

# VIOLENCE ET AGRESSIVITÉ EN HÉMODIALYSE



Sabine DUROU, Nathalie PUIGSERVER, Infirmières  
Hémodialyse, Centre Hospitalier du Val d'Ariège, FOIX

La violence au sein des institutions de santé est un phénomène qui est souvent décrit dans la littérature<sup>1-2</sup>.

Elle peut être induite par différentes situations de la part de l'utilisateur de soin comme du soignant.

En hémodialyse, dans ce lieu « familial » un peu éloigné de la réalité, nous rencontrons de nouvelles situations de prise de soins, avec des violences physiques et verbales, qui nous amènent à nous questionner sur nos missions.

La vigilance est primordiale sur ce que nous pouvons induire par nos mots, nos postures et notre organisation. Toutefois, la violence verbale et la menace des patients ne doivent pas être banalisées.

La souffrance est à considérer. Les regards et les points de vue sont à croiser. Un questionnement et des outils nous aideront à cheminer pour faire évoluer nos pratiques et poser nos limites.

## DÉFINITIONS

Selon deux psychologues, Alexandre Manoukian et Anne Massebeuf<sup>3</sup>, la relation est la rencontre entre 2 personnes au moins, c'est-à-dire, deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires. La relation est fondée sur l'échange et la communication « avec son corps, sa parole et son affectivité ».

La relation de soin s'inscrit dans une temporalité (elle a un début et une fin). Elle englobe divers types de relations (relation de dépendance, relation d'aide, relation d'autorité, de corps à corps, de coopération...).

Certains concepts et attitudes peuvent nous aider à fonder une relation de soin : le respect, l'empathie, le soutien, l'écoute, le non jugement, le temps de prendre du temps (selon Carl Rogers).

D'autre part, le savoir faire de l'infirmier (grâce à son expérience et ses

compétences) facilitera d'autant plus la relation.

L'approche globale demande de s'adapter à la personne, au lieu, à la situation de soin mais également de prendre en compte la dimension physique, émotionnelle, intellectuelle, spirituelle et sociale.

L'agressivité est une tendance à s'opposer à autrui, à l'attaquer de façon réelle, imaginaire ou symbolique<sup>4</sup>.

La violence est l'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou un groupe...qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral.... Elle englobe la multiplicité des conséquences comme les atteintes psychologiques<sup>5</sup>.

Le concept de violence a longtemps été sans définition car il est complexe et difficile à déterminer. On retiendra qu'il y a différents types de violence.

Les émotions sont des troubles subis, une

agitation passagère, causées par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie...<sup>6</sup>

L'émotion est générée par un objet, un événement (Klaus Scherer, professeur en psychologie, 2009). « La vie est liée aux émotions. Toutes les émotions nous guident et nous aident à entrer en communication avec soi-même et avec les individus. Les émotions sont indispensables pour avancer dans la vie et résoudre les conflits ».

Les émotions peuvent être refoulées ou accumulées du fait de la culture, de l'éducation...

## LES FACTEURS INDUISANT LA VIOLENCE

Il est important de poser les différentes situations de violence. Nous nous sommes intéressés aux facteurs induisant la violence. L'Hôpital est un lieu très exposé à la violence.

## ► *Différents facteurs peuvent être à l'origine de la violence.*

Certains sont propres à l'agresseur lui-même : personnalité, traits de caractère, troubles psychiques et comportementaux comme l'alcoolisme, les toxicomanies, la démence...

D'autres sont exogènes au patient : l'environnement (le service des urgences par exemple), le manque d'information, le manque de respect, le manque de repère, le manque ou une mauvaise communication, la surcharge de travail, des mesures de sécurité inefficaces, un sentiment d'envahissement de son espace vital, la perte d'autonomie, l'expérience traumatisante de la maladie ou des soins, notre organisation de service avec des horaires...

Le soignant lui-même peut induire des situations de violence par ses attitudes et ses comportements :

- Sa personnalité.
- Son statut de soignant (signifié par la blouse).
- Son sexe.
- Son âge.
- Par l'attitude qu'il renvoie au patient.
- Par des situations de provocation dans ses paroles ou ses gestes.

Il peut également laisser penser qu'il ne pose aucune limite, aucun cadre. Des éléments inconscients comme la méconnaissance du patient ou de sa pathologie, le stress, l'épuisement professionnel, la démotivation, des comportements inadaptés peuvent aussi être des facteurs d'induction de la violence.

La plupart de ces facteurs ne sont pas volontaires.

La violence devient nocive quand l'Homme s'éloigne de son premier sens, autrement dit, mécanisme de défense et d'adaptation (selon Yves Michaud, psychosociologue).

## ► *Que sont les mécanismes de défense ?*

Ce sont des stratégies mises en place par le MOI pour défendre le sujet contre l'angoisse suscitée par un conflit intrapsychique ou par des éléments extérieurs (Charlotte Mareau, docteur en psychologie et Anne Vanek Dreyfus, psychologue clinicienne).

Toute situation d'angoisse, d'impuissance, de malaise, d'incapacité de répondre à ses propres espérances ou à l'attente d'autrui, engendre, en chacun, des mécanismes psychiques qui, s'instaurent à notre insu, revêtent une fonction adaptative et nous préservent d'une réalité

vécue comme intolérante parce que trop douloureuse (Martine Ruzsniowski).

Ces mécanismes de défense, fréquents, automatiques, inconscients ont pour but de réduire les tensions et les angoisses et s'exacerbent dans les situations de crise. Il existe des mécanismes de défense des soignants et des patients. Parmi les plus courants chez les soignants, selon M. Ruzsniowski, on retrouve :

- Le mensonge.
- La fuite en avant.
- La rationalisation.
- L'évitement.
- La fausse réassurance.
- L'esquive.
- La dérision.
- La banalisation.
- L'identification projective.

Il est normal de développer des mécanismes de défense à condition qu'ils n'impactent pas notre posture professionnelle dans la relation avec le patient (Laurent Morasz). Il est important d'identifier et réaliser un travail sur le contrôle de ces mécanismes afin de ne pas enfreindre le travail du soignant.

## NOTRE EXPÉRIENCE

Notre expérience nous a amené à nous questionner sur le pourquoi de ces situations. Elles ont concerné peu de patients mais leurs fréquences et leurs gravités sont en nette augmentation. De plus, elles ont eu un impact sur les autres patients, les soignants et sur les personnes concernées.

Quelles sont les raisons de ces amplifications ? Est-ce le reflet de la société ? :

La particularité de la relation de soin chez un patient avec une maladie chronique, avec toutes les contraintes qu'elle entraîne.

La particularité de notre grande salle commune, où l'avantage d'une surveillance constante peut d'un autre côté impacter plus lourdement les personnes présentes sur les lieux.

Nous n'étions pas préparés à recevoir ces violences autant physiques que verbales. Ce qui a peut-être eu une résonance plus grande avec des traumatismes chez les soignants. Sans oublier l'impact sur les autres patients : peur, attitude de pourquoi pas moi...

## LES PISTES D'AMÉLIORATION

La prise de distance pour analyser la situation est une ressource. Quelles sont les pistes d'amélioration ?

- Savoir repérer les facteurs déclencheurs d'agressivité et de violence et les signes précurseurs (Claudine Carillo, formatrice et consultante en ressources humaines : « Être un soignant heureux ») : rougeur ou grande pâleur, sueur sur les mâchoires, poings serrés, visage grimaçant, gestes exagérés, respiration rapide, regard fuyant ou furieux... Cela permet d'anticiper et/ou d'éviter une situation de violence. Mettre les mots sur l'émotion que la personne semble ressentir : la violence n'est pas souvent un acte sans raison.
- Désamorcer l'agressivité avant qu'elle ne se transforme en violence : écouter la personne en gardant son calme, être cohérent entre ce que l'on dit et la façon dont on l'exprime, être calme, respectueux et ferme.
- Éviter l'amplification, tempérer nos réactions (émotions et paroles), analyser la situation (observer les lieux, les personnes, la présence d'arme, la distance soignant-soigné), évaluer le risque présent, sécuriser les lieux, garder une distance professionnelle et avoir une approche d'écoute.

En hémodialyse, nous adapterons les pistes précédentes et nous favoriserons :

- La préparation du patient en amont : lui expliquer le parcours de soin, le poste d'une infirmière, le temps pour l'accueil...
- La réflexion sur nos pratiques professionnelles : la pudeur de la personne soignée est-elle toujours respectée ? Le poids n'est pas crié...

- Faire appel à une prise en charge pluridisciplinaire : l'équipe de psychiatrie, le psychologue...
- Les contrats de soins : pour rappeler les droits et les devoirs. Cela permet de poser un cadre.
- Le projet d'une simulation en santé « agressivité », pour analyser nos pratiques et réajuster. C'est un partenariat avec l'IFSI prévu en 2017 : méthode innovante et pratiquée au laboratoire de simulation.
- Analyser les situations : fiche de signalement évaluée sur l'hôpital par une commission (peu de retour pour l'instant), exprimer notre vécu et notre ressenti pour être entendu et pouvoir prendre de la distance (réunion de service, médecine préventive, entre collègues). L'expression de notre ressenti émotionnel est essentiel pour se sentir bien dans notre corps et dans la société car les émotions nous guident dans nos comportements : leur gestion est indispensable.
- Prévenir les risques : être vigilant aux signes précurseurs, mise en place d'un appel direct de la sécurité, rôle des agents de la sécurité redéfini.
- Les formations sur la communication, la gestion du stress, l'éthique (comprendre la maladie chronique), pour savoir gérer ses émotions.

## CONCLUSION

Nous avons réalisé cette démarche pour analyser les situations, utiliser ou savoir mobiliser les outils à notre disposition, comprendre l'impact de ces violences sur notre quotidien et sur les autres patients. Avant de pouvoir prendre une distance, qui sera une ressource.

L'essentiel étant de repenser nos pratiques, nos mots, nos attitudes, tout en gardant la notion de cadre. De

garder le plaisir de travailler, de rester vigilants aux souffrances et aux attentes de tous, et de ceux qui ne se sont pas exprimés sur leur vécu et leur ressenti. Réflexion sur faire « du bien au patient » ou faire « du bien pour le patient » (Docteur Tostivint, néphrologue).

## BIBLIOGRAPHIE

1. « L'éthique à l'épreuve de la violence du soin ». Davous Dominique, Le Grand-Sebille Catherine, Seigneur Etienne. Editions Eres 2014. 292 pages
2. « Formes et raisons de la violence à l'hôpital ». Le Grand-Sebille Catherine. Revue SOINS. Mai 2016 N° 805. P29-30.
3. « La relation soignant-soigné », Manoukian Alexandre et Massebeuf Anne. p12.
4. Psychiatrie infirmières
5. OMS, 2002
6. Larousse