la victime avait bénéficié de l'écoute bienveillante de l'entourage.

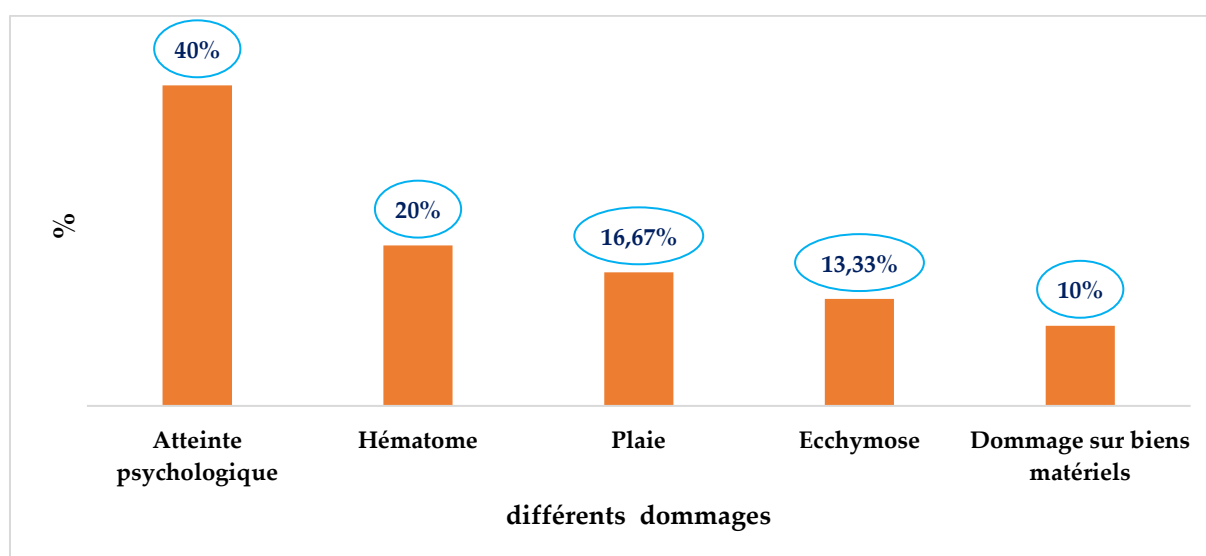


Figure 1 : répartition selon le type de dommages (n= 30)

Discussion

La présente étude avait comme objectif principal de décrire les actes de violence subis par les agents de santé du service de psychiatrie de l'Hôpital Nation de Niamey. Elle confirme que les incidents de violence sont fréquents dans le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey. Il ressort également une insuffisance de déclaration et de prise en charge. Les résultats ont abouti à la description de la victime type d'actes de violence, de l'agresseur type et du contexte type des agressions.

Biais, forces et faiblesses

Les biais pouvant être liés à la récolte des données. En effet, les agents de santé ont été enquêtés plusieurs années après les actes de violence pour la plupart.

Concernant les forces de l'étude, il s'agissait d'une première étude sur la violence au travail en milieu psychiatrique au Niger. Elle permet de faire une proposition de mise en place d'un système de sécurité (alarmes, fiche de déclaration écrite et obligatoire...) et de prise en charge adéquate. Les résultats de la présente étude pourront être généralisés, l'étude s'étant déroulée dans l'unique centre de référence du

pays. Le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder et les unités de soins des six autres régions du pays possèdent des petits effectifs d'agents de santé.

Comme faiblesses, l'étude n'a pas tenu compte des années d'expérience des agents de santé et l'implication de ce paramètre dans la réaction face aux actes de violence. Leurs avis et propositions pour une meilleure prise en charge (prévention et assistance des cas) n'avaient pas été recueillis.

Données sociodémographiques

Les agents de santé de sexe féminin représentaient 55% de l'échantillon. Cette prédominance féminine dans notre contexte s'explique par le fait que la majorité des candidats pour la formation infirmière spécialisée en psychiatrie est constituée d'infirmières et de sage-femmes. Il faut noter aussi qu'au Niger les femmes sont majoritaires et représentent 50,11% de la population générale [16]. Dans l'étude d'Al Omari et collaborateurs, l'échantillon était constitué en majorité d'infirmières diplômées [4].

L'âge moyen des agents était de 39,48 $\pm$ 8,04 ans. En effet, les infirmiers et sage-femmes entament la formation infirmière spécialisée après plusieurs années de service d'où l'âge avancé chez ces agents.

L'agresseur avait un âge entre 23 et 27 ans dans 43,33%, la tranche d'âge la plus représentée. Dans 84,99% des cas, il s'agissait d'un adulte jeune âgé de moins de 35 ans. Ce résultat reflète le caractère jeune de la population nigérienne. Il faut noter également le fait que les pathologies psychotiques surviennent le plus souvent à un âge inférieur à 35 ans [17]. Il s'agissait d'un sujet de sexe masculin dans 58,33% des cas. Le caractère violent est assigné au sexe masculin dans la plupart des études [18, 19].

Les caractéristiques professionnelles des agents de santé

La majorité des victimes était des techniciens supérieurs en santé mentale. Au Niger, il y a très peu de médecins psychiatres, seules deux régions sur les huit que compte le pays en possèdent, avec une répartition inégale. Ainsi, la majeure partie des activités du service à savoir les consultations, l'administration des soins et la surveillance des patients hospitalisés, la permanence et la garde sont assurées par ces techniciens supérieurs en santé mentale.

A partir de ces données, le profil type de la victime d'agression dans le service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey est : « un sujet de sexe féminin, âgé entre 30 et 49 ans (73,34%), technicien supérieur en santé mentale ».

Données clinique et thérapeutique des agresseurs

60% des agresseurs consultaient pour la première fois. Le patient était admis pour agression envers l'entourage dans 58,33%. Le diagnostic de psychose liée à la consommation des substances psychoactives a été évoqué dans 45% des cas. Dans 18,33%, le diagnostic probable de l'agresseur était un trouble du comportement la consommation des substances psychoactives. Alamri M et collaborateurs ont rapporté que parmi les facteurs de violence liés aux patients, l'abus de drogue a obtenu le score moyen le plus élevé de 4,07 (écart-type = 0,89) et a été classé comme le facteur le plus important [20].

Dans 65% des cas, un antipsychotique a été prescrit. Ces résultats traduisent l'ampleur que prend le phénomène des conduites additives aux substances psychoactives dans notre contexte et leurs répercussions sur la santé mentale et le comportement des individus. Les comportements agressifs pourront s'inscrire dans le tableau clinique de la décompensation psychiatrique, dans celui d'une ivresse et/ou d'un syndrome de sevrage à une substance psychoactive [21]. Hilton et collaborateurs rapportaient que dans tous les groupes professionnels, les études sur la violence au travail montrent systématiquement des

associations entre exposition à la violence et les problèmes de santé mentale [22, 4].

Ainsi, il ressort de ces données que le profil type de l'agresseur dans le service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey est : *« un sujet de sexe masculin, âgé entre 23 et 27 ans, venu consulter pour la première fois pour agression envers l'entourage, chez qui le diagnostic de psychose liée à la consommation des substances psychoactives est évoqué avec la mise en place d'un traitement antipsychotique »*.

Le contexte de l'agression

Tous les actes de violence avaient eu lieu dans l'enceinte du service avec une fréquence de survenue en salle de consultation de 40%. Selon Al Omari et collaborateurs, l'incident s'est déroulé dans l'établissement de santé dans 76,2% des cas [4]. La majorité des agents avait été agressée au cours de la journée dont 41,67% le matin et 51,67% dans l'après-midi. L'agression a eu lieu pendant l'entretien dans 61,67% des cas. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que dans notre contexte les patients sont admis directement sans aucune sédation dans le service de psychiatrie, échappant le plus souvent au service de tri et des urgences médicales. Le fait que tout trouble du comportement et tout état d'agitation est une urgence psychiatrique serait malheureusement enraciné dans les croyances populaires et les pratiques médicales dans notre contexte. Le moment de la survenue des actes violents est lié au fonctionnement au service. En effet, toutes les consultations du service se font le matin et les soins sont administrés le plus souvent à 12 heures d'intervalle entre le matin et le soir. Le taux élevé d'agression le matin se justifierait par l'afflux massif de nouveaux malades et par la diminution de l'action sédatrice du traitement dans l'après-midi.

Nous pouvons décrire le contexte type comme suit : *« l'agression survient au cours de la journée, dans l'enceinte du service, lors d'un entretien en salle de consultation »*.

Caractéristiques des actes de violence et classification selon la gravité

Les agents avaient subi au moins 2 actes violents dans 56,67% des cas. Il s'agissait d'agressions verbales et physiques très diverses. Plusieurs études réalisées rapportaient les mêmes types d'agression avec quelques différences [13, 22-25]. L'échelle de gravité de l'observatoire nationale des violences en milieu de soins nous a permis de classer par niveau de gravité les actes violents subis par les agents de santé. Ainsi, en ce qui concerne les atteintes aux personnes, on note une prédominance des actes de violence de niveau 2 et 3 chez les enquêtés. Quant à l'atteinte aux biens, les actes de niveau 1 sont prédominants [15].

Ces actes de violence peuvent paraître insignifiants surtout en ce qui concerne les violences verbales. Mais, d'un point de vue juridique, ils sont punis avec des peines définies par le Code pénal. Il en résulte de nombreuses conséquences à savoir l'interruption de travail, les difficultés relationnelles, la peur, la méfiance, l'hypervigilance, le changement d'attitude pratique ...

En revanche, Al Omari et collaborateurs rapportaient les conséquences selon qu'il s'agissait d'une violence physique ou d'une violence verbale. Ainsi, comme incident de violence physique, beaucoup de ceux qui ont été agressés physiquement ont déclaré avoir des souvenirs et des pensées modérément fréquents de l'incident, éviter d'y penser et d'en parler, se sentir super-alertes ou vigilants et percevoir tout comme un effort. Les participants victimes de violences verbales se sont dit modérément à extrêmement gênés par des souvenirs et des pensées répétées, le fait d'éviter de penser aux violences et d'en parler, d'éviter d'éprouver des sentiments liés aux violences, le fait d'être très vigilant ou sur ses gardes et le fait de ressentir tout ce qu'ils font comme un effort [4]. Ces conséquences pourront altérer la qualité de la relation

soignant-soigné et par là, la qualité de la prise en charge. Elles pourront constituer également une atteinte à l'intégrité physique et mentale des soignants.

Déclaration de l'agression et accompagnement de l'agent victime

La présente étude a révélé un faible taux de déclaration des agressions qui étaient de 3,33%. Plusieurs auteurs ont rapporté des faibles taux de déclaration. Les raisons sont entre autres l'ignorance des procédures de déclaration, la minimisation des actes, une déclaration d'emblée inutile prévoyant une réponse négative de l'administration de l'hôpital, la peur d'être à nouveau agressé... [26, 27]. Selon Al Omari et collaborateurs, 45,6% de l'échantillon avait déclaré qu'il n'existait pas de procédure pour signaler un incident de violence, s'il se produisait. [4] Hilton et collaborateurs rapportaient que le personnel infirmier et d'autres travailleurs dans les établissements psychiatriques aigus ayant subi des violences physiques et des menaces, ne les ont pas signalées par crainte que leurs expériences ne soient pas prises au sérieux [21]. Ce faible taux de déclaration des agressions refléterait d'une part les insuffisances des employeurs en matière de gestion des risques professionnels en milieu hospitalier et d'autre part l'inexistence de médecins du travail qualifiés pour aider à identifier, déclarer et prendre en charge ces actes de violence dans nos hôpitaux.

Il ressort également un sérieux problème d'accompagnement et de prise en charge intra hospitalier chez les victimes ayant déclaré leurs agressions. Cela pourra engendrer des sentiments d'abandon susceptibles d'altérer la relation de l'agent avec son employeur et ainsi diminuer sa productivité et son don de soi. Selon Ferrari et al., l'administration doit encourager les dépôts de plaintes, assurer l'accompagnement des victimes et apporter une réponse adaptée ferme et proportionnée aux événements de violence [28].

Conclusion

La présente étude a révélé une forte fréquence de violence physique et verbale envers les agents de santé du service de psychiatrie. Les différents actes violents, concernant les atteintes aux personnes, sont de niveau de gravité 2 et 3 selon l'échelle de gravité de l'observatoire nationale des violences en milieu de soins. Des déficits dans la déclaration de l'agression, la prise en charge et l'accompagnement des victimes ont été observés. La description du profil type de l'agresseur, de la victime et des circonstances de l'agression permet de mettre en place des stratégies de préventions et de bonne gestion de la violence dans le service de psychiatrie. Il est souhaitable d'élargir la présente étude à tous les services de l'hôpital national de Niamey afin d'assurer la sécurité des soignants et préserver l'intérêt des patients.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Eva Ein-Eli. Les violences au travail. Bulletin de psychologie. 2021 ; 4 (574) p. 333-337
2. Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique, édition 2017, CEV_guide-prevention-situations-violences.pdf (psl.eu) consulté le 04/06/2023
3. Dallay C, Chabaud F, Delbreil A. Insécurité des soignants face à la violence des patients : état des lieux et facteurs prédisposant ; résultats d'une enquête transversale, multicentrique menée en unité psychiatrique fermée et aux urgences. Européen psychiatry 2015 ; 30 (8) :102-161.
4. Al-Omari H, Abu Khait A, Al-Modallal H, Al-Awabdeh E, Hamaideh S. Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. Arch Psychiatr Nurs. 2019 Oct;33(5):58-62.
5. Organisation Internationale du Travail : La violence sur le lieu de travail - un problème mondial. Rapport du Bureau international

- du Travail (BIT) 1998, La violence sur le lieu de travail - un problème mondial (ilo.org) consulté le 05/06/2023
6. Roy P. Les pathologies psychiques mal reconnues en Europe. *Quotidien du médecin*, Avril 2004.
 7. Asri A., Filali H. La violence à l'égard des professionnels de santé : Cas de l'Hôpital Mohamed V de Meknès. Mémoire de fin d'études, cycle de spécialisation en santé publique et en management de la santé filière management hospitalier. Ecole Nationale de Santé Publique ; Maroc 2017 : 1-66
 8. Belayachi J, Berrechid K, Amlaiki F, Zekraoui A, Abouqal R. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *Occup Med Toxicol* 2010 ; 5 :1-27.
 9. Diarra C. enquête sur les agressions contre les agents de santé dans les structures sanitaires de Bamako. Thèse médecine. ; Mali 2015.66p.
 10. Etienne Krug G, Linda Dahlberg L, James Mercy A, Zwi A, Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS ; Genève 2002. 404 P
 11. Gouveritch R. et al. La souffrance des soignants : prévenir la confrontalité à la violence dans les établissements de santé. Focus en psychiatrie, collection : guides santé sociale, Edition Dumond Paris 2018, p. 141-172.
 12. REMILI D. Violence et souffrance en milieu hospitalier : le cas des infirmiers du gouvernorat de Tunis. theses.hal.science/tel-02145980/document consulté le 05/06/2023
 13. Akrouit M., Khalfallah T., Bchir N., Chaari N., Hanchi A., Mrizak N. et al. Etude des violences exercées sur le personnel de trois centres hospitaliers Tunisiens. *Archives des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail*, 2003 ; 64(1) : 13-17.
 14. Observatoire National des Violences en milieu de santé ONVS : Bilan des incidents de violence déclarés par les établissements de soins. Rapport annuel 2015. <http://solidarites-sante.gouv.fr>.
 15. Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier (ONVS). Guide relatif de la prévention des atteintes aux personnes et aux biens en secteur de soins, Avril 2017.
 16. Institut national de la statistique/Niger. Tableau de bord social, édition 2020 TBS_2020_VERSION_FINALE.pdf (stat-niger.org) consulté le 07/06/2023
 17. Guelfi Julien Daniel, Frédéric Rouillon. Manuel de psychiatrie, 3ème édition 2017, Elsevier Masson, 931 p. : 255-281
 18. Valérie Roy et al. La responsabilité des hommes auteurs de violence conjugale Québec 2022, guide_2022.pdf (ulaval.ca) consulté le 07/06/2023
 19. Intervention auprès des auteurs e-s de violence
file:///C:/Users/HP/Desktop/Bureau/AGRE ESIVITE%20THESE/b7_interventions-aupres-des-auteurs-de-violence%20(1).pdf consulté le 07/06/2023
 20. Alamri M, Almalki W, Almaghtly NT, Al-Harbi KM, Almutairi MH. Assessment of Psychological Consequences of Violence in Psychiatric Nurses. *Cureus*. 2023 Oct 31;15(10):e48025. doi: 10.7759/cureus.48025.
 21. Reynaud M, Laurant K, Aubin H-J, Benyamina A. Traité d'addictologie, Edition Lavoisier 2016, 893 p. : 3-28
 22. Hilton NZ, Addison S, Ham E, C Rodrigues N, Seto MC. Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022 Apr;29(2):186-203.
 23. Boukourt-Taguine C, Semid A. Violence exogène à l'hôpital et effets sur le personnel de santé. Thèse de Doctorat en Sciences Médicales ; faculté de médecine d'Alger ; Algérie avril 2016 :1-230.
 24. Ladhari N, Fontana L, Faict T W, Gabrillargues D, MILLOT-Theis B, Schoeffler C. Etude des agressions du personnel du centre hospitalier universitaire de Clermont. *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail* 2004 ; 65(7-8) : 557-563.
 25. Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) 2017 : Rapport annuel ONVS 2017 - Données 2015-2016 ;

- ministère des Solidarités et de la santé.
Direction générale de l'offre de soins : 14, 27,29.
26. Mohamad K et Motasem H. Violence au travail contre les médecins et les infirmières dans les hôpitaux publics palestiniens : Une étude transversale. Recherche sur les services de santé BMC 2012 ; 12(1) : 469.
27. Jmal-Hammami K, Loukil-Feki M, Moalla E, Gargouri I, Masmoudi ML, Marouen-Jamoussi S. Workplace aggressions against the all the care workers: Study of 107 cases September 2006; 67(4): 626-630.
28. Ferrari R. La violence aux urgences, une triste réalité, 2013.
https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/110_Ferrari.pdf
consulté le 10/06/2023.