



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

« Comment gérer l'agressivité d'un patient lors de l'exercice de notre profession »

Présenté par : Genin Sandrine

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

Année Scolaire : 2020 / 2021

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Partie contextuelle.....	3
1. Où pouvons-nous risquer de rencontrer des personnes agressives dans l'exercice de notre profession ?.....	4
2. Première approche de l'agressivité.....	5
Partie Conceptuelle.....	7
1. Qu'est-ce que l'agressivité.....	8
1.1 Agressivité définition.....	8
1.2 Agressivité positive ou saine.....	8
1.3 Agressivité négative ou malsaine.....	9
2. Qu'est-ce qu'une agression.....	9
2.1 Définition.....	9
2.2 L'agression volontaire.....	9
2.3 L'agression involontaire.....	10
2.4 L'agression verbale.....	10
2.5 L'agression physique.....	11
3. Quelles sont les raisons qui poussent à l'agressivité ou l'agression.....	11
3.1 Le sentiment d'injustice.....	11
3.2 L'accumulation.....	12
3.3 L'évocation émotionnelle.....	12
3.4 Les agents stressseurs.....	12
4. Quelles émotions vivent les soignants victimes d'agressivité.....	13
4.1 La peur.....	13
4.2 L'impuissance.....	13
4.3 La tristesse.....	13
4.4 La frustration.....	14
4.5 La colère.....	14
5. Quelles réactions viscérales les soignants peuvent avoir.....	15
5.1 Se figer.....	15
5.2 Fuir.....	16
5.3 Feindre.....	16

5.4 Foncer.....	17
6. La communication non violente.....	17
7. Quelles sont les conséquences de l'agressivité sur le soignant.....	18
7.1 L'hyper vigilance.....	18
7.2 L'anxiété excessive.....	19
7.3 Le burn-out.....	19
7.4 La banalisation de l'agression.....	20
Partie Pratique	21
1. Comment prendre en charge une personne agressive ?.....	22
1.1 Garder la maîtrise de soi.....	22
1.2 Entrer en relation avec l'autre.....	23
1.3 La solution la moins pire.....	24
2. Comment communiquer avec une personne agressive ?.....	24
2.1 La communication non-violente ?.....	24
2.2 Faire preuve d'assertivité et quels différences avec la communication non-violente.....	25
3. Comment prévenir et éviter l'agressivité ?.....	26
3.1 se former.....	27
3.2 Détecter les signes avant-coureur d'agressivité.....	27
4. Quels sont les outils mis en place par les institution que l'on peut retrouver ?.....	28
4.1 Jouer sur l'architecture.....	29
4.2 De la sécurité dissuasive.....	29
4.3 La médiation.....	29
4.4 Le suivi du personnel lors d'agression.....	30
Conclusion.....	31
Bibliographie, Sitographie, Divers.....	34

INTRODUCTION.

Lors de notre formation aide-soignant, nous avons été amenés à réaliser différents stages, qui sont ceux de l'observation, de l'insertion et de l'intégration. Pendant ces stages, qui se sont déroulés pour ma part dans le secteur de la personne âgée, dans le secteur de la personne handicapée et dans celui du milieu hospitalier, nous avons été confrontés à de nombreuses situations auxquelles nous n'étions pas forcément préparés. L'une de ces situations est celle de l'agressivité des patients dans certaines circonstances.

Effectivement, peu importe le secteur dans lequel j'ai pu me rendre, l'agressivité était quelque chose à laquelle j'ai vite été confrontée et que j'ai vite dû apprendre à gérer, tant du côté du patient agressif, qu'il fallait par conséquent essayer de contenir et de calmer, que de mon côté, qui devait apprendre à rester professionnelle et à trouver les bons mots et la bonne attitude tant verbale que non-verbale.

Bien que nous ayons des cours de communication et de relationnel, la théorie apprise en cours n'est pas toujours simple à appliquer sur le terrain. Notamment dans des situations imprévues, ou il peut arriver que nous ayons une sorte de blocage et que par conséquent, ce que nous avons pu apprendre de théorique derrière un bureau, se retrouve complètement effacé de notre esprit à cause du stress, de la peur, de la situation globale en elle-même.

Au cours de mes stages et de mon expérience professionnelle en tant qu'éducatrice j'ai été confrontée très souvent à des patients agressifs verbalement, certains à cause d'impolitesse mais le plus souvent c'était dû à l'angoisse, la peur, le mal-être. Au cours de cette dernière année j'ai été régulièrement confrontée à de l'agressivité avec violence physique de la part du patient puisque j'ai travaillé en tant qu'éducatrice dans un centre pour personnes handicapées. Au début, quand un résident se montrait violent, je ne savais pas vraiment mettre en place ce qui avait été vu en cours, notamment parce que c'étaient des situations auxquelles je n'étais pas du tout habituée mais petit à petit, avec l'expérience du terrain et l'assurance qui me gagnait j'ai pu faire disparaître en grande partie, ce blocage qui apparaissait dans des situations de stress dû à de l'agressivité, surtout quand cette agressivité était accompagnée de violences physiques.

À la suite de ces expériences, je me suis énormément renseignée sur comment agir lors de ce genre de situation, je voulais être capable d'aider mes collègues en cas d'incident, je ne voulais pas être un poids et me sentir coupable de ne pas savoir comment agir. Et c'est ainsi que mon envie de faire mon épreuve intégrée sur ce sujet est apparue, c'était comme une évidence pour moi étant donné que c'est un sujet qui me touche particulièrement et auquel je suis

confrontée depuis un an dans le cadre de mon travail.

Évidemment, le secteur dans lequel je suis n'est pas le plus calme que l'on puisse trouver, cependant je pense que ce sujet est adapté à tous les milieux dans lesquels nous retrouvons des aides-soignants, parce qu'à partir du moment où nous sommes dans le social et que nous sommes confrontés à des personnes avec des sentiments, il est évidemment que des conflits peuvent éclater. Cela peut être dû à leur état, à la maladie, à la douleur, à la peur, parfois cela peut être dû simplement à l'impolitesse. Cependant il est primordial pour nous, soignants, d'apprendre à gérer l'agressivité et ce peu importe la raison de cette dernière.

Partie Contextuelle

Durant la formation nous avons été amenés à faire des stages dans différents milieux. Nous avons observé que peu importe le secteur dans lequel on se dirige, nous retrouverons toujours, à différents degrés, des comportements agressifs envers les soignants. Nous aborderons dans le point un les différents lieux où l'on peut exercer notre profession d'aide-soignant.

1. Où pouvons-nous risquer de rencontrer des personnes agressives dans l'exercice de notre profession ?

Bien que certains lieux soient plus touchés que d'autres, nous pouvons retrouver dans n'importe quel secteur un patient qui peut se montrer agressif. Par ailleurs, il est à noter que l'agressivité dont les soignants peuvent être victimes n'est pas toujours commise par un patient, cette agressivité peut aussi provenir de la famille d'un patient, voir même de quelqu'un qui n'est seulement que de passage.

Nous allons voir dans un premier temps quelques lieux où nous pouvons retrouver de l'agressivité :

- Les maisons de repos,
- Les maisons de repos et de soins,
- Les hôpitaux
- Les centres psychiatriques,
- Les foyers d'accueil spécialisés.

1.1 Les maisons de repos.

Selon le cours d'institutions et services sociaux de l'UE3¹ : « *lieu accueillant des personnes âgées de 60 ans minimum, qui y ont leur résidence habituelle et qui peuvent y bénéficier de services, d'aide à la vie journalière ou de soins en fonction de l'état de dépendance.* »

1.2 Les maisons de repos et de soins.

Selon le cours d'institutions et services sociaux de l'UE3¹ : « *C'est un lieu destiné aux personnes de plus de 60 ans qui présentent un état de forte dépendance et qui ont besoin d'une prise en charge plus lourde que dans une maison de repos.* »

1.3 Les hôpitaux.

Selon le cours d'institutions et services sociaux de l'UE3¹ : « *Ce sont des lieux où l'on accueille jour et nuit des patients ayant besoin d'une aide médicale spécialisée. On y retrouve minimum 150 lits et au moins un service de chirurgie et de médecine interne.*

Une multitude d'autres activités de soins peuvent s'y retrouver, comme la radiologie, la réadaptation, la maternité, la pédiatrie, etc ».

Selon le Larousse « *Établissement public ou privé ayant passé certaines conventions avec l'État et où peuvent être admis tous les malades pour y être traités* ».

1.4 Les centres psychiatriques.

Selon le cours d'institutions et services sociaux de l'UE3¹ « *Ce sont des lieux qui proposent des traitements et soins pour des patients ayant une atteinte de troubles psychiques graves* ».

Selon Wikipédia « *un hôpital psychiatrique est un hôpital spécialisé dans le traitement de troubles mentaux sévères, ... , Certains d'entre eux se consacrent aux consultations à court terme, ... , d'autres se consacrent au soins temporaires ou permanents de résidents, ... , qui requièrent une assistance et un traitement quotidien, ou un environnement spécialisé et contrôlé* ».

1.5 Les foyers d'accueil spécialisés.

Ces lieux prennent en charge des adultes ou enfants handicapés, ayant un degré de dépendance tel qu'il leur est impossible d'exercer une activité professionnelle et selon leur degré de dépendance nécessitent de l'aide dans les actes de la vie quotidienne.

2. Première approche de l'agressivité.

En observant de l'agressivité chez un patient face à son soignant, différentes réflexions peuvent nous traverser l'esprit pour essayer d'en comprendre les raisons, les causes et les conséquences.

¹Formation Aide-soignant – UE3 Institution et services sociaux

Voici quelques unes de ces réflexions :

- Est-ce dû à l'isolement, la douleur, l'inconnue ?
- Est-ce dû à une accumulation d'événements dans la vie personnelle du patient ?
- Est-ce que notre prise en charge peut-être la cause d'un tel comportement ?

Pour pouvoir répondre à ces réflexions, nous devons avant toutes choses nous questionner sur ce qu'est vraiment l'agressivité. Pour cela quelques définitions ont pu nous être utiles dans un premier temps.

- Selon le Larousse médical, l'agressivité serait une « *tendance à s'opposer à autrui ou à l'attaquer, de façon réelle ou fantasmée. En rapport étroit avec la satisfaction des besoins vitaux, de la maîtrise du milieu et l'affirmation de soi.* »
- Selon le Larousse : l'agressivité correspond au « *caractère agressif de quelqu'un, de quelque chose, disposition aggressive* ». L'agression quant à elle correspond à « *une attaque brutale et soudaine. Une atteinte à l'intégrité psychologique ou physiologique des personnes due à l'environnement visuel, sonore, etc.* »

Pour conclure, nous verrons dans ce travail que l'agressivité ne peut pas se résumer à une définition de quelques mots, en effet cela est complexe et par conséquent un travail de recherche est primordial. C'est donc pour cela que nous n'allons pas nous attarder et reprendre les définitions du Larousse, ces dernières n'étant pas assez complètes.

C'est ainsi que se termine la première partie de ce travail.

Partie conceptuelle.

Dans cette partie conceptuelle nous allons aborder en premier lieu les concepts d'agressivité et d'agression. Nous allons voir les raisons et les conséquences de ces dernières. C'est un sujet beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît et par conséquent il est important que nous le connaissions et que nous le comprenions pour pouvoir agir en conséquence lorsque la situation s'y prête.

Avant toute chose, il est important de ne pas confondre agressivité et agression, bien souvent nous allons considérer l'agressivité comme étant une agression sans forcément chercher à comprendre le pourquoi de cette agressivité. Pourtant, quand nous creusons un peu et que nous comprenons pourquoi le patient a pu se montrer agressif, nous nous rendons compte que non, nous n'avons pas été réellement agressé, qu'il ne s'agit que du ressenti que nous avons et que bien souvent c'est le mal-être du patient qui le fait craquer.

1. Qu'est-ce que l'agressivité.

L'agressivité peut paraître facile à définir mais avec la réalisation de ce travail, nous nous rendons compte que cela est en réalité un peu plus complexe que ce que nous pouvions penser. C'est pourquoi nous verrons les différents types d'agressivité que l'on peut retrouver.

1.1 L'agressivité définition.

C'est un comportement, une attitude, une pulsion, qui est avant tout nécessaire à la survie. Nous en possédons tous en nous et cela nous permet de nous défendre, de résoudre des problèmes. L'agressivité peut être positive, pour se défendre par exemple mais elle peut aussi être négative, quand l'agressivité n'est plus une question de survie mais de violence, alors cela devient une agression.

L'agressivité peut s'exprimer contre d'autres congénères, contre des objets et même contre soi-même.

Elle est la conséquence d'un ensemble d'émotions ressenties lors d'événements particuliers. Les émotions qui sont à l'origine de l'agressivité sont bien souvent la peur, la douleur, la frustration, la jalousie.

1.2 L'agressivité positive ou saine.

C'est une pulsion, un comportement qui est nécessaire à la survie. Nous en sommes tous pourvu sous forme de latence, prête à s'exprimer lorsque le besoin s'en fait sentir. Elle nous permet de nous protéger ou de protéger les gens qui nous entourent. L'agressivité saine n'est

donc pas de la violence, elle n'est qu'une réponse face à une situation de stress aiguë chez l'individu.

1.3 Agressivité négative ou malsaine.

Cette agressivité dépasse le besoin de se protéger et de protéger ses proches. C'est un acte d'agression d'ordre physique ou verbal. Qui est utilisé en ayant pour but de provoquer un inconfort, des blessures physiques ou non, une crainte vis-à-vis de sa sécurité ou de celle de notre entourage.

C'est donc une mauvaise utilisation de l'agressivité qui peut se traduire par de la violence et de l'intimidation. Elle est guidée par des émotions néfastes comme la colère, l'esprit de vengeance, la jalousie, etc.

Cette agressivité est considérée comme de la violence et par conséquent comme une agression sur autrui.

2. Qu'est-ce qu'une agression.

Maintenant que nous avons défini l'agressivité, nous allons aborder le thème de l'agression. Nous allons en premier lieu la définir puis expliquer les différents types d'agressions auxquels nous sommes le plus souvent confrontés lors de l'exercice de notre profession.

2.1 Définition.

On considère comme étant une agression tout acte, geste ou parole volontaire ou involontaire caractérisé par des dommages d'ordre physique, mental, sexuel et / ou matériel. L'agression remet en cause notre sécurité et celle des gens qui nous entourent.

Les agressions ne sont pas toujours préméditées, un bon nombre de facteurs entrent en jeu lors du passage à l'acte, cependant il est important de souligner que même si l'agression n'est pas intentionnelle et que l'on en comprend les causes, elle n'est en aucun cas acceptable.

Une agression peut et doit être sanctionnée quand des dommages ont été causés, une plainte peut être déposée mais il faut bien veiller à prendre en compte tous les facteurs qui sont entrés en jeu avant de prendre une décision.

2.2 L'agression volontaire.

On dit d'une agression qu'elle est volontaire quand l'agresseur commet un acte de violence et que ses gestes ou paroles sont faits de manière contrôlée et par conséquent que la personne

a conscience de ce qu'elle fait et des conséquences que cela aura sur l'autre. L'acte peut être prémédité ou non.

Ce type d'agression est le plus souvent commis avec l'envie de blesser l'autre, de lui causer du tort et de l'inconfort. Certaines émotions ou sentiments sont responsables de ce genre d'actes, comme la jalousie, la colère ou l'esprit de vengeance.

2.3 L'agression involontaire.

On dit d'une agression qu'elle est involontaire quand l'acte n'était pas prémédité, qu'un facteur extérieur provoque l'acte de manière presque automatique, sans que l'individu ne se rende compte de ce qu'il est en train de dire ou faire.

L'agresseur n'était donc pas mal intentionné, divers facteurs contribuent à la perte de contrôle comme la prise de substances psychotropes, le stress, l'attente, la peur, l'incompréhension, l'annonce d'un diagnostic.

Nous venons de voir qu'il existe donc différents types d'intention de commettre ou pas une d'agression. Nous allons maintenant aborder les différents types d'agressions que nous pouvons retrouver dans l'exercice de notre profession.

2.4 L'agression verbale.

On a tous un jour déjà fait preuve d'agressivité verbalement, la cause de cela est que face à un énervement, les mots vont sortir plus facilement, par conséquent que ce soit lors d'une dispute, lors d'une gestion de conflit, ou même juste pour blesser l'autre, les mots vont souvent être utilisés de manière banalisée. Effectivement, ils sont bien souvent considérés comme n'étant pas grave puisque ce ne sont que des mots, cependant il est démontré que les mots peuvent avoir un plus grand impact qu'un coup.

L'agression verbale reprend toute utilisation du langage ayant pour but de blesser, nuire, diffamer, humilier, harceler ou menacer un autre individu.

Elle peut être autant orale qu'écrite.

À titre informatif, au cours de ces dernières années, le nombre de cyber agressions (internet, mail, réseaux sociaux, etc) a augmenté. Son côté anonyme et « facile » fait que la cyber agression est extrêmement banalisée par ceux qui l'utilisent et par conséquent de plus en plus de personnes en sont victimes. Pire encore, ceux qui n'en sont ni victimes ni auteurs la banalisent. Jusqu'à il y a peu, il était rare de voir un cas de cyber agression être traité de

manière sérieuse et son auteur n'avait bien souvent qu'avec qu'un avertissement.

2.5 L'agression physique.

Une agression physique comprend autant le fait de porter des coups que le fait de bloquer une personne, ou de lui faire un attouchement. Elle reprend donc toutes les atteintes corporelles commises, qu'il y ait coups ou pas.

Nous pouvons aussi retrouver le harcèlement sexuel et le harcèlement discriminatoire dans les agressions verbales et physiques.

Le harcèlement sexuel étant tout comportement non désiré à connotation sexuelle, ayant pour conséquence de porter atteinte à la dignité d'autrui.

Le harcèlement discriminatoire étant du harcèlement psychologique dirigé contre autrui en se basant sur certains critères comme l'âge, le sexe, l'ethnicité, la religion, la langue, etc. Ce harcèlement ayant pour but de discriminer quelqu'un par rapport à d'autres catégories de personnes ne répondant pas aux critères discriminatoires définis.

3. Quelles sont les raisons qui poussent à l'agressivité ou l'agression .

Il est important de pouvoir comprendre quelles sont les raisons qui pouvant pousser quelqu'un à se montrer agressif. Souvent nous allons nous sentir agressé sans vraiment chercher à comprendre pourquoi la personne en face de nous se montre comme elle est. Pourtant, bien souvent, les raisons sont tout à fait légitimes, nous n'avons pas toujours affaire à des personnes impolies. Le plus souvent il s'agit en réalité de personnes qui mènent un combat émotionnel avec le trop plein d'émotions ou d'évènements qu'ils vivent. Voilà pourquoi nous allons aborder certaines des raisons qui poussent une personne à se montrer agressive dans le cadre des soins, de la prise en charge en général.

3.1 Le sentiment d'injustice.

Nous abordons ici la notion que nous avons le sentiment que nos droits sont bafoués. La personne éprouvant ce sentiment se présentera comme victime, cette dernière aura l'impression que tout est contre elle.

Ce sentiment d'injustice n'est pas objectif mais subjectif. Cela est donc interprété selon la vision du monde de chacun.

Il peut arriver par exemple qu'à l'annonce d'un diagnostic, ce sentiment d'injustice naisse chez un patient. Cette annonce de diagnostic serait alors être vécue par le patient de la même façon

que les étapes du deuil (déli, colère, négociation, dépression et acceptation).

Par conséquent, il est possible qu'un sentiment d'injustice ou une pensée comme « pourquoi moi, c'est injuste » puisse apparaître et s'exprimer en agressivité lors de la phase 2 (colère).

3.2 L'accumulation.

Il s'agit du fait qu'une série d'événements désagréables se succèdent, la tension monte donc chez le patient et il finit par exploser, parfois pour quelque chose d'infime mais suffisant pour lui faire perdre le contrôle, justement à cause de toutes ces choses accumulées.

Perdre le contrôle lorsque la tension n'est pas évacuée est quelque chose de tout à fait naturel, mais qui peut cependant s'avérer très violent en fonction de l'individu et de l'accumulation.

3.3 L'évocation émotionnelle.

C'est quand la situation s'apparente à une autre situation désagréable vécue dans le passé et qui nous la fait revivre. Notre réaction est alors beaucoup plus rapide et exacerbée.

L'évocation émotionnelle vécue par la personne peut la plonger dans un état d'anxiété ou de stress important. Les réactions peuvent être diverses en fonction de l'individu, ainsi l'agressivité voire l'agression peuvent être entraînées par l'évocation émotionnelle.

Ce terme peut faire penser au stress post-traumatique mais il n'en est rien car il n'est en réalité qu'un des facteurs de déclenchement de crise de stress post-traumatique, ce dernier étant un trouble / une pathologie à part entière et non une manifestation.

3.4 Les agents stresseurs.

Les agents stresseurs sont toutes les choses qu'une personne peut ressentir ou vivre et qui vont conduire à une montée en stress. Elles vont par conséquent amener la personne à un état propice à la perte de contrôle. Ces agents stresseurs vont être différents d'une personne à une autre, nous ne pouvons par conséquent en aucun cas faire de généralité et considérer que la personne exagère dans sa réaction.

Voici quelques agents stresseurs que nous pouvons ressentir : la peur, la douleur, le choc, la maladie, la psychose, l'annonce d'un diagnostic, etc.

Maintenant que nous avons abordé les différentes raisons qui poussent un patient à agresser un soignant, nous allons maintenant voir ce que peut traverser un soignant victime d'agressivité ou d'agression.

4. Quelles émotions vivent les soignants victimes d'agressivité.

Quand nous vivons une agressivité lors de la pratique de notre fonction, il est tout naturel que des émotions fortes nous submergent, nous allons en aborder quelques-unes pour mieux les comprendre.

4.1 La peur.

La peur est une réaction tout à fait normale et naturelle qui fait partie de notre vie pour assurer notre survie. De manière naturelle, elle est bénéfique à l'individu, elle va nous inciter à éviter un danger imminent, pouvant provoquer des blessures voire la mort. Elle est par conséquent tout à fait indispensable.

Cependant, la peur peut devenir une angoisse qui elle, est bien souvent la manifestation d'une crainte qui est de l'ordre du psychologique plutôt que du vital. Face à la peur devenue angoisse il y a deux possibilités, soit nous parvenons à effectuer un travail sur nous en surmontant notre phobie ou en l'évitant sans pour autant paniquer, soit au contraire nous ne parvenons pas à surmonter l'angoisse montante en nous et notre réaction devient pathologique puisque nous allons chercher de manière incontrôlable à nous éloigner à tout prix de la situation ou de la chose angoissante, quitte à nous mettre en danger.

Exemple : Se promener dans la rue, voir un rat passer devant nous, par phobie pathologique de cet animal, faire demi-tour en courant et hurlant et risquer de se faire renverser en traversant la route pour mettre à tout prix une distance entre l'animal et nous.

4.2 L'impuissance.

L'impuissance est un sentiment qui apparaît lorsqu'un événement ou une situation nous dépasse complètement et que nous ne savons pas quoi faire pour améliorer les choses. Tout nous semble perdu d'avance et par la suite, la motivation de mettre en place des changements disparaît pour laisser la place à un sentiment de résiliation à la souffrance vécue.

La personne ne parvient donc plus à réagir face à cette situation.

Exemple : Subir un harcèlement verbal de la part d'un patient et ne plus être capable de faire quelque chose pour que cela cesse, laisser les choses empirer et accepter le comportement du patient.

4.3 La tristesse.

La tristesse est une émotion naturelle, qui normalement n'est que passagère et sans risque.

Cependant il peut arriver que la tristesse devienne pathologique. En effet, quand la tristesse s'installe et s'aggrave, elle peut entraîner une perte de vitalité, d'appétit, un isolement social ainsi qu'un sentiment de désespoir.

Cette forme pathologique de tristesse peut conduire à une dépression ou un burn-out, il est important de se faire aider et de se confier pour éviter que la situation ne s'aggrave.

Exemple : Frédérique est aide-soignante en maison de repos depuis près de deux ans. Récemment une patiente, qu'elle a en charge depuis son premier jour et avec qui elle s'est toujours très bien attendue, se montre agressive, voir violente quelque fois. Un diagnostic est posé et il s'avère que cette patiente à un Alzheimer. Frédérique à du mal à gérer la tristesse dû à la pathologie de sa patiente et dû à son changement d'attitude très brusque et rapide à son égard. Ne parlant pas de son ressenti et laissant les choses s'aggraver, Frédérique verra son moral décliner.

4.4 La frustration.

La frustration est une réponse émotionnelle face à une situation qui nous résiste ou qui s'oppose à nous. La frustration d'un individu peut être interne, être un conflit émotionnel ou un objectif personnel par exemple. La frustration peut aussi être externe, là ce sont les facteurs environnementaux qui nous opposent et nous empêchent donc de mettre en œuvre notre objectif.

Exemple : un soignant se fait agresser physiquement par un patient, ce dernier est maîtrisé mais le soignant peut éprouver une frustration de ne pas avoir pu répondre à la violence à cause de ses droits et devoirs en tant que soignant. Sa raison sait que c'est bien de ne pas avoir frappé en retour le patient mais la frustration de ne pas l'avoir fait est quand même présente.

4.5 La colère.

La colère est un sentiment en réponse d'un violent mécontentement qui s'accompagne bien souvent d'agressivité, la colère survient à la suite comme nous venons de le voir d'un mécontentement mais aussi d'une irritation, elle est donc plus forte en intensité que ces deux dernières et moins fréquente. La colère peut à son tour se transformer en haine, qui va perdurer et perdre son rapport avec le problème initial.

Bien que l'image que l'on a de la colère est bien souvent observable, elle peut aussi être vécue intérieurement par une personne, il faut cependant se rendre compte que cette colère, même si on ne l'extériorise pas, reste présente et va s'exprimer tôt ou tard et que bien souvent une

colère retenue se manifestera très intensément dû à une trop grande accumulation. Elle ne s'exprimera pas toujours contre ce qui a provoqué ce sentiment, un simple événement sans rapport direct peu faire perdre le contrôle.

Par exemple : depuis plusieurs jours, un aide-soignant à en charge un patient qui se montre irrespectueux et insultant vis-à-vis de lui. Bien que le soignant ait à plusieurs reprises signaler au patient que son attitude ne pouvait pas être cautionner, ce dernier continue d'avoir ce comportement. Le soignant va prendre sur lui mais l'accumulation va peu à peu transformer l'irritation qu'il ressent en colère. Au bout d'un certain temps passer, le soignant ne parvient plus à se retenir et laisse exploser sa colère sur un collègue qui a commis une erreur sans que ce dernier ne soit la réelle cause de toute cette colère déversée à son encontre.

En conclusion, nous avons appris que différentes émotions peuvent apparaître lorsque nous sommes confrontés à de l'agressivité. L'apparition de ces émotions ne peut pas être contrôlée, nous pouvons seulement contrôler notre manière de gérer cette apparition soudaine d'émotions.

5. Les réactions viscérales que les soignants peuvent avoir.

Nous venons de voir précédemment les différentes émotions qui peuvent être vécues par le soignant lors d'une agressivité, nous allons maintenant aborder les différentes réactions que nous pouvons avoir lorsque nous ne parvenons pas à gérer une situation d'agressivité. Dans cette partie, nous allons reprendre quatre réactions possibles : se figer, fuir, feindre et foncer.

5.1 Se figer.

Selon LeRobert se figer serait « l'action de se fixer, se bloquer dans une certaine attitude, un certain état »

Cette réaction s'apparente donc à un blocage, c'est un mécanisme de défense du corps pour limiter les dégâts potentiels et en fonction des situations, elle peut être bonne ou mauvaise. Cependant quand un danger est imminent et qu'il faut l'éviter, cela peut être problématique et nous causer du tort. Ce comportement peut apparaître quand la situation nous échappe, ou bien quand on fait face à une situation inconnue, que l'on n'a jamais vécue, par conséquent nous ne parvenons pas à l'analyser correctement pour nous permettre d'avoir une réaction adéquate.

Par exemple : un aide-soignant fraîchement diplômé vient d'être embauché dans un centre

pour personne handicapée avec des troubles caractériels. Ce soignant qui n'a jamais été en contact avec des personnes caractériels se retrouve un jour face à un résident faisant une crise et se montrant très agressif et violent physiquement. Dû à son manque d'expérience dans ce domaine, le soignant ne va pas savoir comment réagir, la peur va entraîner un blocage physique.

5.2 Fuir.

Selon LeRobert la fuite serait « *s'éloigner en toute hâte, partir pour échapper à une difficulté, à quelqu'un ou à quelque chose. Chercher à éviter en s'éloignant, en se tenant à l'écart* ».

La fuite est donc bien souvent une capacité de réponse à un stimuli perçu négativement et entraîne une réaction émotionnelle comme la peur. Fuir devient donc la seule réponse et action possible pour éviter une conséquence négative.

Bien que notre sécurité soit très importante et que fuir une situation peut nous permettre de parvenir à maintenir notre intégrité physique et mentale, lorsque l'on travaille en équipe, il est important de ne pas abandonner un de nos collègues face à une situation de conflit.

Exemple : Dans un hôpital, une aide-soignante, par peur, a préféré laisser une collègue se rendre dans la chambre d'un patient qui s'était montré menaçant quelques temps plus tôt, elle a donc fui la situation et sa collègue se retrouve seule pour gérer un patient qui peut potentiellement être menaçant.

5.3 Feindre.

Selon LeRobert feindre serait « l'action de simuler, de faire semblant »

Cela consiste à faire comme si l'on n'avait rien entendu ou vu, pour rester concentré sur ce que l'on fait. Dans certaines situations, ramener l'attention de l'agresseur sur autre chose peut être bénéfique mais si l'on fait comme si on n'avait pas vu un patient s'en prendre verbalement à un collègue et ainsi continuer la tâche que l'on a commencé, cela risque de laisser la situation dégénérer. Une escalade de la violence peut avoir lieu à cause de notre inaction.

Exemple vécu dans un hôpital : aux urgences, un patient devient agressif envers deux infirmiers. Deux médecins se trouvent non loin, observent la scène mais ne réagissent pas. Ils finissent par s'éloigner et quittent le service comme si rien ne s'était passé, en laissant les infirmiers gérer le conflit.

5.4 Foncer.

Cette réaction consiste à aller au conflit ou vers la source de danger. Cela peut sauver des vies tout comme cela peut en faire perdre. En ayant cette réaction, nous nous mettons en situation de danger car la situation peut nous échapper. De plus, il est tout à fait possible de ne pas se rendre compte de tout ce qui pourrait mal tourner en agissant de cette façon et par conséquent notre sécurité et celle des autres serait compromise.

Par exemple : Si mon collègue se fait agresser verbalement par un patient et que je vois que la tension est en train de monter et que le patient risque d'en venir aux mains, je pourrais foncer en direction du patient pour l'en empêcher. Effectivement, cela pourrait fonctionner mais cela risque aussi de provoquer une escalade dans la violence et de pousser le patient à agir physiquement alors qu'il n'en avait pas forcément l'intention si l'on n'avait pas eu cette réaction.

En conclusion, nous avons appris que certains soignants pouvaient avoir des réactions non contrôlées en réponse à différentes situations. Ces réactions ne sont pas toujours les plus efficaces pour gérer l'agressivité. Elles font bien souvent leur apparition lorsqu'un soignant est peu expérimenté dans la gestion de ce type de situation et avec le temps, l'expérience du terrain acquise, le soignant devient capable de se contrôler et d'agir de manière plus efficace et réfléchie. Avec le temps, le soignant apprend à utiliser différents outils pour gérer l'agressivité, nous les verrons dans la partie pratique du travail.

6. La communication non-violente.

Nous allons maintenant aborder la communication non violente comme elle nous l'a été enseignée dans le cadre de notre formation aide-soignante, dans le cours de communication appliquée de Madame Père. Cette technique de communication peut être utilisée lors de la gestion d'agressivité d'un patient, cette utilisation devra se faire après le conflit en question et une fois que les différentes personnes seront calmes.

Avant toute chose, qu'appelle-t-on la communication non violente?

C'est une méthode qui nous permet de rentrer en relation profonde avec nous-même ainsi qu'avec les autres. Cela nous permet de plus facilement comprendre et entendre les sentiments et besoins de l'autre.

Pour cela, nous devons passer par un processus qui comprend quatre étapes.

- L'observation : nous devons par cette première étape, comprendre ce qui augmente ou diminue notre bien-être et ce qui l'a déclenché ?
- Les sentiments : par cette deuxième étape nous allons nous interroger sur les sentiments ressentis, sont-ils agréables ou bien sont-ils désagréables. Mais pas seulement, nous devons aussi accepter ces sentiments comme étant légitimes, peu importe la situation. Chacun ressent les choses différemment, nous devons donc comprendre et accepter cela.
- Les besoins : dans cette troisième étape, nous faisons le lien entre les sentiments ressentis et les besoins que cela entraîne. Il faut par conséquent que nous soyons capable d'identifier le besoin que nous ressentons lorsque des sentiments font surface et déclenchent un besoin.
- Les demandes : cette quatrième et dernière étape consiste simplement à formuler une demande qui explique le plus clairement possible à l'autre ce que nous souhaitons voir changer ou quelles actions nous souhaitons voir mener.

Pour résumer la communication non-violente, « *il suffit de prendre conscience que nous réagissons toujours à quelque chose (étape 1), que cette observation suscite toujours en nous un sentiment (étape 2) et que ce sentiment correspond à un besoin (étape 3) qui nous invite à formuler une demande (étape 4) (UE8 Communication appliquée – Page 40-41) »*

Si nous parvenons à utiliser ces différentes étapes dans la communication avec autrui, notamment lors d'un conflit, cela nous permettra de mieux comprendre l'autre.

Être capable de comprendre l'autre et les raisons qui l'ont poussé à agir comme cela lors d'un conflit améliorera considérablement la communication et la gestion du conflit.

7. Quelles sont les conséquences de l'agressivité sur le soignant?

Les conséquences de l'agressivité que nous allons aborder sont le résultat de ce que l'agressivité peut entraîner chez le soignant, soit à long terme car le soignant vit régulièrement ce genre d'évènements par accumulation de ces derniers, des conséquences apparaissent. Soit à cause d'un événement, particulièrement difficile à vivre et donc à gérer pour le soignant.

7.1 L'hyper vigilance.

Avant de parler de l'hyper vigilance, voyons déjà de qu'est la vigilance. Selon LeRobert la vigilance serait « *une surveillance attentive, sans défaillance* » cela est donc considéré comme étant une qualité primordiale pour les métiers de soins, cela permet d'observer avec soin les

situations, l'état d'un patient, etc.

Cependant, il arrive que cette vigilance prenne une autre dimension quand l'individu commence à être en hyper vigilance vis-à-vis de tout alors que cela n'a pas lieu d'être ou que cette vigilance devienne trop présente, entraînant donc un état de vigilance accrue.

La personne qui en souffre va se montrer hyper sensible et attentive à tous les dangers dans l'environnement, cependant bien souvent ces dangers ne sont pas vraiment réels, ils sont créés par le cerveau dû à l'état constant d'alerte.

L'hyper vigilance peut se manifester sous différents symptômes, qu'ils soient physiques, comportementaux, émotionnels et mentaux.

Le plus souvent, l'hyper vigilance est déclenchée par une anxiété accrue ou bien par un stress post-traumatique. Des déclencheurs peuvent aggraver momentanément l'hypervigilance.

L'hypervigilance peut avoir comme conséquence l'épuisement et des troubles du sommeil.

7.2 L'anxiété excessive.

L'anxiété est en définition un état d'angoisse entraînant des émotions comme la peur, l'inquiétude et la crainte. Cet état d'angoisse est censé être éphémère, c'est-à-dire qui ne dure pas, qui est de courte durée, elle doit par conséquent disparaître quand la situation l'ayant provoquée disparaît puisque c'est un mécanisme de défense naturel qui apparaît pour lutter contre les difficultés ou les souffrances. Cependant il arrive que cette anxiété, qui est censée être temporaire, devienne problématique dans la vie de tous les jours ainsi que dans les comportements de l'individu. Quand l'anxiété passe de mécanisme de défense à troubles anxieux, l'individu se retrouve alors piégé dans un état d'anxiété quasi permanent, ce qui le met dans un état non bénéfique à l'exercice de sa profession.

7.3 Le burn-out.

Le Burn-out ou plus précisément l'épuisement professionnel, est un mal qui nous consume, c'est la phase ultime de stress professionnel. Il est la conséquence de situations problématiques liées au travail et à son environnement ainsi qu'au stress chronique que cela entraîne.

Le burn-out entraîne une fatigue excessive non-récupérable, accompagnée de problèmes liés au sommeil, de problèmes d'alimentation, d'irritabilité, de perte de motivation et d'une impression de ne pas être valorisé ou d'être incompetent.

Le burn-out va aussi entraîner des conséquences sur le bon fonctionnement d'une équipe

puisqu'il entraîne la perte de motivation à exercer sa profession, la diminution de la productivité et du rendement au travail, de l'absentéisme et la réduction de l'efficacité.

Par conséquent, il est primordial pour le soignant en burn-out, pour ses collègues et pour son institution de ne pas prendre l'épuisement professionnel à la légère puisque les conséquences peuvent être importantes pour tous.

7.4 La banalisation de l'agression.

Banaliser quelque chose ou un comportement c'est par définition rendre cette chose banal ou ordinaire ce qui peut poser un problème quand on se met à considérer quelque chose d'anormal comme quelque chose de normal. C'est une situation assez courante dans les métiers de contact, on finit par ne plus faire attention aux injures des patients ou clients, on ne les entend plus, on ne prend plus ça au sérieux « *Ce n'est pas si grave* », on ne reprend plus les gens en leur demandant d'être respectueux car certes, on est là pour les aider et les accompagner mais cela ne veut pas dire qu'ils peuvent avoir l'attitude qu'ils souhaitent.

Par peur de représailles, on finit par se dire que ce n'est pas grave, que deux ou trois insultes par-ci par-là ce n'est pas important d'en parler.

Cependant ce genre de comportement peut être propice à l'escalade de la violence. En effet, le patient voyant que personne ne réagit, risque de commettre des actes de plus en plus graves sans craindre les représailles.

Partie Pratique

Maintenant que l'aspect théorique a été abordé, nous allons passer à la partie pratique. Nous allons en premier lieu aborder différents outils que le personnel soignant peut utiliser pour la gestion de l'agressivité. Ensuite, nous allons voir quels outils notre lieu de travail peut éventuellement mettre à disposition pour prévenir l'agressivité et pour gérer tout conflit.

Dans la partie conceptuelle, nous avons vu qu'il existait différentes raisons à l'agressivité, tel que le sentiment d'injustice, l'accumulation, l'évocation émotionnelle ou les agents stressants. Nous avons aussi découvert que le soignant pouvait avoir différentes réactions lorsqu'il subissait de l'agressivité, comme la peur, l'impuissance, la tristesse, la frustration et la colère. Nous allons maintenant voir que différents outils et astuces peuvent considérablement améliorer la gestion de l'agressivité. Nous verrons aussi ce qui peut être fait par le soignant et ce qui est mis en place par l'institution pour prévenir et prendre en charge une personne agressive.

1. Comment prendre en charge une personne agressive ?

Être capable de gérer une agressivité dirigée vers nous ou un collègue n'est pas toujours chose aisée. C'est pour cette raison qu'il est important d'apprendre à agir et réagir à cette violence. Nous verrons dans ce point comment garder la maîtrise de soi pour ne pas répondre à la violence par la violence. Nous verrons aussi comment entrer en relation avec l'autre pour permettre une meilleure approche. Pour finir, nous verrons que dans la recherche de solution nous trouverons ce qu'on appellera « la solution la moins pire » qui permet de satisfaire toutes les parties au maximum.

1.1 Garder la maîtrise de soi.

En cas d'agressivité d'un patient à notre égard, il est important de ne pas exploser, de ne pas hausser le ton. Bien au contraire, il est préférable de garder son calme et de ne jamais monter en escalade, c'est-à-dire répondre à l'agressivité par une agressivité plus élevée, car le patient risquerait de répondre de la même manière, l'escalade de l'agressivité débiterait alors.

Pour garder son calme il est important de :

- Gérer sa respiration : il faut respirer lentement et profondément. Cela permet de se recentrer sur soi-même et de se concentrer davantage. Apprendre à gérer sa respiration permettra de nous sentir apaisé, cela est expliqué par le fait que le corps se relaxe car le rythme cardiaque va se claquer au rythme de la respiration et en réponse à cela les hormones du stress (cortisol et DHEA²) vont s'équilibrer et ainsi permettre au corps

² DHEA : Déhydroépiandrostérone est une hormone du stress

de se reposer et de détendre l'esprit, ce qui est primordial pour gérer une situation de crise avec toute ses capacités d'analyse et de réflexion.

- Écouter ses émotions : en écoutant ses émotions, cela nous permet de pouvoir les nommer et par conséquent d'avoir un meilleur contrôle sur celles-ci. Si on connaît les émotions qui déclenchent chez nous une perte de calme alors on peut effectuer un travail dessus.
- Prendre du recul : en prenant du recul, on dédramatise la situation et cela nous permet de mieux comprendre ce qui a provoqué l'agressivité chez le patient. Pour prendre du recul face à une situation, il est important d'attendre que la situation se soit calmée pour être le plus objectif possible.

1.2 Entrer en relation avec l'autre.

Pour parvenir à calmer une situation de conflit ou d'agressivité, il est primordial de parvenir à entrer en contact avec le patient, sans cela il ne faut même pas espérer que les choses s'arrangent. Voilà comment entrer en contact avec un patient agressif :

- Ne pas tenter de raisonner l'autre directement : tant que le patient est agressif, il ne sert à rien de tenter de le raisonner, au contraire cela risque d'empirer les choses. Dans ce genre de situation, le raisonnement est impossible. Il est important de laisser le patient s'exprimer.
- Écouter : il est important de rester à l'écoute et de ne surtout pas rompre le dialogue. Il est possible que l'agressivité du patient ne soit pas réellement dirigée contre notre personne mais plutôt contre ce que nous représentons.
- Expliquer : il faut tenter d'expliquer calmement les objectifs institutionnels et entendre les attentes du patient. Par conséquent, lui faire comprendre que nous souhaitons l'aider mais pour cela il faut respecter les règles de l'institution.
- Parler en « Je » : parler en « je » permet de montrer que nous nous impliquons personnellement à la résolution du conflit et donc lui faire comprendre que nous ne sommes pas contre lui.
- Reformuler : la reformulation est la meilleure façon de vérifier que nous avons bien compris les dires du patient et par conséquent identifier et comprendre le problème

de ce dernier. C'est aussi un moyen de montrer que nous sommes à l'écoute de sa personne et de ses problèmes.

1.3 La solution « la moins pire ».

Cela consiste à montrer au patient que notre objectif est de l'aider pour trouver une solution qui convienne à tout le monde. Il faut pouvoir trouver un compromis, qui convient au patient mais aussi au soignant, il n'existe pas de solution idéale mais nous pouvons trouver «la moins pire » pour les deux parties.

Cette solution peut se montrer utile quand le patient par exemple ressent un sentiment d'injustice, c'est-à-dire qu'il a l'impression que ses droits sont bafoués et que tout est contre lui.

Cette solution est bénéfique puisque son utilisation permettra de trouver une solution qui conviendra pour toutes les parties et ainsi éviter toute frustration ce qui limitera le risque de conflit ou de l'escalade de l'agressivité du patient.

Cette solution sera trouvée par les deux parties, l'utilisation d'un médiateur peut être recommandée.

2. Comment communiquer avec une personne agressive ?

Lorsque l'on communique avec une personne agressive, il faut prendre en compte que l'on est sans doute en train de communiquer avec quelqu'un qui réagit sans être capable de gérer ses émotions et ses sentiments. Nous communiquons donc avec quelqu'un qui n'a pas toutes ses capacités de maîtrise de soi et par conséquent qui est plus à risque de perdre le contrôle sur ce qu'il pourra dire ou faire.

C'est pour cette raison qu'en tant que soignant, c'est à nous d'équilibrer la situation en étant capable de garder notre calme et de communiquer de manière à couper l'augmentation de l'agressivité chez notre interlocuteur. Pour cela nous allons voir ci-après que nous pouvons faire preuve d'assertivité, qui est une attitude de communication et que nous pouvons aussi utiliser la méthode de communication non-violente pour gérer les conflits que nous pouvons rencontrer.

2.1 La communication non-violente.

Nous avons déjà abordé théoriquement la communication non-violente dans la partie conceptuelle au le point six. Nous avons vu que cette méthode de communication se faisait en quatre étapes qui sont : l'observation, l'expression des sentiments, l'expression des besoins et la formulation de demandes.

L'utilisation de la communication non-violente se fait après que le conflit a eu lieu pour permettre aux différentes parties de se calmer et ainsi permettre à chacun d'être plus réceptif à la méthode de communication non-violente.

Cette méthode de communication a pour but de transformer un conflit en de simples dialogues. Cela a comme avantage de permettre d'atteindre un état de compassion qui va faciliter la résolution du conflit. Pour cela, une collaboration voulue et mutuelle est primordiale.

La communication non-violente est donc très bénéfique pour les individus qui se laissent submerger par leurs émotions, car il est ainsi plus facile de mettre des mots sur ce que l'on ressent et sur ce dont on a besoin.

Lorsqu'un conflit a lieu entre un soignant et un patient ou un membre de sa famille, la mise en place de la communication non-violente est bénéfique notamment lorsqu'on fait appel à un médiateur pour guider le dialogue.

Cette méthode sera dans un premier temps utilisée de manière consciente lorsque le moment est opportun mais plus cette méthode est utilisée plus nous allons nous habituer à la mettre en œuvre. Notre attitude changera pour permettre en toute situation d'être à l'écoute de ce que l'on ressent et de ce que l'autre ressent.

Lors de mes recherches, j'ai pu découvrir un terme qui décrit bien le changement d'attitude que l'on adopte quand l'utilisation de la communication non-violente devient naturelle. On parlera alors d'assertivité. Nous allons développer cette notion dans le prochain point et voir ce qui la différencie de la communication non-violente.

2.2 Faire preuve d'assertivité et la différence avec la communication non-violente.

En tant que soignant, il est primordial de ne pas laisser le patient ou sa famille nous manquer de respect. Cependant, le choix des mots et des phrases peut être perçu négativement par le patient ou sa famille. Ces derniers pouvant considérer que nous ne prenons pas en compte les sentiments et les droits de l'autre. D'où l'utilité de faire preuve d'assertivité, cela se définit comme la capacité d'exprimer et faire valoir ses sentiments et d'affirmer nos droits et cela en respectant ceux de notre intervenant.

Nous cherchons par là à éviter la frustration chez le patient et sa famille de manière à éviter de les offusquer. En général, lorsque l'on exprime nos sentiments, nos convictions de façon claire, honnête, ferme et de manière appropriée à notre intervenant ce dernier nous entendra

plus facilement surtout si dans notre communication nous incluons également ses sentiments et droits. Cela permet de s'exprimer tout en respectant nos interlocuteurs.

Il est intéressant de noter, qu'il existe une ressemblance entre l'assertivité et la communication non-violente (voir P.6 la communication non violente), dans les deux cas cela permet d'éclaircir les sentiments et besoins exprimés par les deux parties. Cependant, tandis que la communication non-violente est une méthode structurée de communication à utiliser dans des situations bien particulières, l'assertivité correspond plus à une attitude à adopter vis-à-vis de nous et de l'autre dans la vie de tous les jours.

La communication non-violente sera utilisée une fois que le conflit sera passé, c'est-à-dire pas sur le moment même ou notre interlocuteur fait preuve d'agressivité. Par conséquent, elle peut être utilisée par exemple lors d'une médiation entre les deux parties et le médiateur pour observer objectivement ce qu'il s'est passé et ainsi exprimer clairement les sentiments, besoins et demandes de chacune des parties.

Alors que l'utilisation de l'assertivité se fera plus facilement avant que le conflit n'éclate ou au début de ce dernier, elle permettra de n'être ni passif, ni agressif et ainsi de ne pas alimenter l'agressivité montante chez l'autre.

Dans les deux cas, il est important de noter que la communication sera bloquée si le conflit est trop important. Effectivement, si notre interlocuteur est trop énervé, la communication sera impossible. Il faut donc, à partir d'un certain niveau, laisser la tension redescendre et permettre à notre interlocuteur de se calmer en s'éloignant quelques instants par exemple. Cependant, il est primordial qu'il y ait cette prise de distance entre les deux parties, sinon la tension ne redescendra jamais et la présence de l'autre risque d'alimenter la colère et l'agressivité.

3. Comment prévenir et éviter l'agressivité ?

Nous avons vu précédemment qu'il existait différents moyens qui peuvent être utilisés pour gérer l'agressivité chez le patient mais n'est-ce pas plus intéressant d'être capable de l'éviter ? dans les points suivant nous verrons donc que les soignants peuvent se former à gérer les situations de crise. Nous verrons également qu'il existe des signes avant-coureurs d'agressivité. Et pour finir, nous verrons ce qu'est l'escalade de la violence et comment l'éviter.

3.1 Se former.

Il existe de nombreuses formations pour permettre au personnel soignant de se former dans différents domaines, dont celui de la gestion de l'agressivité du patient et ainsi leur permettre d'acquérir plus de connaissances, plus d'aptitudes afin de pouvoir gérer différentes situations qui auraient pu paraître difficilement surmontables sans les connaissances adéquates.

3.2 détecter les signes avant-coureurs d'agressivité.

En tant que soignant, il est intéressant d'apprendre à détecter chez l'individu les signes avant-coureurs d'agressivité. Cela permettra d'agir directement et ainsi d'éviter la montée en puissance de l'agressivité et permettant ainsi que le conflit n'éclate pas.

Ces signes peuvent être de l'ordre du non-verbal. Nous retrouvons dans la communication non verbale : les gestes, les silences, l'intonation de la voix et son débit, le regard, les expressions faciales, etc.

- Les gestes : la gestuelle accompagne et complète le langage verbal. Nous nous exprimons aussi par des gestes. Dans une situation problématique de conflits ces gestes peuvent être considérés comme défensifs ou agressifs. Par exemple, comme geste défensif nous avons le fait de croiser les bras, de se frotter les mains ou encore de réajuster nos cheveux ou nos vêtements. Ces gestuelles bien souvent d'inconfort ou de refus de dialogue. Les gestes défensifs ne seront bien souvent pas considérés comme menaçants mais attention ceux-ci peuvent parfois exprimer une certaine retenue ou une irritation chez celui qui les utilise et par conséquent l'agressivité n'est bien souvent pas loin.

Nous avons ensuite les gestes agressifs, comme le fait de serrer les poings, ou de montrer du doigt ou de balayer de la main. Dans une situation de conflit ou de dialogue mouvementé, l'utilisation de ces gestes se fera bien souvent de manière inconsciente mais sera perçue comme annonciateur de l'agressivité de l'autre. Ce dernier risque donc de soit se montrer défensif soit répondre en retour de manière agressive.

- Les silences : dans la communication, les silences peuvent avoir toute sorte de signification. Ils peuvent tant exprimer le respect ou l'écoute face à une personne qui parle, soit au contraire exprimer une irritation contenue ou une arrogance. Il est donc intéressant en communication de pouvoir analyser ce qu'un silence signifie chez l'autre.

- Le regard : la façon de regard quelqu'un peut en dire long sur ce que l'on ressent. Par exemple, si nous avons le regard fuyant, cela peut signifier que nous sommes mal à l'aise ou désintéressés. À l'inverse, si notre regard est fixé dans celui de l'autre cela peut signifier de la provocation ou une écoute attentive.
- Les expressions faciales : on entend par là les expressions qui reflètent différentes émotions. Ce sont des mimiques qui sont souvent incontrôlées et elles renforcent le message verbal. Cependant, elles peuvent aussi modifier ou changer la signification du message, comme avec l'utilisation de l'ironie ou du sarcasme où les expressions faciales peuvent montrer le contraire de ce que les mots exprimés peuvent signifier.
Savoir observer correctement les expressions faciales exprimant la colère, l'énervement, l'irritation, le stress, etc, est quelque chose que les soignants doivent rapidement parvenir à faire.
- L'intonation et le débit : bien que ces signes dépendent de la parole de l'interlocuteur, nous les classons dans le non-verbal, dans la branche paraverbale. Avec l'intonation et le débit de la voix, nous pouvons par exemple être capable de dire si une personne est énervée, triste, à l'écoute ou à l'aise. En apprenant à connaître une personne, même de manière minime, nous pouvons rapidement

Ces signes peuvent être utilisés et interprétés de différentes manières en fonction de la personne qui les utilise et de la personne qui les observe, c'est ce qui fait qu'il peut parfois être difficile de prévoir le comportement de quelqu'un et de comprendre pourquoi une agression a eu lieu. En apprenant à détecter tous ces signes et en étant capable de les associer à la personnalité d'une personne ou à une situation, nous parvenons à être capable de prévoir et comprendre comment une personne peut agir.

Nous pouvons aussi retrouver des signes annonciateurs de conflit ou d'agressivité dans les paroles. En effet, si un patient se montre irrespectueux, insultant, etc, nous pouvons rapidement comprendre que si la situation n'est pas rapidement rétablie et calmée alors un conflit ou de l'agressivité peut en ressortir.

Cependant, certaines personnes sont capables de contrôler leur langage non-verbal et par conséquent il peut être difficile d'analyser son comportement et d'éviter le conflit.

4. Quels sont les outils mis en place par les institutions que l'on peut retrouver ?

Maintenant que nous avons fini d'aborder les différents outils que nous pouvons utiliser pour gérer un patient agressif, nous allons pouvoir évoquer les différents outils que notre lieu de

travail peut éventuellement mettre à disposition pour nous aider à gérer et/ou dissuader l'agressivité ainsi que le suivis mis en place éventuellement après une agression.

4.1 Jouer sur l'architecture.

Cela consiste à limiter les accès dans l'institution, à l'aide de badges par exemple, le nombre de personnes dans le service susceptible de créer de conflit est donc limité. Des zones d'attente interne sont créées, ce qui évite le retour en arrière dans le parcours de soin, cela donne l'impression au patient que nous nous occupons de lui et que sa prise en charge avance. Les institutions peuvent également jouer sur l'aménagement des locaux en enlevant tout objets pouvant servir d'arme, en fixant les tables et les sièges au sol par exemple.

Un entretien des locaux, des salles d'attentes confortables, propres et un accueil ouvert permettent de rendre le séjour plus agréable et donnent une vision plus humaine de l'institution.

4.2 La sécurité dissuasive.

L'installation d'un système de vidéo surveillance met un frein au patient et par conséquent, cela a un effet dissuasif sur lui pour qu'il passe à l'action ☒ preuve du comportement.

Des agents de sécurité sont présents dans l'établissement. Ils ne sont pas là pour faire de la répression mais sont plutôt formés à rester dans le dialogue aussi longtemps que la situation le permet.

Des boutons d'alarme dans les locaux peuvent aussi être mis en place et permettent ainsi une intervention plus rapide.

4.3 La médiation.

Les problèmes de communication peuvent vite passer du malentendu au conflit, il est donc important de rétablir la relation de confiance entre le patient et le soignant. Pour se faire un service de médiation est essentiel.

Par définition, la médiation est une négociation entre deux parties aidées par un tiers impartial.

Dans le cadre d'une médiation d'un patient sur un soignant, l'objectif sera de trouver une solution d'entente entre le patient et le soignant, cela permet d'éviter une plainte quand celle-ci n'est pas forcément nécessaire.

4.4 Le suivi du personnel lors d'agression.

Comme nous l'avons vu dans la partie conceptuelle au point 7 de multiples conséquences peuvent résulter après une agression sur le personnel, telles que l'hyper vigilance, l'anxiété excessive, le burn-out, le stress ou la banalisation de l'agression. Certaines de ces conséquences pouvant nuire au bon fonctionnement d'une équipe voir à la mise en danger de nos collègues. Il est donc important de mettre en place un suivi du personnel après une agression.

Un soutien psychologique est mis en place à la demande lorsque le personnel en ressent le besoin.

La création d'un groupe d'entre-aide peut également être créer par le personnel pour se soutenir et s'encourager. Par ailleurs, certains de ces groupes existent sur internet ou même sur les réseaux sociaux, cela les rend facile d'accès.

Il existe une politique de gestion des incidents qui oblige à déclarer tout incident. Cependant, cette déclaration n'est pas obligatoirement suivie d'une plainte car la personne qui subit l'incident peut selon sa volonté porter plainte ou pas. Malgré cela, en cas d'acte trop grave, la procédure est introduite par l'établissement sans la demande du personnel concerné.

CONCLUSION.

Nous voici donc à la dernière partie de cette épreuve intégrée. Laissez moi vous rappeler le sujet de cette problématique que nous avons abordé précédemment :

« Comment gérer l'agressivité d'un patient lors de l'exercice de notre profession »

Lors de cette dernière, nous avons pu constater qu'il existe différents types d'agressivité et d'agression. Et que par conséquent, il existe différentes raisons qui peuvent amener un patient à faire preuve d'agressivité. Cette dernière n'étant bien souvent qu'une perte de contrôle face à un événement ou un sentiment inattendu et trop dur à gérer pour le patient.

Par la suite, nous avons vu, que certaines réactions chez le soignant n'étaient pas toujours des plus adaptées pour gérer le conflit. Ces différentes manières de réagir étant bien souvent un mécanisme de défense incontrôlable, il peut s'avérer difficile pour le soignant d'avoir une réaction adaptée et inhibitrice d'agressivité sans un minimum de connaissance dans la gestion de l'agressivité et sans l'expérience de ces situations problématiques.

Et c'est pourquoi, nous avons abordé dans la partie pratique les différents outils ou astuces qu'un soignant devrait mettre en place dans sa communication et son attitude avec un patient, que ce dernier soit agressif ou non.

Pour conclure, à la suite de ce travail de recherche et de construction de cette épreuve intégrée, je me suis rendue compte que j'avais pu répondre à ma problématique de départ qui était « Comment gérer l'agressivité d'un patient lors de l'exercice de notre profession » maintenant que j'ai les réponses à cette problématique et que mon expérience professionnelle m'a amené à côtoyer des personnes pouvant se montrer très violentes, j'ai rapidement commencé à me questionner sur une nouvelle problématique qui est celle-ci :

« Comment pouvons-nous en tant que soignant répondre sans enfreindre la loi, à une agression physique violente ».

Cette nouvelle problématique m'a considérablement touché lorsqu'à plusieurs reprises j'ai été témoin de scènes d'agressions particulièrement violentes contre des soignants sur le lieu où je travaille comme éducatrice. En tant que soignant, il est de notre devoir de respecter les différentes lois qui régissent notre profession. La violence physique et mentale sur un patient étant interdite, nous devons à tout prix préserver l'intégrité du patient. Mais qu'en est-il de notre propre intégrité lorsqu'à l'inverse un patient se montre d'une telle violence qu'il est possible que notre vie soit en danger ?

C'est sur ce questionnement que se termine mon épreuve intégrée.

BIBLIOGRAPHIE.

- Dictionnaire Larousse ; maxipoche 2018
- LeRobert Micro

SITOGRAPHIE.

- <https://www.cabinetaci.com/definition-de-lagression/>
- outil_05_desamorçage.pdf
- oriie-gestion-agressivite.pdf
- que_puis-je_faire_fasse_un_patient_violent.pdf ☒ regarder la vidéo 1 (rubrique Vidéographie)
- http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_2013_pt_agressif.pdf ☒ regarder la vidéo 1 (rubrique Vidéographie)
- <https://clubmedical.icu/sant%C3%A9/hypervigilance/>
- <https://pi-psy.org/encyclopedie/hypervigilance/>
Larousse médical :
- <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/agressivite/11018>
- Stéphanie Aubertin, psychologue : <https://surdoue.fr/le-sentiment-dinjustice>
(première partie « De quoi parle-t-on au juste ? »).
- <https://www.assertivite.net/definition-assertivite/>
- <https://www.sante-sur-le-net.com/coherence-cardiaque-travailler-sa-respiration/>
- <https://des-livres-pour-changer-de-vie.com/la-communication-non-violente/>
- http://www.cterrier.com/modeop_cours/communication/60_non_verbal.pdf
- <https://www.univ-montp3.fr/infocom/wp-content/REC-La-communication-non-verbale2.pdf>
-

VIDÉOGRAPHIE.

Vidéo 1 : <https://www.youtube.com/watch?v=Z-jiitx5PbU>

Vidéo 2 : <https://www.youtube.com/watch?v=KM0lpCF1JAg>

DIVERS.

- Cours UE8 Communication appliqué page 39 à 42.
- Cours UE3 institutions et services sociaux

- Madame A. Garcia responsables des stagiaires de la Clinique Saint-Jean de Bruxelles qui m'a aidé à l'aide de ses connaissances en matière de gestion d'agressivité des patients puisqu'elle forme les soignants dans ce domaine.