



Journal Homepage : -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/19827
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19827>



RESEARCH ARTICLE

VIOLENCE AU TRAVAIL EN MILIEU DE SANTÉ : EFFET DU GENRE ET D'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL INFIRMIER MAROCAIN

Jihane Bouara

Doctorante en Psychologie Sociale de Développement et des Organisations, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Mohammed V, Rabat, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 06 September 2024

Final Accepted: 12 October 2024

Published: November 2024

Key words: -

Workplace Violence, Mother-Child
Hospital, Nursing Staff

Abstract

The objective of this study is to explore the nature of workplace violence among nursing staff at the Mother and Child Hospital – CHU of Fès. This study could provide a better understanding of how gender and years of professional experience influence nurses' perceptions of experiences of violence, whether verbal or physical, in the workplace. The study was conducted using a self-administered questionnaire completed by 182 individuals working in various departments of the Mother and Child Hospital – CHU of Fès. The sample consists of 14% male respondents (25 male nurses) and 86% female respondents (157 female nurses). The average age is 34.24, and the average seniority is 11.32 years. The results reveal that the types of violence encountered by nurses may take different forms, ranging from systematic isolation at work to changes in professional duties, as well as person-oriented violence and degrading treatment in the workplace. Furthermore, we showed that the number of years of professional experience has a negative and statistically significant effect on the exposure of nursing staff to workplace violence.

Copyright, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:-

La violence, compagnon de l'humanité depuis ses débuts, connaît actuellement une expansion alarmante, suscitant une prise de conscience collective et une réflexion sur son ampleur réelle et son impact. Elle ne fait pas exception lorsqu'il s'agit d'affecter divers secteurs de la société, y compris les environnements de travail, qui sont en effet des microcosmes reflétant les dynamiques sociales plus larges. En effet, lorsqu'un travail s'effectue dans des conditions défavorables où règnent des actes violents, des relations tendues ou un climat hostile, il peut entraîner des répercussions néfastes, pouvant causer du mal-être, de la souffrance psychologique et engendrer divers risques psychosociaux. Ces facteurs peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale des travailleurs (Truchot & Fisher, 2002)

Il est vrai que certains métiers sont plus exposés que d'autres à la violence, le secteur des soins de santé qui, selon les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), fait partie des plus touchés fera l'objet de notre étude. En effet l'OMS (2002) avance que la violence engendre plus de 1,6 million de pertes de vie chaque année à l'échelle mondiale au sein du personnel de santé particulièrement au milieu des infirmiers qui représentent la catégorie la plus exposée aux actes de violence à l'hôpital.

Corresponding Author:-Jihane Bouara

Address:-Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Mohammed V,
Rabat, Maroc.

Dans cette perspective, les observations de Dalphond et al. (2000) révèlent que 95% des infirmiers ont été victimes d'épisodes répétés de violence verbale, tandis que 80% ont été confrontés à des agressions physiques. Une étude distincte menée par (Shoghi et al., 2008) auprès d'une population infirmière révèle que 85% des participants ont été victimes de violence verbale au cours des six derniers mois. Parallèlement, les conclusions de (Farrell et al., 2006) confirment cette tendance, en constatant que 63% des infirmiers ont été confrontés à des épisodes de violence verbale ou physique au cours des quatre dernières semaines.

À la lumière de tout ce qui a été exposé précédemment, il apparaît essentiel d'entreprendre une recherche visant à explorer la nature de la violence en milieu de travail chez le personnel infirmier de l'hôpital mère et enfant – CHU de Fès. Cette étude pourrait permettre de mieux comprendre comment le genre et les années d'expérience professionnelle influent sur la perception des personnels infirmiers vis-à-vis des expériences de violence, verbales et ou physiques dans le milieu du travail.

Pour ce faire, nous avons formulé trois hypothèses de recherche qui nous servent de guide pour éclaircir les différentes facettes de notre travail de recherche à savoir :

Hypothèse 1 : L'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur les relations au travail et les violences orientées vers la personne comportent des différences statistiquement significatives selon le genre des professionnels.

Hypothèse 2 : L'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur l'isolement systématique au travail, la modification des tâches professionnelles, et les atteintes dégradantes au travail présentent des similitudes quel que soit le genre des professionnels

Hypothèse 3 : L'expérience professionnelle impacte négativement l'exposition du personnel infirmiers aux violences axées sur les relations au travail, l'isolement systématique au travail, la modification des tâches professionnelles, la violence orientée vers la personne et les atteintes dégradantes au travail.

Cadre de référence théorique de la violence au travail

Introduction

Comme l'a mentionné le Bureau International du Travail (BIT) « les accès de violence se produisent sur les lieux de travail aux quatre coins du monde et semblent indiquer que ce problème dépasse le cadre d'un pays, d'un milieu de travail ou d'une catégorie professionnelle spécifique » (Chappell & Di Martino, 2000).

C'est un phénomène sans frontières géographiques qui n'épargne aucun secteur de la société et particulièrement le milieu de travail. Bien que certains métiers soient plus touchés que d'autres, les métiers basés sur les relations interpersonnelles en souffrent beaucoup plus. Les hôpitaux et les lieux de soin en général sont des exemples représentatifs comme indique le constat de l'Observatoire National contre la Violence en milieu Hospitalier « les établissements de soins sont les plus exposés à ce phénomène et que les trois quarts des auteurs de violences sont des patients » (Lelièvre, 2011)

Jean Paul Sartre, dans son œuvre Cahiers pour une morale (Delannoi, 1983) , déterminait pertinemment l'une des finalités de la violence : pour lui, « la violence n'est pas un moyen parmi d'autres d'atteindre la fin, mais le choix délibéré d'atteindre la fin par n'importe quel moyen » c'est donc l'usage délibéré de la force physique, mentale ou émotionnelle pour causer des préjudices, faire peur ou tout simplement imposer sa volonté. C'est un fléau qui n'arrête pas de sévir les sociétés humaines. Dernièrement sa progression a pris une ampleur significative tellement qu'il est devenu aujourd'hui l'une des préoccupations majeures des acteurs et des experts.

Définition de la violence

L'OMS définit la violence comme étant « La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations » (Krug, 2002).

Frappat(2000)soutient que la violence est purement physique « Il renvoie à une gamme de comportements et d'actions physiques. Elle consiste dans l'emploi de la force contre quelqu'un avec les dommages physiques que cela entraîne. Cette force prend sa qualification de violence en fonction de normes définies. Ces normes, ou en tout cas certaines d'entre elles, varient historiquement et culturellement » (p.4).

Michaud (1997) combine dans une même définition la violence physique et la violence psychologique « Il y a violence quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, massée ou distribuée, en portant atteinte à un ou plusieurs autres à des degrés variables soit dans leur intégrité physique, soit dans leur intégrité morale, soit dans leurs possessions, soit dans leurs participations symboliques et culturelles » (p.9-10).

Plusieurs définitions de la violence ont marqué des recherches en psychologie. Elles varient selon les chercheurs et selon les contextes culturels. Cette richesse donne lieu à une ambiguïté sémantique de la violence. Ce qui incite Benghozi(2010) à proposer une définition voulue générique « Qu'elle soit physique, psychique ou sexuelle, la violence est intrusive et porte atteinte à l'intégrité de l'autre. C'est une effraction démaillant des contenants psychiques »(Benghozi& Benhamou, 2010)p.41-54). Dans le même sens, (Jean Louis et al., 2012) voient que la violence « résulte d'une agressivité mal contrôlée, dérégulée. » quant à Maffesoli(1984), la violence « est une manière commode de rassembler tout ce qui a trait à la lutte, au conflit, au combat. » (P14).

La violence au travail

La violence est omniprésente dans presque tous les domaines professionnels mais à des degrés variables. Les métiers liés aux services publics sont les plus touchés par ce phénomène ; Le secteur de l'administration, de la justice, de la police, de l'éducation et particulièrement le secteur de la santé en souffre beaucoup en raison des réactions imprévisibles et souvent violents des usagers ou de leurs compagnons. Cette situation traduit les difficultés des conditions du travail et des rapports souvent tendus entre le personnel médical et le patient. Retenons que «la violence au travail toucherait trois millions de personnes dans l'Union européenne, sous la forme de harcèlement moral et six millions sous la forme d'intimidation et de violence psychologique »(EUROGIP, 2000).

Quelle soit physique ou psychique la violence au travail prend des formes différentes : la violence physique inclut les agressions directes allant des bagarres à l'aide des coups ou d'objets blessants jusqu'aux actes plus subtiles. La violence psychologique implique généralement des actes visant à causer des dommages émotionnels, mentaux ou psychologiques à une personne.

Les chercheurs, ayant abordé le sujet de la violence au travail ont suggéré une quantité de définitions riches et variables. Vue que le sujet est vaste, bien qu'il soit déterminé par le contexte du travail, les définitions proposées manquent de consensus. Il y a bien entendu des auteurs qui se rejoignent et s'accordent sur une définition intégrale comme celle proposée par Chappell et Di Martino (2000): « Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs , de menaces ou d'attaques dans des circonstances liées à leur travail et impliquant un risque explicite ou implicite pour leur sécurité , leur bien-être et leur santé. » (Chappell & Di Martino, 2000) (p.3).

Il est de même pour la définition proposée par la commission européenne qui semble exhaustive et présente la violence au travail comme « incidents où le personnel est maltraité, menacé ou agressé dans le cours de son activité professionnelle, y compris lors des déplacements depuis ou vers son lieu de travail, incidents qui mettent en danger sa sécurité, son bien-être ou sa santé. »

Les modèles explicatifs de la violence au travail

Les définitions présentées, aussi variables soient-elles ne prétendent pas cerner les frontières de ce phénomène social dont les expressions nombreuses et complexes rendent ses interprétations délicates. Dans le souci de tirer au claire ses différents angles, nous avons procédé à une typologie distinguant la violence physique, psychologique, verbale et sexuelle. La partie suivante, et pour assurer la continuité de l'explication de ce problème, nous allons faire appel aux modèles théoriques qui ont étudié la violence au travail. Nous les choisirons pertinents pour clarifier le sujet en fonction des objectifs de notre recherche.

Le modèle de Poyner et Warne (1986)

Le modèle de Poyner et Warne (1986), bien qu'appartenant au passé, reste un outil considérable dans le domaine de la prévention, notamment au Royaume-Uni où il a aidé à l'orientation de plusieurs études et dispositifs de prévention. Ce modèle a été développé dans les années 1980 par Poyner et Warne pour comprendre les facteurs de risque associés à la délinquance juvénile et pour proposer des interventions préventives efficaces.

Le modèle se concentre principalement sur les facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux qui peuvent contribuer au développement de comportements délinquants chez les jeunes. Ces facteurs peuvent inclure des aspects tels que les antécédents familiaux de délinquance, les problèmes de comportement à un jeune âge, les mauvaises relations avec les pairs, le manque de supervision parentale, les difficultés scolaires, le chômage familial.

Cinq principaux piliers soutiennent sa conception de la violence au travail :

L'agresseur ; Ce pilier se concentre sur l'individu ou le groupe qui commet l'acte de violence au travail. Il peut s'agir de collègues, de superviseurs, de clients, ou même d'individus externes à l'organisation. Comprendre les motivations, les antécédents et les caractéristiques de l'agresseur est essentiel pour identifier les facteurs de risque et mettre en place des mesures préventives appropriées.

La victime ; Ce pilier examine la personne ou le groupe qui subit l'acte de violence au travail. Il peut s'agir d'employés, de clients ou de toute autre personne présente sur le lieu de travail. Comprendre les caractéristiques et les vulnérabilités des victimes est important pour fournir un soutien adéquat et mettre en place des mesures de protection.

La nature de l'interaction entre agresseur et victime ; Ce pilier examine comment l'interaction entre l'agresseur et la victime se déroule. Il peut s'agir d'interactions verbales, physiques, ou d'autres formes de comportements agressifs. Comprendre cette dynamique permet d'identifier les schémas de comportement et de développer des stratégies pour les interrompre ou les prévenir.

La situation de travail ; Ce pilier prend en compte les aspects contextuels du lieu de travail qui peuvent influencer la survenue de la violence. Cela inclut les facteurs organisationnels tels que la culture d'entreprise, les politiques de gestion des ressources humaines, la charge de travail, le niveau de stress, etc. Comprendre ces facteurs permet d'identifier les environnements de travail à risque et de mettre en place des mesures de prévention adaptées.

Les conséquences ; Ce pilier examine les effets de la violence au travail sur les individus, les organisations et la société dans son ensemble. Cela peut inclure des conséquences physiques, psychologiques, sociales et économiques pour les victimes, les agresseurs, les témoins et l'organisation. Comprendre ces conséquences est essentiel pour justifier l'importance de la prévention de la violence au travail et pour évaluer l'efficacité des interventions. (Boukkort, 2016).

La figure suivante représente les liens entre les éléments de base qui structurent le modèle en question :

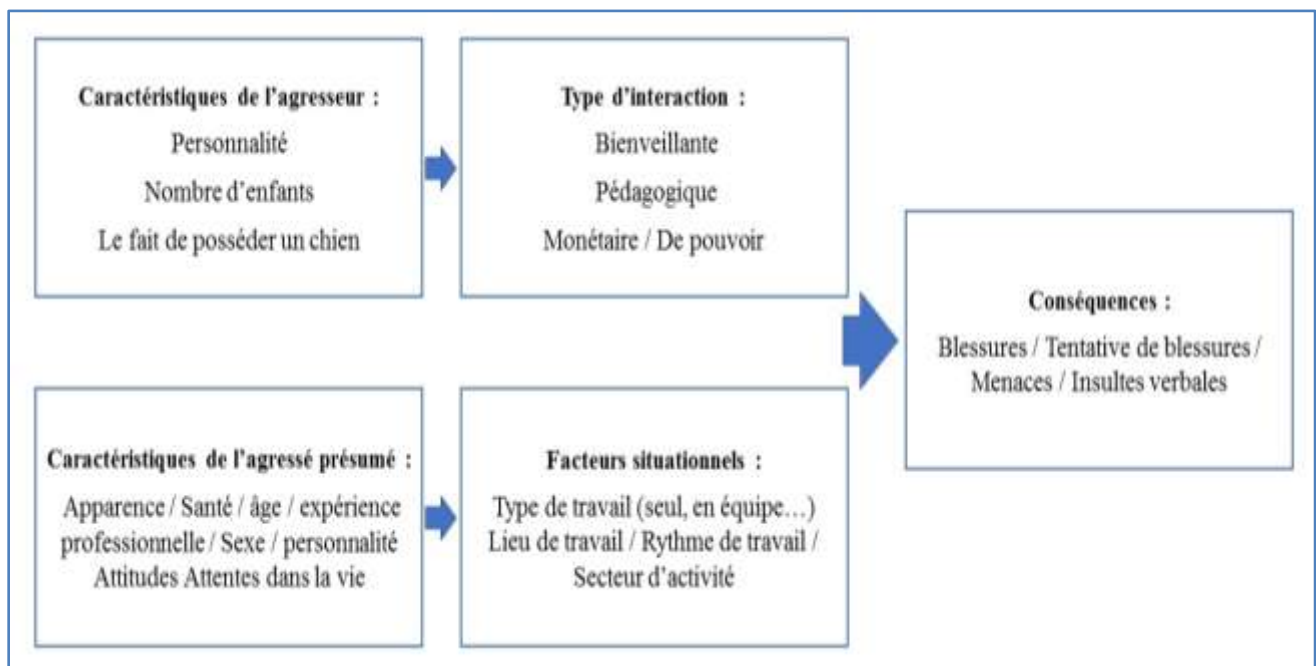


Figure 1:-Traduction et adaptation du modèle de Poyner et Warne.

Le modèle de Poyner et Warne (1986), centré sur les situations de violences externes, est focalisé sur l'interaction entre les acteurs de violence. Considéré comme une proposition assez élémentaire, des recherches ultérieures conduites en (1997) par Standing & Nicolini, finiront par proposer des améliorations visant à approfondir le modèle en insérant les trois dimensions non prises suffisamment en compte par les auteurs :

1. Élargissement des facteurs individuels vers le niveau organisationnel : Plutôt que de se concentrer uniquement sur les facteurs individuels des agresseurs et des victimes, Standing & Nicolini (1997) ont élargi la perspective pour inclure les facteurs organisationnels. Cela signifie prendre en compte les caractéristiques et les politiques de l'organisation de travail qui peuvent contribuer à la survenue de la violence, telles que la culture organisationnelle, les politiques de gestion des ressources humaines, les conditions de travail, etc. Comprendre ces facteurs organisationnels permet une analyse plus approfondie des racines de la violence au travail et une identification des leviers d'action pour la prévention.
2. Ajout d'autres classes de violences : Le modèle initial pouvait se concentrer sur des formes spécifiques de violence au travail, mais Standing & Nicolini (1997) ont élargi cette perspective pour inclure d'autres formes de violence souvent négligées. Cela peut inclure la violence psychologique, le harcèlement sexuel, la discrimination, le sabotage, etc. Reconnaître la diversité des manifestations de la violence au travail permet une réponse plus complète et adaptée.
3. Distinction entre les facteurs sous contrôle et hors contrôle de l'organisation de travail : Standing & Nicolini (1997) ont également souligné l'importance de distinguer entre les facteurs que l'organisation peut contrôler et ceux qu'elle ne peut pas contrôler. Par exemple, certains facteurs organisationnels comme les politiques de sécurité au travail, les procédures de résolution des conflits, etc., sont sous le contrôle de l'organisation et peuvent être modifiés pour prévenir la violence. En revanche, des facteurs externes tels que la situation économique, les tensions sociales, etc., peuvent échapper au contrôle de l'organisation. Cette distinction permet de mieux cibler les interventions et de maximiser l'efficacité des mesures de prévention.

Ils ont en général procédé à (un remaniement du schéma original de Poyner et Warne (1986) fourni dans le rapport de (Standing & Nicolini, 1997), p. 9). D'autres améliorations vont suivre ; récemment, (Chappell & Di Martino, 2000), à partir de ce modèle, ont proposé diverses autres améliorations, assez semblables à celles introduites par (Standing & Nicolini, 1997), dans la troisième édition de leur rapport OIT.

Modèle intégrateur pour comprendre la violence organisationnelle Jauvin (2003)

C'est en s'inspirant de plusieurs perspectives théoriques sur la violence et la violence au travail que Jauvin (2003) présente un modèle compréhensif de la violence organisationnelle où il intègre une multitude de dimensions utiles. Vu la complexité du phénomène, ce modèle propose une approche à multi-niveaux permettant une compréhension assez large de la violence organisationnelle. Compréhension qui tient compte du contexte et des individus et de leur inter-influence :

D'abord le côté individuel représente (A) l'agresseur, (B) la victime avec l'intersubjectivité entre A et B. Côté contextuel représente les facteurs sociaux et organisationnels relatifs au milieu de travail.

Jauvin (2003) reconnaît la complexité conceptuelle de la violence et souligne la diversité des définitions que les chercheurs lui ont attribuées, ainsi que le manque de consensus sur la terminologie utilisée. Il met en avant la distinction entre la violence externe, souvent perpétrée par des individus extérieurs à l'organisation professionnelle, tels que les clients, les membres de la famille des clients, les voleurs, etc. et la violence organisationnelle qui implique les membres internes à l'organisation. C'est cette dernière catégorie de violence qui capture l'intérêt de Jauvin (2003). Il la définit comme suite : il y a violence « lorsqu'un ou des membres d'une organisation de travail porte(ent) atteinte, de façon intentionnelle, par des menaces ou par des actions, à l'intégrité ou à la sécurité physique ou psychologique d'un (ou d'autres) employé(s), donnant à celui (ceux-ci) des raisons suffisantes de croire que sa (leur) santé mentale ou physique ou sa (leur) sécurité sont menacées. » (Jauvin, 2003)

La compréhension de la violence, comme le désire Jauvin dans son modèle, nécessite la détermination des différents facteurs qui lui sont associés. Dans ce cadre certains auteurs se sont intéressés aux dimensions individuelles et ont fait le portrait de l'individu éventuellement violent dans le lieu de travail. Cela peut inclure des caractéristiques personnelles telles que des antécédents de comportement agressif, des troubles de la personnalité, des problèmes de gestion de la colère, etc (Baron, 2000 ; Capozzoli & McVey, 1996 ; Crawford, 1997 ; Elliott & Jarrett, 1994 ; Kelleher, 1996). D'autres chercheurs comme Baxter & Margavio (1996). Ont mis l'accent sur les facteurs sociaux qui

peuvent avoir une influence sur la violence au travail et d'autres encore ont étudié d'autres facteurs qu'on peut récapituler à travers le tableau ci-dessous.

Tableau 1:- Quelques exemples de facteurs associés à la violence au travail.

Facteurs Individuels	Facteurs Sociaux	Facteurs Institutionnels	Facteurs Interpersonnels	Facteurs reliés à l'environnement de travail
- Sexe - Age - Maladie mentale - Frustration - Problèmes personnels - Stress	- Conditions économiques difficiles - Baisse des revenus - Coupures dans les services offerts	- Secteur d'emploi - Manque d'autonomie - Manque de soutien	- Jalousie / envie - Manque de solidarité - Climat de travail tendu - Dynamique de groupe	- Manque de personnel - Travail solitaire - Conditions Environnementales

Les facteurs cités ne sont pas exhaustifs mais seulement évoqués à titre d'exemple. On en déduit la complexité et la multi dimensionnalité du phénomène. Toutefois aussi vaste que soit le sujet de la violence, il est si difficile d'ajouter de nouveau à ce qui a été déjà dit et avancé par des études scientifiques ; « Tout au plus peut-on actualiser ce que les diverses sciences de l'homme ont dit et redit de multiples manières » affirmait Maffesoli(1984) p 11).

Au lieu de se perdre dans le labyrinthe des recherches pour ruminer ce qui est déjà exprimé différemment, d'autres penseurs suggèrent que notre travail consiste plutôt à actualiser et à intégrer les connaissances existantes provenant des diverses sciences humaines. Dans ce sens, et pour ce qui est du thème de "la violence", Jauvin(2003) n'hésite pas à rejoindre (Neuman& Baron, 1998) qui mettent en garde contre le piège de vouloir "réinventer la roue", c'est-à-dire de perdre du temps et de l'énergie à créer quelque chose qui existe déjà. Au lieu de cela, ils suggèrent que nous devrions nous efforcer de rester aussi proches que possible des réflexions générales et des idées déjà établies sur l'agression. Autrement dit, Plutôt que de se limiter strictement aux cadres théoriques spécifiques à la violence au travail, on pourrait élargir le champ de vision pour inclure des cadres théoriques plus généraux.

Cette démarche permettrait d'apporter un éclairage plus complet sur le phénomène de la violence organisationnelle en tenant compte de divers facteurs et contextes qui peuvent influencer son émergence et sa dynamique.

Dans ce modèle l'auteur évoque trois orientations principales inhérentes à l'étude de la violence (l'individu, l'organisation, l'intersubjectivité) :

- La première orientation, focalisée sur l'individu, se concentre sur les caractéristiques individuelles des personnes impliquées dans des comportements violents au travail.
- La deuxième orientation met l'accent sur les aspects organisationnels et environnementaux du travail qui contribuent d'une manière ou d'une autre à l'émergence et la prévalence de la violence au sein des organisations.
- La troisième orientation, concernant l'intersubjectivité, elle met la lumière sur les relations et les interactions entre les individus dans le contexte de la violence organisationnelle et pas seulement sur les caractéristiques individuelles ou sur les aspects organisationnels du travail

De nombreux modèles théoriques qui ont examiné les facteurs de la violence au travail se sont focalisés sur les déclencheurs et les antécédents des agresseurs, mais peu d'entre eux prend en compte les victimes et les facteurs personnels et organisationnels qui rendent les individus vulnérables et plus susceptible à être confrontés à des actes de violence.

Que ce soit du point de vue de la victime ou de l'agresseur, ce sont les caractéristiques individuelles qui constituent la source des actes de violence au sein de l'espace du travail. Ces caractéristiques peuvent être liées à la personnalité ou bien aux habitudes de vie de l'individu. Cette focalisation met en lumière les processus internes propres à chaque personne. Il est intéressant de noter que les premières théories psychologiques et psychanalytiques, bien qu'elles aient initialement reposé sur une pensée biologique, ont tenté d'expliquer le comportement humain en termes de forces instinctuelles.

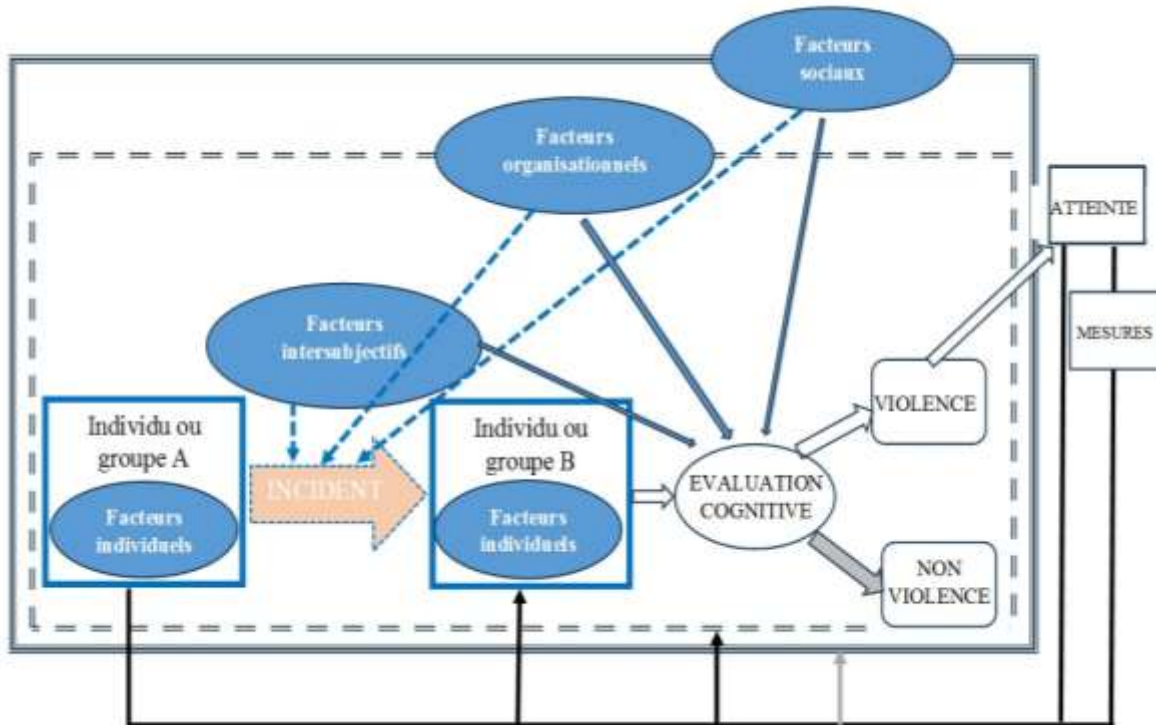


Figure 2:- Modèle compréhensif de la violence organisationnelle.

La figure ci-dessus schématise approximativement la manière dont ce modèle s'articule :

(A) doté des facteurs individuels qui le prédisposent à réagir violemment à l'encontre de (B) prédisposé à la victimisation.

Les facteurs subjectifs entre les individus associés aux facteurs sociaux ou organisationnels contribuent à l'explication du phénomène.

Face à l'incident, (B) la victime est soumise à une évaluation cognitive pour vérifier si oui ou non il y a violence ; Au cas où il considérerait qu'il y a violence délibérée de la part de (A) alors il y a atteinte (physique ou physiologique) ce qui peut affecter et les collègues et l'organisation.

L'état de (B) après la violence affectera les caractéristiques interactionnelles et organisationnelles entre les individus.

Le modèle intégratif et explicatif de Desrumaux, Legrand et Widzieckowski(2007)

Le modèle de Desrumaux et Nathalie (2013) Privilégie le caractère collectif au travail, il met d'abord en valeur, d'une part, les comportement anti-sociaux qui se manifestent dans l'environnement de travail. Cela peut inclure le harcèlement, la discrimination, le sabotage, la dégradation de l'ambiance de travail, etc. Ces comportements ont sûrement un impact négatif sur le bien-être des employés, la cohésion de l'équipe et la performance organisationnelle. D'autre part, Le modèle souligne l'importance de l'attitude des collègues dans la dynamique des comportements anti-sociaux. Il observe que les collègues peuvent réagir différemment en fonction de la position hiérarchique de la personne impliquée. Par exemple, les collègues peuvent être plus enclins à condamner ou à signaler le comportement antisocial d'un supérieur hiérarchique (comme un supérieur harceleur) par rapport à celui d'un subalterne. Cette asymétrie dans les réactions des collègues peut influencer la façon dont les comportements antisociaux sont perçus et gérés au sein de l'organisation.

Par contre, Le comportement prosocial, se réfère à l'action positive entreprise par un membre de l'organisation en faveur d'un collègue ou d'un groupe avec lequel il interagit dans le cadre de son rôle organisationnel.

Le comportement prosocial implique une action concrète réalisée dans le but de soutenir, d'aider ou de contribuer au bien-être d'un autre individu, d'un groupe ou de l'organisation dans son ensemble. Cette action peut prendre

différentes formes, telles que l'assistance dans une tâche, le partage de ressources, l'écoute active, et le soutien émotionnel. Desrumaux et Nathalie (2013) considèrent que, pour réduire les comportements anti sociaux au travail - CAAT, il peut être utile de repérer les comportements prosociaux car ils peuvent être mis en place pour pallier les CAAT et sont vraisemblablement plus facilement repérables ou dénonçables dans les organisations.

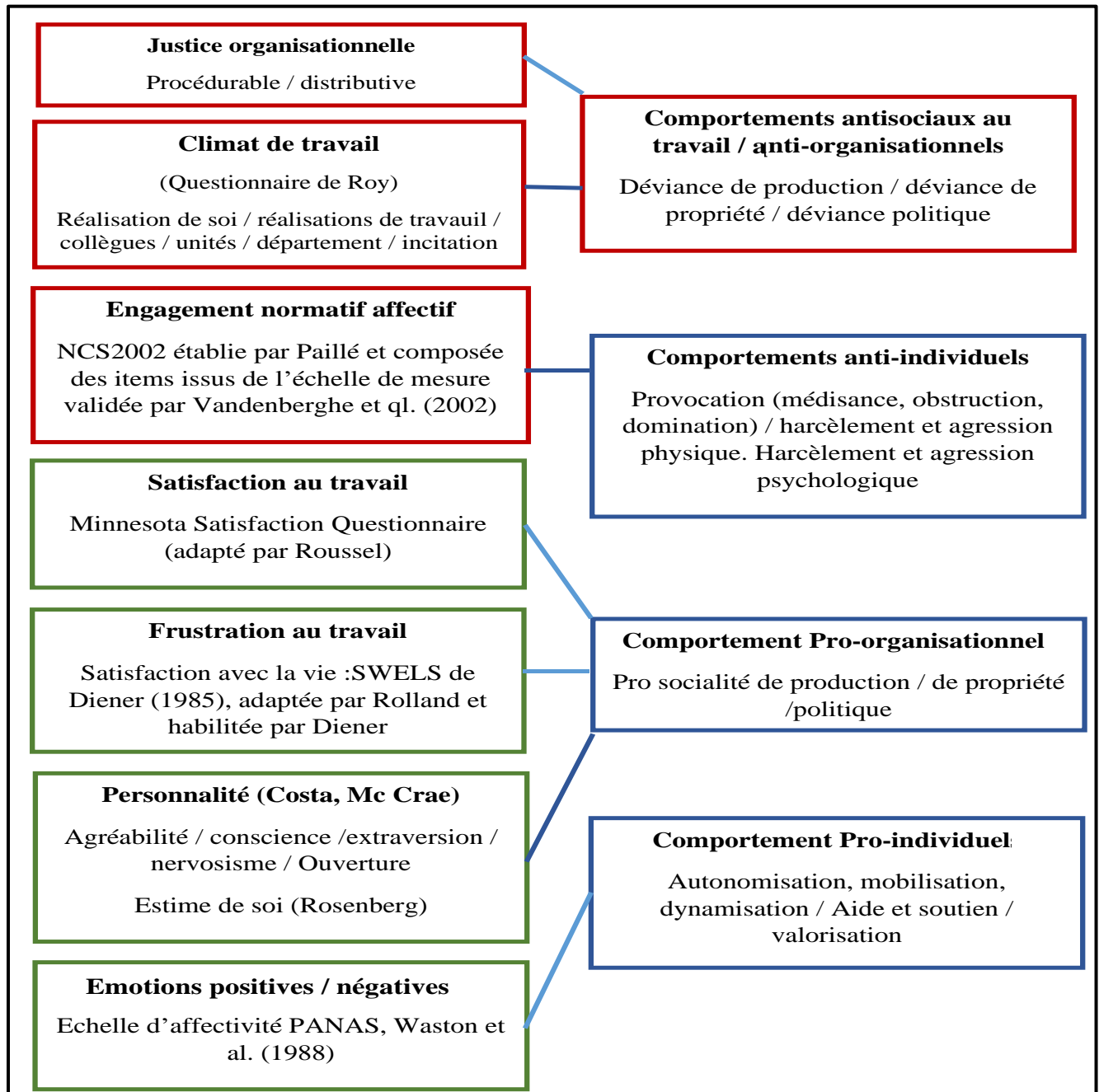


Figure 3:-Modèle intégratif et explicatif de Desrumaux, Legrand et Widzieckowski (2007).

Modèle de Favaro 2014

Partant du constat que dans la complexité du monde, aucune composante ne peut être expliquée par un seul et unique point de vue, le modèle de Favaro(2014) se base sur l'interdisciplinarité comme un concept essentiel à la compréhension des problèmes complexes de manière plus efficace et globale. En intégrant les connaissances, les

méthodes et les approches de divers domaines, l'interdisciplinarité permet de créer une vision plus holistique et nuancée des phénomènes et des défis contemporains.

Le travail, reconnu dans les études scientifiques comme un sujet complexe, nécessite une approche interdisciplinaire pour être mieux compris. En effet les défis auxquels font face les travailleurs ne pourraient être bien assimilés qu'à travers une intégration des connaissances relatives aux aspects le composant tels que la psychologie organisationnelle, l'économie du travail, la sociologie du travail, la santé et la sécurité au travail etc. L'adoption d'une approche réunissant les connaissances de chacune de ces disciplines (interdisciplinarité) est susceptible d'être plus efficace dans l'identification des problèmes, la formulation de solutions et la mise en œuvre de pratiques innovantes.

Il s'avère important, avant de traiter le travail en tant que sujet interdisciplinaire, de distinguer entre les préfixes "inter" et "multi" précédant le concept "discipline". En effet, "Pluri" fait référence à la pluralité, c'est-à-dire à la diversité ou à la multiplicité. Ainsi, lorsque nous parlons de recherche pluridisciplinaire, nous faisons référence à une approche qui implique plusieurs disciplines, mais qui peut maintenir des frontières distinctes entre elles. Chaque discipline apporte sa propre perspective sans nécessairement intégrer pleinement les méthodes ou les concepts des autres disciplines (Mias et al., 2013).

En revanche, "inter" implique l'interaction ou l'interconnexion entre différentes disciplines. L'interdisciplinarité va au-delà de la simple juxtaposition de différentes disciplines en favorisant l'échange, la collaboration et la fusion des perspectives et des méthodes. Les frontières entre les disciplines deviennent plus perméables, et il y a une reconnaissance de la nécessité de combiner les approches pour mieux comprendre un sujet donné (Mias et al., 2013).

Ces distinctions ne doivent pas dissimuler le dénominateur commun des deux approches qui est l'élaboration des connaissances scientifiques. Même si l'orientation de ces connaissances peut être principalement applicative lorsqu'il s'agit de sujets liés au travail, elles sont néanmoins le fruit d'une rigueur méthodologique et d'une démarche scientifique.

Modèle d'intervention

Développé par Favaro en (2014), ce modèle visait à approfondir la compréhension des processus organisationnels qui contribuent à l'émergence de situation de violence au sein des entreprises. Constitué de huit patterns répartis de manière à distinguer trois niveaux différents comme indiqué dans le schéma représentatif du modèle ci-dessous (niveau micro, niveau méso et niveau macro). L'apport pluridisciplinaire pourrait bien être repéré dans la psychologie clinique, la psychologie cognitive, la sociologie du travail (Bajoit, 1988 ; Bélanger & Thuderoz, 2010 ; Reynaud, 1988 ; Uhalde, 2005)

Selon Favaro & Marc, (2018), la violence est l'aboutissement inévitable d'un dysfonctionnement des relations interpersonnelles au sein de l'organisation professionnelle. Autrement dit, la dynamique organisationnelle mal saine est susceptible de déclencher un malentendu qui peut engendrer une violence. Favaro (2018) dans ce modèle fait la distinction entre la violence sociale et la violence organisationnelle ; la première se déclenche entre les personnes externes à la société tandis que la violence organisationnelle provient de l'organisation elle-même ou des individus qui la composent. Il analyse la violence au travail à partir de trois niveaux :

- **Niveau macro** : il concerne surtout les perturbateurs relatifs à l'organisation du travail : comme la rigidité des politiques internes de l'organisation, la complexité technologique au sein de l'organisation.
- **Niveau méso** : il concerne les règles de travail : par exemple, l'instabilité des règles et des procédures de travail, perturbation de déroulement du travail par des grèves ou des arrêts de travail imprévus, l'absentéisme, les accidents de travail etc.
- **Niveau micro** : représenté par le mal-être organisationnel qui se manifeste par le sentiment d'inutilité au travail, d'insécurité, d'injustice, stress, le mécontentement, les comportements déviants tels que le vol, la tromperie, sabotage, des comportements qui expliqueraient la dégradation du travail collectif comme l'affirme Dejours (2006).

Favaro (2018) introduit l'idée que les violences au travail s'installent progressivement et est ainsi en accord avec le constat que fera Dejours selon lequel les violences au travail sont le symptôme d'une dégradation des conditions de travail et de la problématique du vivre ensemble.

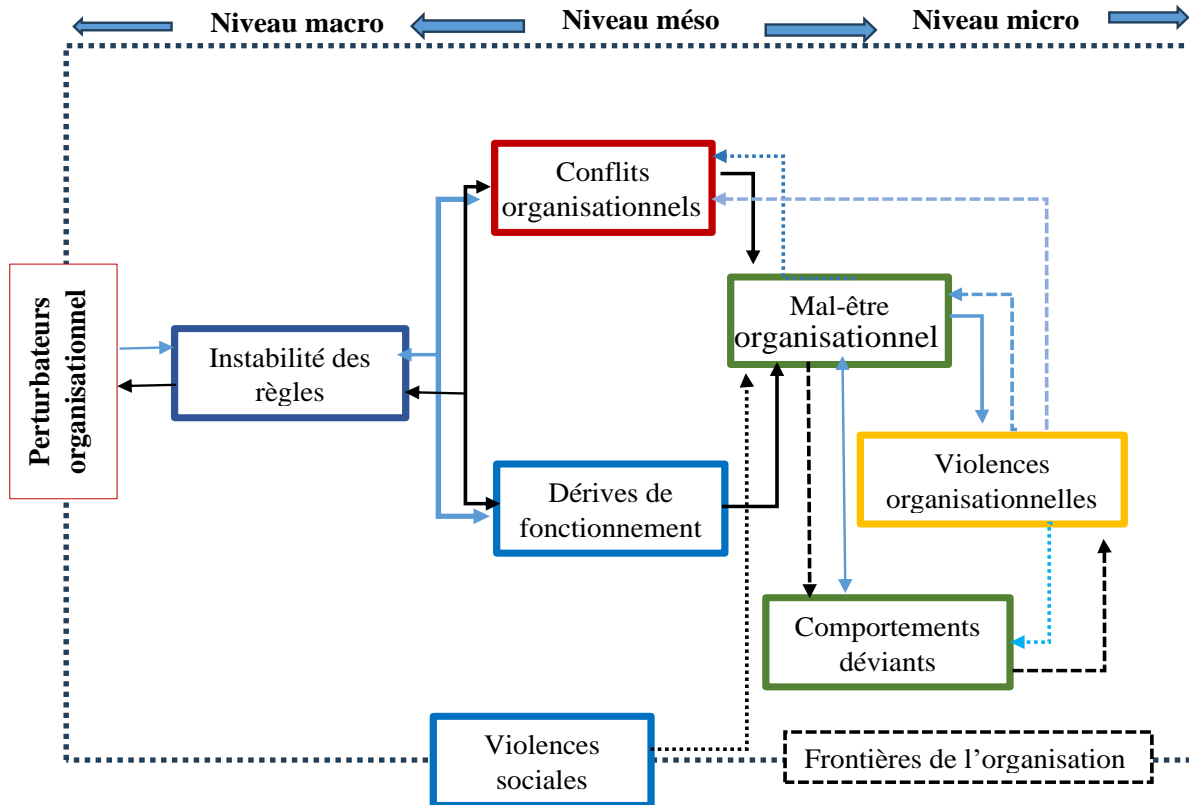


Figure 4:- Modèle d'analyse et d'intervention sur des situations de violences au travail (Favaro, 2014).

À partir d'une demande initiale concernant un problème d'isolement, tel que documenté par Marc et al. (2011), l'accompagnement mis en place a graduellement élargi son champ d'action pour aborder les problèmes récurrents de violences auxquels l'entreprise était confrontée, notamment la maltraitance, l'ostracisme et les agressions physiques, comme évoqué par Favaro & Marc en (2011). Le développement du modèle s'est donc réalisé de manière incrémentielle, à travers une série d'étapes de conception étroitement liées, impliquant une interaction constante entre les expériences sur le terrain et les contributions de la littérature spécialisée.

Huit paternes, entretenant des relations causales circulaires, composent ce modèle. Ils sont posés dans le schéma de manière à faire apparaître les trois niveaux cités ci-haut (micro, méso, macro)

Conclusion:-

Dans cette partie, la vue panoramique, que nous avons portée sur la violence d'abord et la violence au travail ensuite, à travers une diversité de définitions, nous a dévoilé des réalités qui ne devraient plus passer inaperçues. Kaukianen et ses collègues 2001, soulignent que la majorité des heures actives de notre vie sont consommées dans le domaine de travail. Notre bien-être repose donc en grande partie sur la qualité des relations que nous entretenons avec nos collègues (Kaukiainen et al., 2001) p. 362).

Le contexte organisationnel est fortement un espace propice à des relations interpersonnelles problématiques et frustrantes capables de déboucher sur des violences aux conséquences néfastes sur l'individu, l'organisation et la société en général.

La violence au travail, concept polysémique, est un phénomène complexe pas facile à cerner. C'est pourquoi nous avons procédé à une méthodologie progressive tout en espérant mettre de la lumière sur ce sujet aussi délicat que dangereux. Au départ nous avons eu recours à la revue de littérature riche pour faire le point et clarifier le portrait relativement succinct des connaissances se rapportant à la violence dans son sens général. Aussi variées qu'elles soient les définitions proposées par des chercheurs ainsi que des organismes, il est réellement difficile de rendre compte de la totalité de sujet. Etant donné que la violence prend différents vocables il s'avérait utile de faire le tour

des concepts voisins pour enlever toute ambiguïté sémantique qui recouvre le sens de la violence. Après la conceptualisation de la violence au sens général, nous avons jugé opportun de définir la violence en relation avec un contexte déterminé dans le but de délimiter le phénomène et en donner une définition assez claire et précise. La violence au travail, les différentes formes qu'elle prend, ses différentes conceptualisations et les difficultés liées à sa définition, constituent le noyau principal de notre recherche. Cinq modèles théoriques, accompagnés de leurs schémas explicatifs ont été minutieusement choisis pour apporter plus d'analyses précises à la formation de la violence organisationnelle.

Méthode:-

Participants

Répartition de la population selon le genre

Les données présentées dans la figure 05, montrent que la plupart de la population des infirmiers interrogés est de sexe féminin (157 individus, soit 86%), tandis que les hommes représentent 14% (soit 25 individus). Nous avons déjà mentionné auparavant que la profession des infirmiers est de plus en plus dominée par les femmes. Ceci pourrait être l'une des raisons de la prédominance de sexe féminin dans l'échantillon de l'étude.

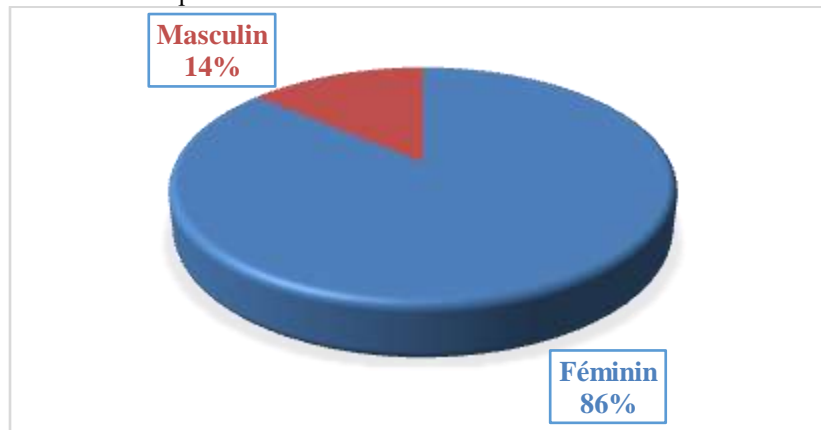


Figure 5:- Répartition des infirmiers interrogés selon le genre.

Répartition de la population selon l'âge

La répartition des infirmiers participants à notre étude selon leur tranche d'âge varie entre un minimum de 22 ans et un maximum de 55 ans (soit un âge moyen de 34,24 ans). Nous avons donc presque touché à toutes les tranches d'âge qu'on peut rencontrer dans ce domaine. Nous avons réparti les infirmiers en quatre tranches d'âge ; les infirmiers âgés entre 25v et 45 ans représentent plus de 80 % c'est à dire 147 individus parmi une totalité de 182 infirmiers concernés par l'étude. D'autres tranches sont aussi représentatives respectivement ainsi : moins de 25 % 21 individus et entre 45 et 55 ans, 14 individus. La figure ci-dessous présente la répartition des infirmiers interrogée selon leur tranche d'âge.

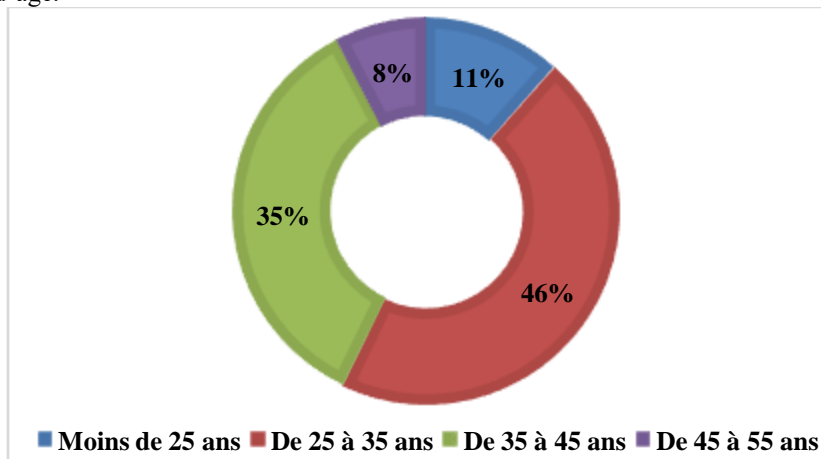


Figure 6:- Répartition des infirmiers interrogés selon le genre.

Répartition de la population selon la spécialité

D'après la figure 7, nous distinguons que plus de la moitié soit 55.5% de la population de l'étude sont des infirmiers polyvalents, 19.2% sont des infirmiers sage-femmes, 12.6% sont des infirmiers anesthésistes, 3.8% sont des techniciens de radiologie, 3.3% sont des infirmiers en néonatalogie, 4.4% sont des kinésithérapeutes et des infirmières urgentistes et deux techniciens d'hygiène.

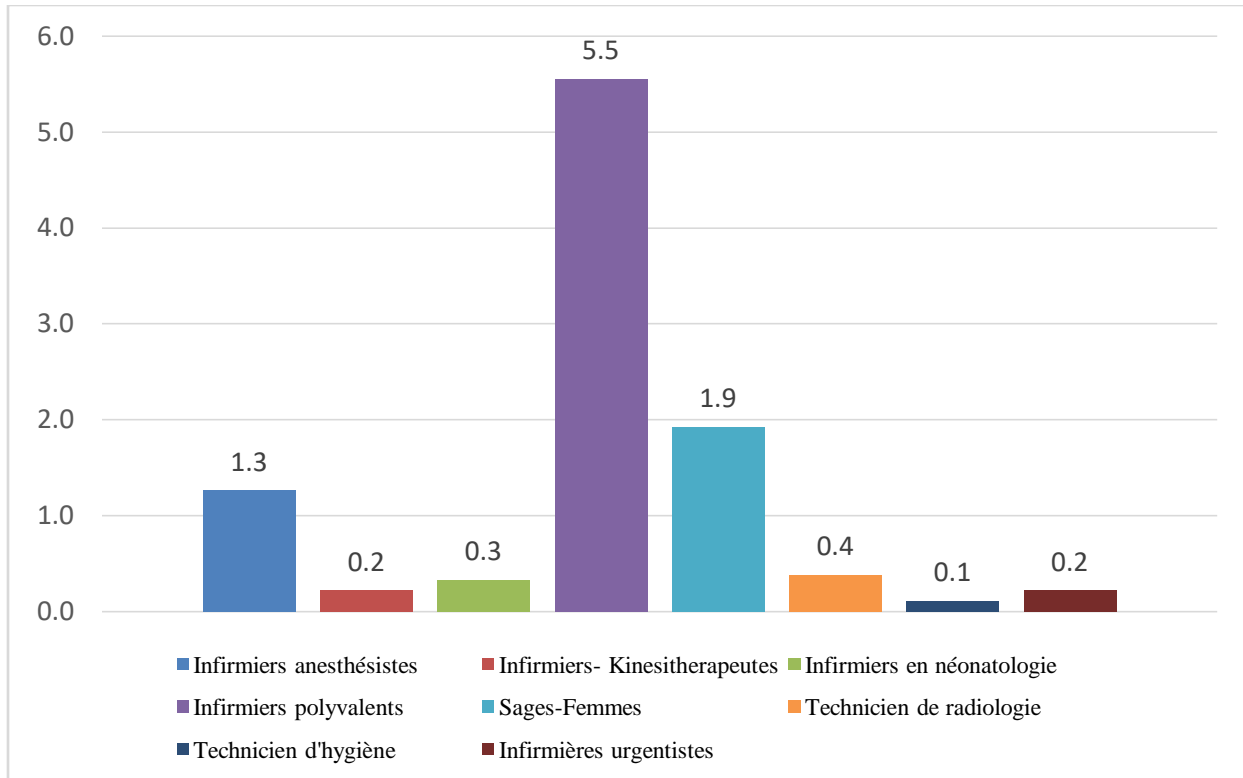


Figure 7:- Répartition des infirmiers interrogés selon la spécialité.

Répartition de la population selon l'ancienneté au travail

La répartition des infirmiers participants à notre étude selon les années d'expériences, comme indiquée dans la figure 8, varie entre un minimum de deux ans et un maximum de 32 ans (soit une durée moyenne de 11,32 ans). La répartition des membres de l'échantillon selon la durée d'ancienneté révèle une importance cruciale surtout que nous avons indiqué auparavant que l'identité professionnelle est un processus continu et interactif, façonné par les expériences vécues, les relations interpersonnelles, et les influences sociétales et historiques.

Plus de 73 % des infirmiers interrogés ont au moins 5 ans d'ancienneté une ancienneté parmi ceux-ci environ 62 % ont accumulé 10 ans ou plus d'expérience dans les domaines de soin. Période suffisante pour la personne de construire une identité professionnelle façonné par les expériences vécues, les relations interpersonnelles, et professionnelles.

Répartition de la population selon la situation matrimoniale

L'observation de la figure 9 montre que plus de la moitié de la population est mariée avec une proportion de 70%, alors que 27 % sont célibataires et 3% sont divorcés. Le critère de la situation matrimoniale est importance capitale ; 134 /182 ont vécu au moins une expérience de mariage. Généralement ce sont des personnes dans leur majorité mures qui feraient preuve de responsabilité et de maturité dans leur interaction soit avec les patients soit avec leurs compagnons.

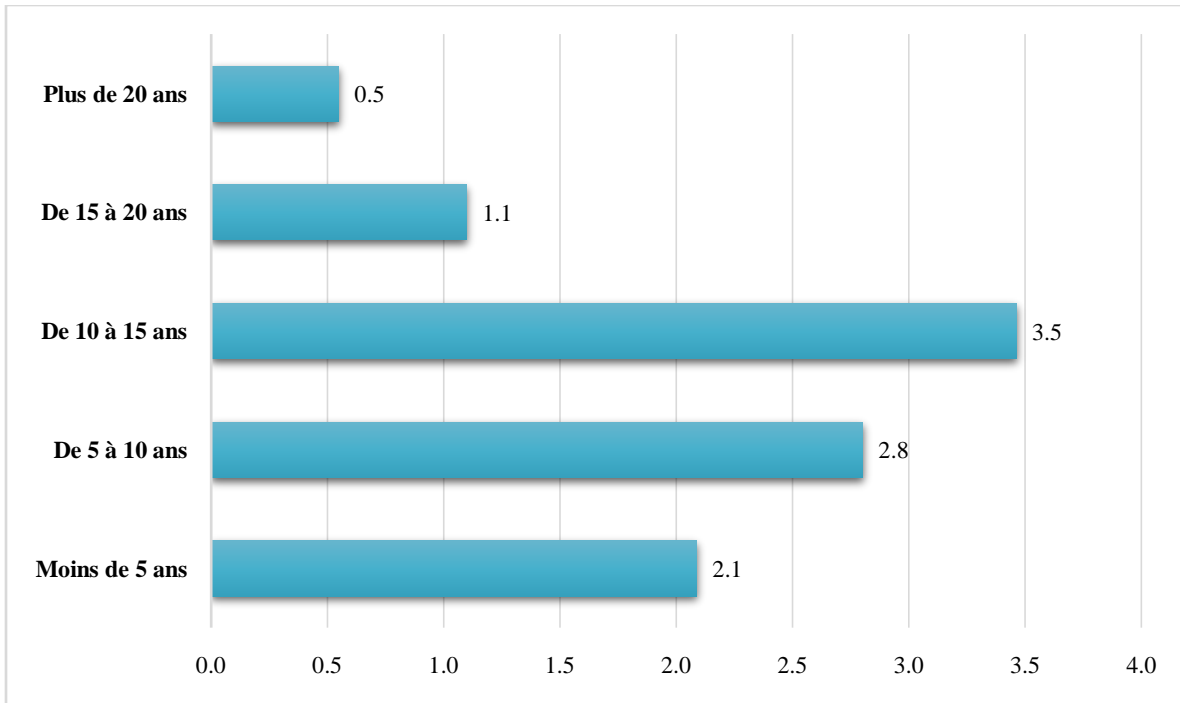


Figure 8:- Répartition des infirmiers interrogés selon l'ancienneté professionnelle.

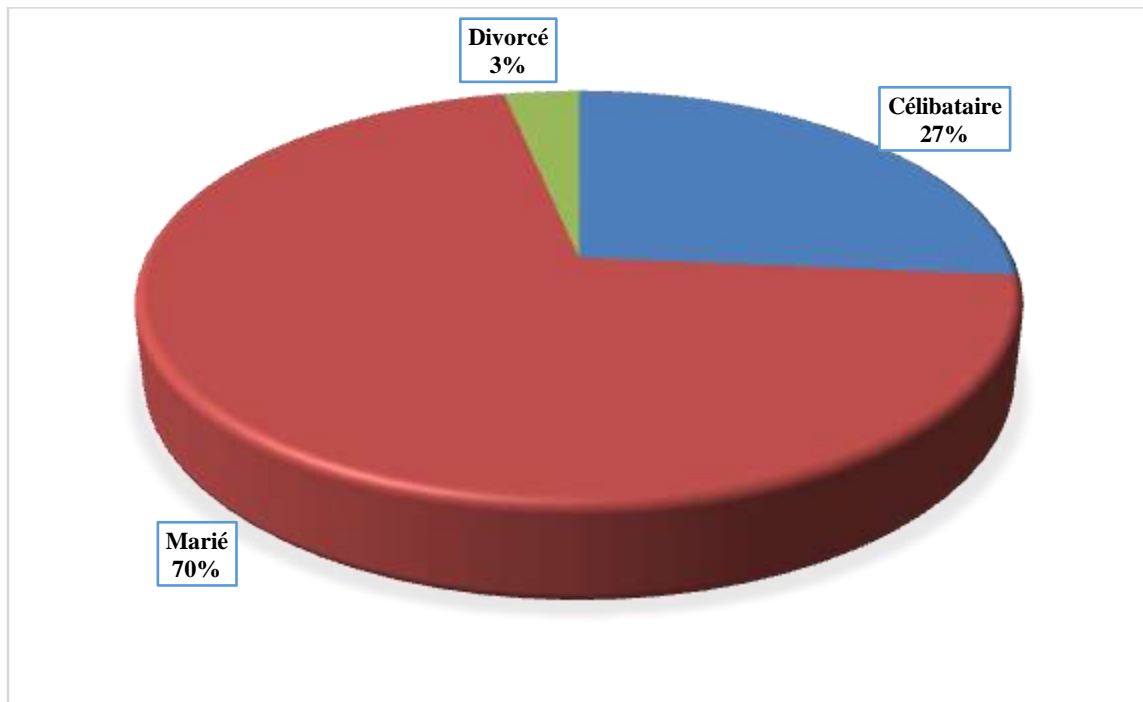


Figure 9:- Répartition des infirmiers interrogés selon la situation matrimoniale.

Répartition de la population selon le niveau d'études

En ce qui concerne le niveau d'études, les données de figure 10 montrent que 83% des infirmiers ont une licence, 3% ont un baccalauréat, 12% ont un Bac + 2 et 2% ont un doctorat.

Indiquons ici que 155 individus correspondant à 85 % des interrogés ont un niveau d'étude supérieur ou égale au baccalauréat + 2, dont certains sont titulaires d'un doctorat.

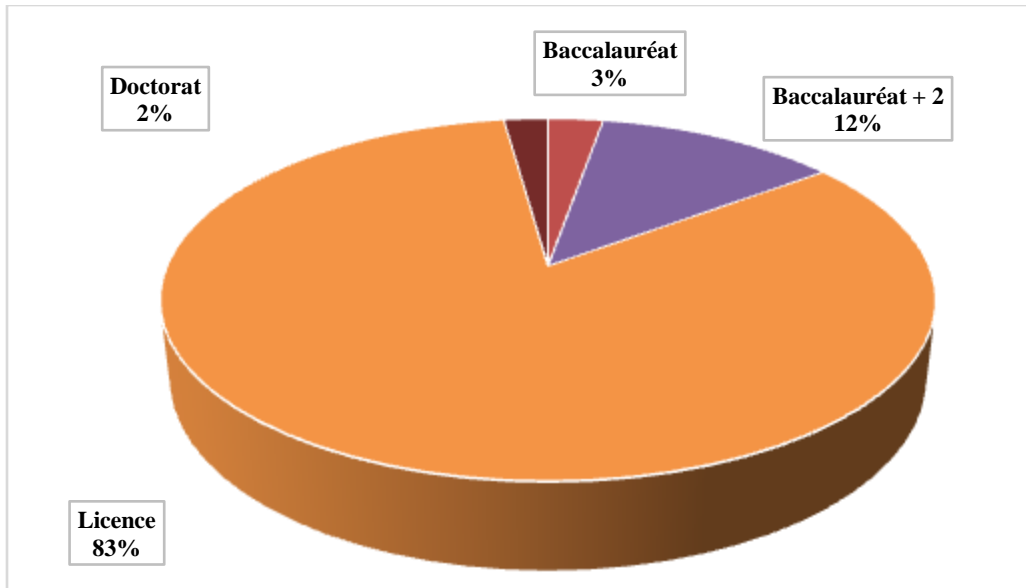


Figure 10:- Répartition des infirmiers interrogés selon le niveau d'études.

Outils :

Mesure de la violence psychologique au travail

Pour évaluer la violence au travail, nous utilisons la version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail " Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)" (Niedhammer et al., 2006) . Cette version est une traduction de la version allemande élaborée par Leymann(Leymann, 1996). La LIPT comporte 45 items organisés selon cinq dimensions : La violence axée sur les relations de travail (évalué par 11 items, e.g., « Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer »). La violence axée sur l'isolement systématique au travail (évalué par 6 items, e.g., « On interdit à vos collègues de vous parler »). La violence axée sur la modification des tâches professionnelles (évalué par 6 items, e.g., « On vous donne sans cesse de nouvelles tâches »). La violence orientée vers la personne (évalué par 14 items, e.g., « On vous ridiculise devant les autres »). Les atteintes dégradantes au travail (évalué par 8 items, e.g., « Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail »). A chaque item, le participant répond sur une échelle de Likert à six points allant de 0 « Jamais » à 6 « Tous les jours ». Le score total est calculé par sous-échelle de violence.

Nous avons élaboré pour chaque dimension de violence un coefficient sur 100 correspondants au degré de fréquence. Plus le coefficient est élevé et plus la violence se manifeste.

Tableau 2:- Récapitulatif des dimensions de la violence psychologique au travail.

Numéro	Les dimensions	Les numéros d'items
1	La violence axée sur les relations de travail	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 7 - 8 - 9 - 10 - 11
2	La violence axée sur l'isolement systématique au travail	12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17
3	La violence axée sur la modification des tâches professionnelles	18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23
4	La violence orientée vers la personne	24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37
5	Les atteintes dégradantes au travail	38 - 39 - 40 - 41 42 - 43 - 44 - 45

Fiabilité du questionnaire de mesure de la violence psychologique au travail

Le questionnaire visant la vérification de la violence psychologique au travail est composé de 45 items organisés selon 5 dimensions. Elle obtient un coefficient alpha de Cronbach satisfaisant ($\alpha = .96$) avec une moyenne de corrélation inter-items de ($r = .36$). La première dimension contient 11 items qui mesurent la violence axée sur les

relations de travail. Elle présente un alpha de Cronbach de ($\alpha = .94$) avec une corrélation moyenne inter-items de ($r = .58$). La deuxième dimension mesure la violence axée sur l'isolement systématique au travail. Elle présente un alpha de Cronbach de ($\alpha = .70$) avec une corrélation moyenne inter-items de ($r = .30$). La troisième dimension renvoie à la violence axée sur la modification des tâches professionnelles. Elle possède un alpha de Cronbach de ($\alpha = .81$) avec une forte moyenne de corrélation inter-items ($r = .39$). La quatrième dimension porte sur la violence orientée vers la personne. Elle possède un alpha de Cronbach de ($\alpha = .87$) avec une forte moyenne de corrélation inter-items ($r = .33$). La cinquième dimension porte sur les atteintes dégradantes au travail. Elle possède un alpha de Cronbach de ($\alpha = .79$) avec une moyenne de corrélation inter-items de ($r = .31$).

Tableau 3:- Teste de fiabilité et de consistance interne des mesure utilisées (N=30).

Echelles	α	r	Sous-échelles	N_i	α	r	N
Violence au travail (45 items)	.96	.36	La violence axée sur les relations de travail (VRT)	11	.94	.58	30
			La violence axée sur l'isolement systématique au travail (VIST)	06	.70	.30	
			La violence axée sur la modification des tâches professionnelles (VMTP)	06	.81	.39	
			La violence orientée vers la personne (VOP)	14	.87	.33	
			Les atteintes dégradantes au travail (ADT)	08	.79	.31	

Notes. α : Alpha de Cronbach, r : Corrélation inter-items moyenne, N_i : Nombre d'items ; N : effectif

Présentation et analyse des résultats :

Analyses descriptives de la violence psychologique au travail infirmier

Résultats de la violence axée sur les relations de travail

Bien que le thème de violence ait pris suffisamment d'intérêt dans la partie théorique, on en dira quelques petites informations avant de l'aborder à la lumière des résultats de notre questionnaire.

La définition proposée par les experts indique que la violence au travail est « Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs , de menaces ou d'attaques dans des circonstances liées à leur travail et impliquant un risque explicite ou implicite pour leur sécurité , leur bien-être et leur santé. Chappell et Di Martino (2000).

La violence axée sur les relations de travail peut se présenter sous de formes différentes, on en donne quelques exemples empruntés à (Elisab&Grebot, 2007) pour déterminer de quoi il s'agit au juste ; le fait d'extraire des taches ou des services précis et habituellement effectuées par un employé déterminé pour les déléguer à un autre employé qui peut être moins qualifié que lui et sans le prévenir ni l'en informer. Accomplir correctement une tâche et juger son travail comme inutile puis confier la même tâche à un autre et lui accorder de compliments ou des récompenses. Et bien d'autres situations où peut se manifester des violences axées sur les relations de travail.

Cette sorte de violence est peut-être la plus dominante dans le domaine de travail puisqu'elle revêt plusieurs formes. Selon le questionnaire mené dans cette perspective on constate que les résultats présentés dans la figure 11 indiquent que 172 individus parmi les 182 interrogés reconnaissent avoir été victimes d'une sorte de violence axée sur les relations de travail soit un pourcentage dépassant les 94,5%. Bien qu'ils le soient à des niveaux variables il est affirmatif que c'est un type de punition que reçoivent les infirmiers dans leur milieu de travail.

Pour plus de détail la figure n°11 nous informe que 29,7% des infirmiers sont fortement exposés aux violences axées sur les relations de travail (soit 54 individus), 34,6% des infirmiers sont moyennement exposés aux violences axées sur les relations de travail (soit 63 individus), 30,2% des infirmiers sont faiblement exposés aux violences axées sur les relations de travail (soit 55 individus), tandis que 10 membres de personnel infirmier ne manifestent aucune exposition aux violences axées sur les relations de travail.

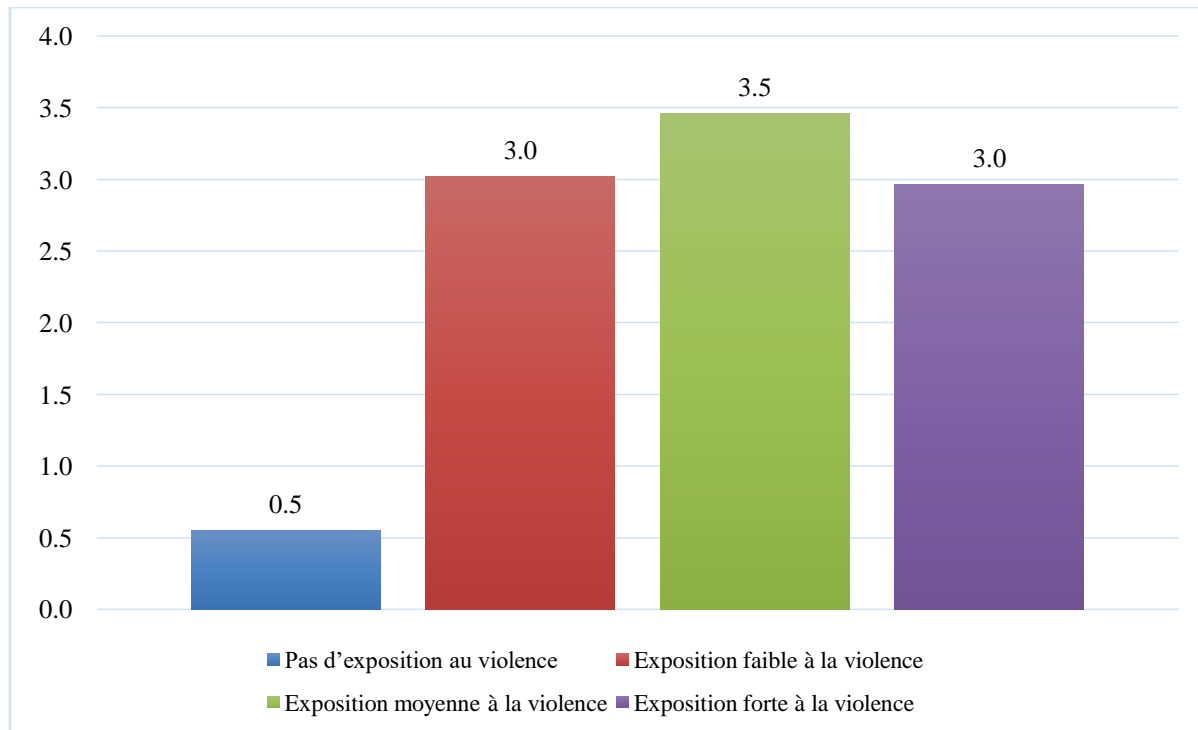


Figure 11:- Répartition des infirmiers interrogés selon les niveaux d'expositions au violence axée sur les relations de travail.

Résultats de la violence axée sur l'isolement systématique au travail

L'isolement au travail est un sujet qui a fait couler beaucoup d'encre et traité d'une manière tellement diversifiée qu'il est difficile d'y trouver une définition consensuelle. C'est une notion qui pose divers problèmes d'étude et d'interprétation, notamment dans les relations : isolement et solitude, isolement réel /perçu, isolement temporaire/permanent.

A partir des années 1980, la notion d'isolement est devenue une préoccupation croissante dans la société moderne, y compris dans le monde professionnel (Russel, Peplau, Cutrona, 1980 ; Peplau & Perlman, 1982) L'idée préconçue que le travail est un facteur intégrateur universel, suggérée dans des théories antérieures telles que celles de Barel en 1990, est remise en question. D'après les études menées par la Fondation de France sur les solitudes en France (Charhon, 2010, 2011, 2012, 2013) la capacité intégratrice des réseaux amicaux familiaux connaît une baisse et une dégradation remarquable et les sociabilités professionnelles tendent également à se dégrader.

« L'isolement est l'état d'un homme qui n'est pas secouru. [...] Par définition, l'homme isolé est un homme privé de secours et exposé à ceux qui veulent lui faire tort. » Épictète (50-135),

La violence axée sur l'isolement systématique au travail se réfère, d'après certains écrits figurant dans la littérature, à une forme spécifique de violence psychosociale où un individu est délibérément exclu, ignoré ou isolé par ses collègues ou sa hiérarchie au sein de l'environnement de travail. Cette pratique qui a sans doute des conséquences graves sur la santé mentale et émotionnelle de la personne est une punition pratiquée par l'employeur ou l'organisation.

D'après notre enquête, Les résultats illustrées dans la figure 12 montrent que, à part 27 membres soit environ 14 % de l'échantillon, composé de 182 infirmiers interrogés, ne manifestent aucune exposition aux violences axées sur l'isolement systématique au travail. Par contre la majorité restante soit 86 % c'est-à-dire 155 individus sont exposée à ce type de violence à des degrés variables ; en effet 14,8% des infirmiers sont fortement exposés aux violences axées sur l'isolement systématique au travail (soit 27 individus), 37,4% des infirmiers sont moyennement exposés aux violences axées sur l'isolement systématique au travail (soit 68 individus) et 33% des infirmiers sont faiblement exposés aux violences axées sur l'isolement systématique au travail (soit 60 individus).

Ce type de violence n'est pas à exclure. On peut dire que le nombre d'infirmiers exposés aux violences axés sur l'isolement systématique au travail, est plus grand en comparaison avec ceux qui n'ont pas manifesté d'exposition au même type de violence. Seulement il faut noter que le niveau d'exposition varie entre un niveau faible moyen et fort. On peut classer les niveaux d'exposition dans l'ordre croissant comme suite :

- 37,4% des infirmiers (68 individus) sont moyennement exposés à la violence axée sur l'isolement systématique au travail.
- 33% des infirmiers (60 individus) sont faiblement exposés.
- 14,8% des infirmiers (27 individus) sont fortement exposés
- 27 membres du personnel infirmier ne manifestent aucune exposition à cette forme de violence.

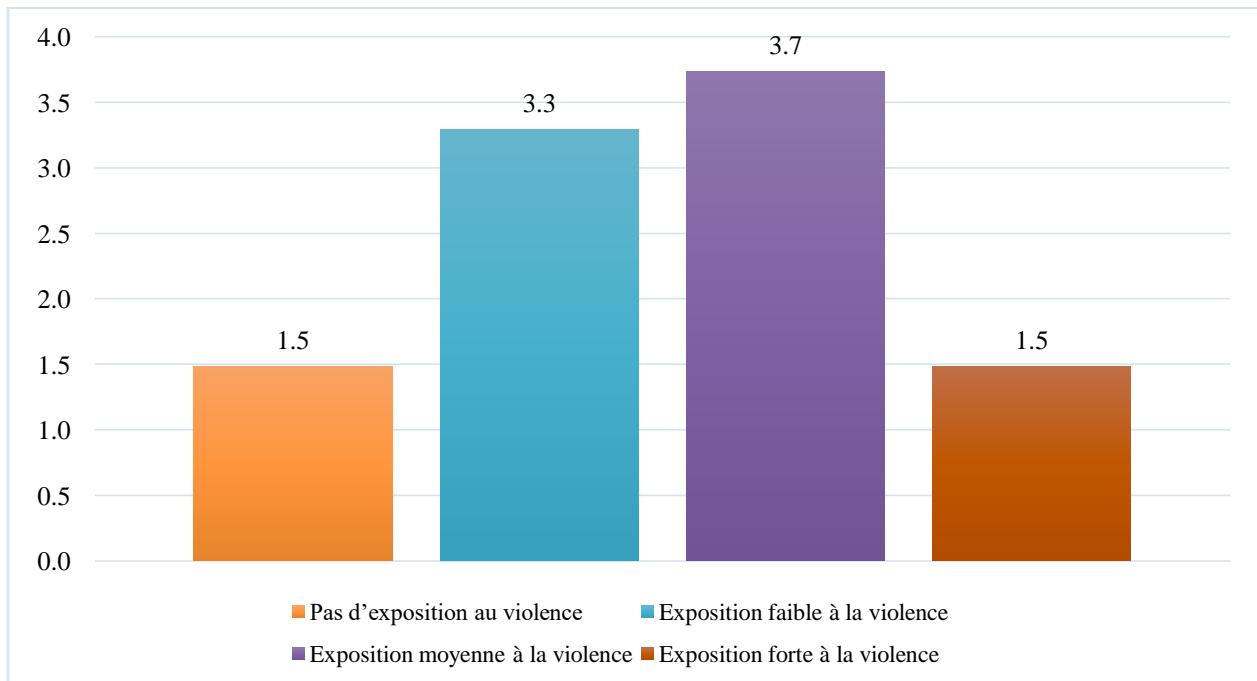


Figure 12:- Répartition des infirmiers interrogés selon les niveaux d'expositions au violence axée sur l'isolement systématique au travail.

Résultats de la violence axée sur la modification des tâches professionnelles

Les fonctions et les tâches d'un salarié sont généralement définies dans son contrat de travail ou dans la description de poste initialement acceptée. L'employeur ne peut pas modifier unilatéralement ces fonctions de manière à porter préjudice à l'employé, à moins que cette modification soit expressément prévue et acceptée par les deux parties, ou qu'elle soit effectuée dans un sens plus favorable à l'employé.

Modifier les tâches d'un salarié sans justification valable ou sans respecter les termes du contrat de travail peut être perçu comme une forme de punition ou de traitement injuste. Cela peut créer un déséquilibre dans la relation employeur-employé et affecter négativement la motivation, la satisfaction au travail et même la performance de l'employé. Autrement dit cette action est considérée comme une atteinte au droit de l'employé, une punition ou une violence contre lui.

Dans le cadre de l'exposition des résultats de notre recherche, on peut faire presque les mêmes remarques que celles avancées pour le premier type de violence, en effet la violence axée sur la modification des tâches professionnelles des infirmiers comme punition marque bien sa présence au sein du personnel infirmier. Il y a évidemment une variation au niveau d'exposition. Plus encore une part des infirmiers interrogés ne présente aucune exposition à ce type de violences soit 14,3 % qui représente 26 individus. A l'exception de cette catégorie non affectée on a recensé 156 (soit 85,7 %) des infirmiers de notre échantillon de recherche sont exposés à la punition axée sur la modification des tâches professionnelles à des degrés différents :

- Les infirmiers faiblement exposés à cette punition représentent un pourcentage de 33,5% (61 individus).
- Les infirmiers moyennement exposés à la même punition représentent 32,4 % (59 infirmiers).

- 19,8 % des professionnels du secteur paramédical ont manifesté un haut niveau d'exposition à ce type de violence.

Conclusion la modification ou le changement des tâches professionnelles administré comme une sorte de punition ou de violence à l'égard des infirmiers est bel et bien présente dans le secteur médical à des niveaux différents. Ce n'est qu'une minorité qui s'en échappe. Le reste ou la majorité ont bien témoigné qu'ils ont été victimes de ce type de violence.

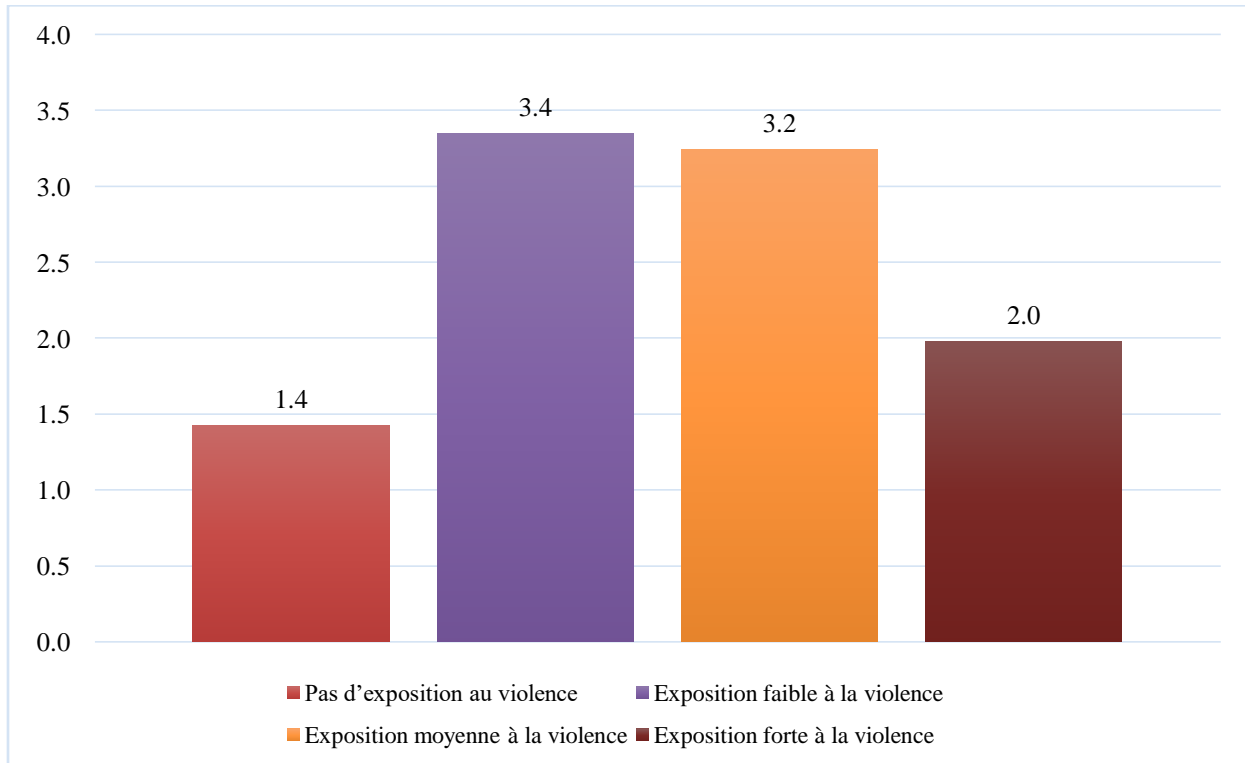


Figure 13:- Répartition des infirmiers interrogés selon les niveaux d'expositions au violence axée sur la modification des tâches professionnelles.

Résultats de la violence orientée vers la personne

Les travailleurs et travailleuses en contact direct avec le public sont souvent exposés à des risques accrus de violence orientée vers la personne au travail. Cela peut inclure divers secteurs tels que les services de santé, les services sociaux, les transports publics, les commerces de détail, les services publics, et d'autres environnements où le contact direct avec les clients, les patients ou le public est fréquent.

Dans notre enquête, 96 %, soit un total de 171 infirmiers, parmi les interrogés dans le cadre de notre recherche, ont avoué avoir été victimes d'une violence orientée vers la personne. Seulement 4 % de ces infirmiers déclarent n'avoir subi de violence de ce type. Evidemment les victimes ne le sont pas au même niveau mais 96 % est un pourcentage suffisant pour confirmer la présence de la violence orientée vers la personne dans le domaine de santé.

Pour plus de détail on expose le reste des résultats recueillis tels qu'ils sont présentés dans le tableau 26 et la figure 23 ; dans cette optique nous avons 11,5% des infirmiers sont fortement exposés aux violences orientées vers la personne (soit 21 individus) et 40,7% des infirmiers sont moyennement exposés aux violences orientées vers la personne (soit 74 individus) tandis que 41,8% des infirmiers sont faiblement exposés aux violences orientées vers la personne (soit 76 individus). Enfin on souligne que seulement 11 membres parmi 182 individus de personnel infirmier ne manifestent aucune exposition aux violences orientée vers la personne.

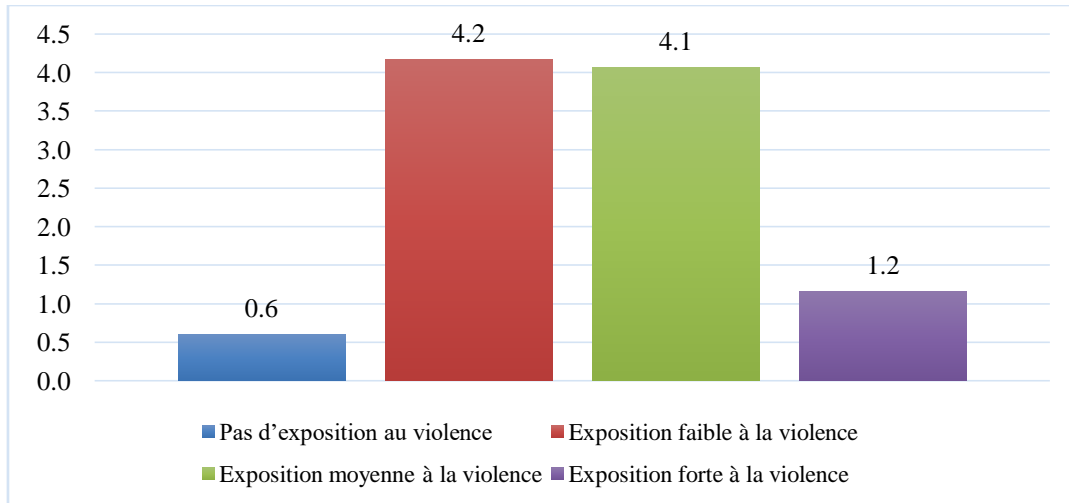


Figure 14:- Répartition des infirmiers interrogés selon les niveaux d'expositions au violence orientée vers la personne.

Résultats des atteintes dégradantes au travail

Concernant les atteintes dégradantes au travail, on signale tout d'abord que Les atteintes dégradantes au travail font référence à diverses formes de comportements ou d'actions qui dégradent la dignité, l'intégrité ou le bien-être psychologique d'un individu dans le cadre professionnel. Elles sont très diversifiées et varient entre l'intimidation, l'exploitation, la discrimination et la violence physique ou verbale. Les résultats illustrés dans la figure 15 montrent que 2,2% des infirmiers sont fortement exposés aux atteintes dégradantes au travail (soit 4 individus), 36,8% des infirmiers sont moyennement exposés aux atteintes dégradantes au travail (soit 67 individus), 44,5% des infirmiers sont faiblement exposés aux atteintes dégradantes au travail (soit 81 individus), tandis que 30 membres de personnel infirmier ne manifestent aucune exposition aux atteintes dégradantes au travail.

En comparaison avec les précédents types de violence psychologiques, on peut constater que les atteintes dégradantes au travail marquent une faible présence au sein du personnel médical. C'est à première fois que le nombre d'individus n'ayant manifesté aucune exposition à un type de violence atteint 30 %. Auparavant, on se limitait à 26 individus. Toutefois cela n'empêche qu'il y a des infirmiers victime des atteintes dégradantes au travail comme indiqué au premier paragraphe. Donc ce type de punition est aussi présent dans le domaine médical au sein des infirmiers mais d'une avec modération.

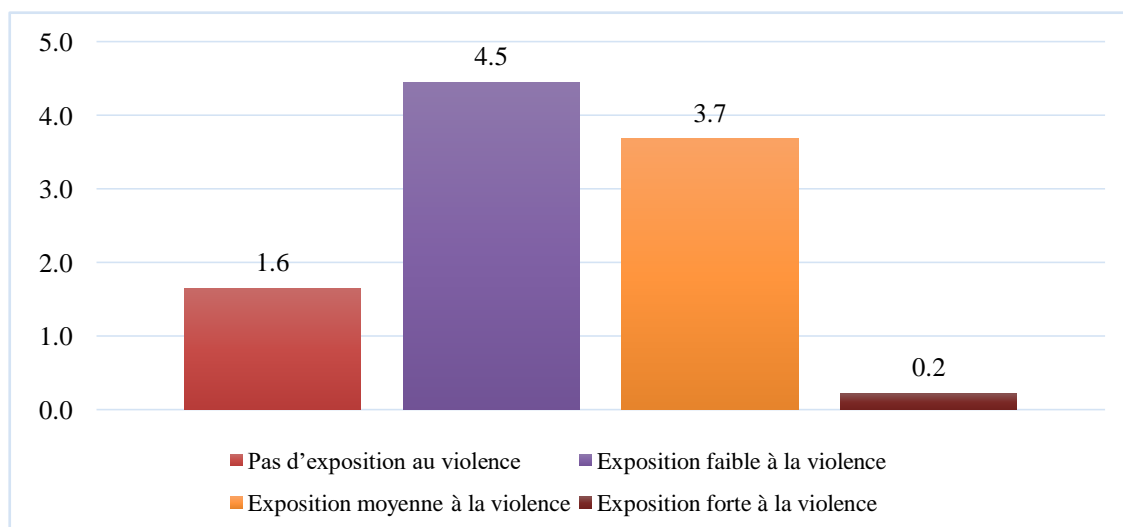


Figure 15:- Répartition des infirmiers interrogés selon les niveaux d'expositions aux atteintes dégradantes au travail.

Vérification des hypothèses :**Les différences de genre dans l'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur les relations au travail et les violences orientées vers la personne**

Hypothèse 1 : L'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur les relations au travail et les violences orientées vers la personne comporte des différences statistiquement significatives selon le genre des professionnelles.

La lecture des résultats du test Khi-deux appliqué aux variables de l'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur les relations au travail versus le genre des infirmiers, montre une valeur de .000005** inférieur à p-value = 0,05 donc l'hypothèse nulle H0 est rejetée (Fromont, 2015). Ce qui met en évidence l'existence d'une relation statistiquement significative entre le genre et la fréquence des violences axées sur les relations au travail. Autrement dit, les femmes sont plus exposées à ce type de violence par rapport aux hommes. De même, les violences orientées vers la personne sont fortement enregistrées chez les infirmières en comparaison avec les infirmiers car le test khi-deux est statistiquement significatif avec une valeur de (.001; $p < 0,005$).

Ces résultats affirment que les femmes sont plus affectées aux violences axées sur les aspects relationnels au travail et sur la violence orientée vers la personne (voir le tableau 4).

Tableau 4:- Violence axée sur les relations au travail et violence orientée vers la personne versus le genre.

	Genre	Moyenne	Ecart type	Test Khi-deux
Violence axée sur les relations au travail	Féminin	27,0892	15,87950	.000005**
	Masculin	18,7200	16,81150	
Violence orientée vers la personne	Féminin	26,7516	17,96708	.001**
	Masculin	20,7600	18,71782	

Notes. **: $p < 0,05$; * : $p > 0,05$

Les similitudes de genre dans l'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur l'isolement systématique au travail, la modification des taches professionnelles et les atteintes dégradantes au travail

Hypothèse 2 : L'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur l'isolement systématique au travail, la modification des taches professionnelles, et les atteintes dégradantes au travail présente des similitudes quel que soit le genre des professionnelles.

Les résultats du test T de Student nous permettent de constater qu'il n'y a pas des variations en ce qui concerne l'exposition du personnel infirmier aux violences axées sur l'isolement systématique au travail selon le genre ($t = .273$; $p > 0,005$). De même, les infirmiers et les infirmières présentent des similitudes relatives à l'exposition aux violences axées sur la modification des taches professionnelles ($t = .196$; $p > 0,005$), et les atteintes dégradantes au travail ($t = .069$; $p > 0,005$).

Selon les résultats du tableau ci-dessous, il s'avère que les membres du personnel infirmier de genre masculin et féminin présentent des ressemblances en ce qui concerne ces types de violences de manière statistiquement significatif. Ceci valide notre cinquième hypothèse.

Tableau 5:- Violence axée l'isolement systématique au travail, axée sur la modification des tâches professionnelles et les atteintes dégradantes au travail versus le genre.

	Genre	Moyenne	Ecart type	Test T
La violence axée sur l'isolement systématique au travail	Féminin	11,2038	8,28246	.273*
	Masculin	9,2400	8,33307	
La violence axée sur la modification des tâches professionnelles	Féminin	11,7771	8,86046	.196*
	Masculin	9,2800	9,36536	
Les atteintes dégradantes au travail	Féminin	12,3121	8,83093	.069*
	Masculin	8,7600	10,20735	

Notes. **: $p < 0,05$; * : $p > 0,05$

Influence de l'expérience professionnelle sur la violence psychologique au travail

Hypothèse 3 : L'expérience professionnelle impacte négativement l'exposition du personnel infirmiers aux violences axée sur les relations au travail, l'isolement systématique au travail, la modification des taches professionnelles, la violence orientée vers la personne et les atteintes dégradantes au travail.

Les analyses de corrélations mettent en exergue le fait que l'exposition du personnel infirmier aux violences axée sur les relations au travail entretient une relation négative avec le nombre d'années d'expérience ($r = -.150$; $p < 0,005$). De même, la violence axée sur l'isolement systématique au travail est corrélée d'une manière négative aux nombres d'années d'expérience des infirmier ($r = -.157$; $p < 0,005$). Également, la modification des taches professionnelles comme punition est influencée négativement par l'ancienneté professionnelle du personnel infirmier ($r = -.178$; $p < 0,005$). De plus, la fréquence des attaques sur les infirmiers au travail est impactée négativement par l'ancienneté professionnelle ($r = -.202$; $p < 0,001$). D'ailleurs, les nombres d'années d'expérience des infirmiers entretiennent une relation négative avec les atteintes dégradantes au travail chez les professionnelles de la relation d'aide ($r = -.221$; $p < 0,001$) (voir le tableau 6).

Ces résultats soutiennent notre troisième hypothèse qui défend l'idée que l'exposition du personnel infirmier aux violences axée sur les relations au travail, l'isolement systématique au travail, la modification des taches professionnelles, la violence orientée vers la personne et les atteintes dégradantes au travail porte un effet négatif et statistiquement significatif sur les nombres d'années d'expérience des infirmiers, de ce fait notre troisième hypothèse est confirmée.

Tableau 6:- Analyse de l'effet de l'expérience professionnelle sur l'exposition du personnel infirmier aux violences psychologique au travail.

	VRT	VIST	VMTP	VOP	ADT	Ancienneté
VRT	1	,911**	,858**	,929**	,864**	-,150*
VIST		1	,882**	,904**	,855**	-,175*
VMTP			1	,910**	,845**	-,178*
VOP				1	,887**	-,202**
ADT					1	-,221**
Ancienneté						1

Notes. VRT : La violence axée sur les relations de travail, VIST : La violence axée sur l'isolement systématique au travail, VMTP : La violence axée sur la modification des tâches professionnelles, VOP : La violence orientée vers la personne, ADT : Les atteintes dégradantes au travail, ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Discussion:-

Les conclusions de cette étude revêtent une importance significative, car elles confirment les hypothèses initiales formulées. De manière encourageante, ces résultats sont en accord avec les conclusions de la littérature existante. Cette cohérence renforce la validité des conclusions de notre recherche et souligne l'importance de ces variables dans le contexte de la pratique infirmière

Les comportements hostiles au travail, en particulier la violence, suscitent un intérêt marqué dans la sphère scientifique (Tragno et al., 2007). Les professions basées sur les relations interpersonnelles en sont particulièrement affectées. Les établissements de santé, notamment les hôpitaux, constituent des exemples notoires de ce phénomène, comme en témoigne l'Observatoire National contre la Violence en milieu Hospitalier (Guerrieri&Gerdil-Margueron, 2011). Dans ces milieux, où le contact avec le public est constant, les personnels infirmiers sont particulièrement exposés à cette réalité. Ils sont fréquemment confrontés à des individus en état de vulnérabilité ou de détresse psychologique, tels que des patients, des accompagnants ou des visiteurs, ce qui peut favoriser la rupture des normes de comportement social civilisé (Ladhari et al., 2004).

Par conséquent, les infirmiers se retrouvent souvent en première ligne des professions les plus touchées par les violences et les agressions (Bué et al., 2008). Une étude distincte réalisée par Farrell et ses collègues (2006), examinant l'incidence de la violence subie par les infirmiers en Australie, révèle qu'au cours des quatre dernières semaines, 63,5% des infirmiers ont été victimes de violence verbale ou physique. En effet, la violence en milieu de soins et ses conséquences potentielles sur la santé physique et mentale du personnel infirmier peuvent entraîner une

diminution de la motivation au travail, une augmentation de l'absentéisme, voire susciter l'envie de quitter la profession (Tragno, Duveau, & Tarquinio, 2007).

Les résultats de notre étude révèlent que la violence au travail prend diverses formes, allant des comportements agressifs ou abusifs de la part des collègues ou des supérieurs hiérarchiques à des situations de harcèlement verbal ou de discrimination. Cette violence centrée sur les relations au travail crée un environnement toxique qui affecte non seulement le bien-être émotionnel des infirmiers, mais compromet également leur capacité à prodiguer des soins de qualité. Cette observation est en accord avec les résultats de Farrell et al. (2006) et met en lumière une réalité alarmante : une grande proportion d'infirmiers est confrontée à des épisodes de violence verbale ou physique dans un laps de temps relativement court, soit les quatre semaines précédentes. Cette statistique saisissante souligne les défis et les contraintes significatifs auxquels sont confrontés les infirmiers dans l'exercice de leur métier. Ces incidents de violence au travail représentent non seulement une menace pour la sécurité et le bien-être des infirmiers, mais ils affectent également leur capacité à fournir des soins de qualité aux patients. Ils créent un environnement de travail stressant et anxiogène, où les professionnels de la santé doivent jongler avec des situations potentiellement dangereuses tout en maintenant leur professionnalisme et leur engagement envers leurs patients.

D'après notre étude, les situations de violence rencontrées par les infirmiers et infirmières peuvent revêtir différentes manifestations, allant de l'isolement systématique au travail à la modification des tâches professionnelles en passant par la violence orientée vers la personne et les atteintes dégradantes au travail.

En effet, une proportion significative des infirmiers et infirmières sont confrontés à des situations de violence caractérisées par un isolement systématique au sein de leur environnement professionnel. Cette marginalisation intentionnelle par leurs pairs ou leur hiérarchie crée un sentiment d'exclusion et de désengagement au sein de l'équipe de travail. Par ailleurs, certains membres du personnel médical utilisent la modification des tâches professionnelles comme moyen de réprimande ou de sanction envers leurs collègues infirmiers. Cette pratique punitive peut prendre diverses formes, telles que l'attribution de tâches dévalorisantes ou l'ajout de responsabilités supplémentaires. De plus, une grande partie des infirmiers et infirmières sont confrontés à des violences orientées directement vers leur personne au sein de leur environnement de travail. Ces comportements hostiles et dégradants, tels que des agressions verbales ou physiques, ont un impact significatif sur leur bien-être psychologique et leur capacité à dispenser des soins de qualité.

Dans la même lignée, Tragno et ses collaborateurs (2007) soulignent que la violence dans les hôpitaux et ses possibles impacts sur la santé mentale et physique des infirmiers peuvent réduire leur motivation, accroître l'absentéisme et même susciter des intentions de quitter la profession. Ces conséquences néfastes peuvent également entraîner une détérioration de la qualité des soins prodigués aux patients, une diminution de la créativité et un environnement de travail moins favorable (OMS, 2002)

Les facteurs mentionnés sont loin d'être exhaustifs, pour cela certains chercheurs ont regroupé les facteurs en plusieurs catégories : individuels, sociaux, institutionnels, interpersonnels, ainsi que ceux associés à l'environnement de travail (Jauvin, 2003).

Conclusion:-

Les résultats de l'étude confirment que l'exposition des infirmiers à la violence professionnelle, telle que les violences relationnelles et les atteintes dégradantes, entraîne une diminution de l'importance accordée à leur métier, une baisse du sentiment d'auto-efficacité au travail et une diminution de l'estime de soi au travail. Ces effets négatifs sont observés de manière similaire chez les infirmiers, indépendamment de leur genre, bien que les femmes semblent être plus affectées par ces violences. De plus, l'expérience professionnelle ne semble pas influencer positivement ces aspects. En outre, l'exposition à la violence professionnelle est associée à une réduction du nombre d'années d'expérience des infirmiers. Ces résultats soulignent l'impact profond et durable de la violence professionnelle sur le bien-être et la carrière des infirmiers.

Bibliographie:-

1. Bajoit, G. (1988). Exit, Voice, Loyalty... and Apathy : Les réactions individuelles au mécontentement. *Revue Française de Sociologie*, 29(2), 325–345. <https://doi.org/10.2307/3321910>
2. Baron, S. A. (2000). *Violence in the workplace: A prevention and management guide for businesses*. Pathfinder Publishing, Inc.
3. Baxter, V., & Margavio, A. (1996). Assaultive violence in the US Post Office. *Work and Occupations*, 23(3), 277–296.
4. Bélanger, J., & Thuderoz, C. (2010). Le répertoire de l'opposition au travail. *Revue française de sociologie*, 51(3), 427–460. <https://doi.org/10.3917/rfs.513.0427>
5. Benghozi, P.-J., & Benhamou, F. (2010). The Long Tail: Myth or Reality? *International Journal of Arts Management*, 12(3), 43–53. <https://www.jstor.org/stable/41065027>
6. Bué, J., Coutrot, T., Guignon, N., & Sandret, N. (2008). Les facteurs de risques psychosociaux au travail : Une approche quantitative par l'enquête Sumer. *Revue française des affaires sociales*, 2, 45–70. <https://doi.org/10.3917/rfas.082.0045>
7. Capozzoli, T. K., & McVey, R. S. (1996). *Managing violence in the workplace*. CRC Press.
8. Chappell, D., & Di Martino, V. (2000). *La violence au travail*. International Labour Organization.
9. Crawford, N. (1997). Bullying at work: A psychoanalytic perspective. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(3), 219–225.
10. Dejours, C. (2006). Aliénation et clinique du travail : Actuel Marx, n° 39(1), 123–144. <https://doi.org/10.3917/amx.039.0123>
11. Delannoï, G. (1983). Sartre (Jean-Paul) - Cahiers pour une morale. *Revue française de science politique*, 33(5), 881–883. https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1983_num_33_5_394096_t1_0881_0000_000
12. Desrumaux, P., Legrand, Q., & Widzieckowski, C. (2007). Comportements pros ? et antisociaux : élaboration d'une échelle de mesure. Document Non Publié, Université de Lille.
13. Elliott, R. H., & Jarrett, D. T. (1994). Violence in the workplace: The role of human resource management. *Public Personnel Management*, 23(2), 287–299.
14. Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778–787. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x>
15. 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).
16. Favaro, M., & Marc, J. (2011). Isolement, maltraitance, violence au travail : une recherche intervention aux confins de l'ergonomie. *L'ergonomie à La Croisée Des Risques, Actes Du*, 46, 184–189.
17. Favaro, M., & Marc, J. (2018). Présentation et modalités pratiques de mise en œuvre d'un modèle dédié à la prévention des violences au travail. *Références En Santé Au Travail*, 155, 25–37. <https://hal.science/hal-03079210>
18. Frappat, H. (2000). *La violence*. (No Title).
19. Fromont, M. (2015). *Tests Statistiques*. Année Universitaire 5.
20. Guerrieri, F., & Gerdil-Margueron, T. (2011). Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier.
21. Jauvin, N. (2003). *La violence organisationnelle : parcours conceptuel et théorique et proposition d'un modèle compréhensif intégrateur*. CLSC-CHSLD-Haute Ville-Des-Rivières.
22. Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Björkqvist, K., Österman, K., Lahtinen, A., Kostamo, A., & Lagerspetz, K. (2001). Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees. *Aggressive Behavior*, 27(5), 360–371. <https://doi.org/10.1002/ab.1021>
23. Kelleher, M. D. (1996). *New arenas for violence: Homicide in the American workplace*. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
24. Krug, E. G. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. World Health Organization.
25. Ladhari, N., Fontana, L., Faict, T. W., Gabrillargues, D., Millot-Theis, B., Schoeffler, C., Blanc, F., Gharbi, R., Catilina, P., & Chamoux, A. (2004). Etude des agressions du personnel du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 65(7–8), 557–563. [https://doi.org/10.1016/S1775-8785\(04\)93518-7](https://doi.org/10.1016/S1775-8785(04)93518-7)
26. Lelièvre, N. (2011). La violence en milieu hospitalier : analyse des données 2010 de l'Observatoire national des violences. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*, 12(4), 196–199. <https://doi.org/10.1016/j.douler.2011.06.006>

27. Leymann, H. (1996). Handanleitung für den LIPT-Fragebogen: (Leymann inventory of psychological terror). dgvt-Verlag.
28. Maffesoli, M. (1984). *Essais sur la violence : banale et fondatrice*. Librairie des méridiens.
29. Marc, J., Grosjean, V., & Marsella, M. C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux : isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le travail humain*, 74(2), 107–130. <https://doi.org/10.3917/th.742.0107>
30. Mias, A., Legrand, É., Carricaburu, D., Féliu, F., & Jamet, L. (2013). *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérogènes*. Octarès éditions.
31. Michaud, Y. (1997). La violence apprivoisée. *Chris*, 53(1), 7–12. <https://doi.org/10.3406/chris.1997.1927>
32. Neuman, J. H., & Baron, R. A. (1998). Workplace Violence and Workplace Aggression: Evidence Concerning Specific Forms, Potential Causes, and Preferred Targets. *Journal of Management*, 24(3), 391–419. <https://doi.org/10.1177/014920639802400305>
33. Niedhammer, I., David, S., & Degioanni, S. (2006). La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT). *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, 54(3), 245–262.
34. Poyner, B., & Warne, C. (1986). *Violence to staff: a basis for assessment and prevention*. HM Stationery Office.
35. Reynaud, B. (1988). Le contrat de travail dans le paradigme standard. *Revue Française d'économie*, 3(4), 157–194.
36. Shoghi, M., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., & Mirzabeigi, G. (2008). Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. *Asian Nursing Research*, 2(3), 184–193. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60042-0](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60042-0)
37. Standing, H., & Nicolini, D. (1997). *Review of Workplace-Related Violence, report for the Health and Safety Executive*.
38. Tragno, M., Duvéau, A., & Tarquinio, C. (2007). Les violences et agressions physiques au travail : analyse de la littérature. *European Review of Applied Psychology*, 57(4), 237–255. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2006.12.003>
39. Truchot, D., & Fisher, G.-N. (2002). Santé et travail. In *Traité de psychologie de la santé* (Dunod, pp. 513–("é).
40. Uhalde, M. (2005). Crise de modernisation et dynamique des identités de métier dans les organisations. *La Revue de l'Ires*, 47(1), 135–154. <https://doi.org/10.3917/rkli.047.0135>.