

Et si l'intolérable arrivait : l'agressivité en milieu de soins

Margot Phaneuf, PhD.

Septembre 2018

Jean Cocteau écrivait : le verbe aimer est difficile à conjuguer : son passé n'est pas simple, son présent n'est qu'indicatif, et son futur est toujours conditionnel et incertain. En soins infirmiers, ce n'est guère plus facile d'apprécier nos patients, puisque notre perception tient à aussi peu de choses que leur humeur, leur agressivité voire, leur violence. Mais, quelles que soient leur réaction à nos bons offices, nous devons prendre en compte la douleur, la frustration et possiblement la peur qui sous-tendent leur force d'opposition. Il en va ainsi parce que nous sommes responsables de la relation soignante-soigné et susceptibles de pouvoir l'influencer positivement.

Les conflits infirmière-patient

Au cours de notre travail infirmier nous rencontrons parfois des malades avec lesquels il



est difficile d'établir un lien de confiance. La question se pose alors de savoir devons-nous insister, leur parler de notre difficulté, leur faire des reproches ou les éviter le plus possible? Certains sont impolis, vulgaires, séducteurs, agressifs, critiques ou argumentatifs et

même hostiles, alors comment faire pour réussir à exécuter un travail vraiment professionnel dans ces conditions. Malheureusement, nous restons souvent figées par leur audace et découragées de devoir tenter de les calmer pour leur donner des soins. Il est pourtant nécessaire d'apprendre à les approcher, à les apprivoiser afin de réussir à composer avec eux le mieux possible.

Nos jugements hâtifs sur les malades sont le moule des incompréhensions et des relations chaotiques.

Au début. L'appellation que dis-je, l'étiquetage ?

Identifier un malade en le traitant de difficile ou de récalcitrant est très malheureux. Cet étiquetage est toujours une erreur, car si nous éprouvons de la difficulté à communiquer avec lui, c'est probablement qu'il y a un problème mal connu qui le fait réagir de cette façon. Lorsque nous le rencontrons à l'urgence ou dans un service, il peut être souffrant, inquiet, voire apeuré par tout le dispositif médical et bureaucratique qui règne en milieu hospitalier.

Sa réaction, si désagréable soit-elle, est en quelque sorte un mécanisme de défense et notre réponse infirmière consistant à hausser le ton, à imposer sans ménagement les

L'agressivité est un comportement, humain et animal, induit par de la violence, consciente ou inconsciente. Elle peut s'exprimer envers d'autres personnes, des objets ou se retourner contre l'individu agressif lui-même. Elle peut être générée par des réactions instinctives comme la peur, la jalousie ou la protection d'êtres chers. L'agressivité peut être aussi associée à des pathologies comme l'épilepsie, la psychose ou les névroses. Elle se caractérise par une violence verbale ou physique, d'intensité variable. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/17116-agressivite-definition>

décisions médicales de routine, est aussi de même nature. Trop souvent, nous procédons à des interventions sans même en demander l'autorisation au malade prenant pour acquis qu'il est à l'hôpital., donc il en accepte les conditions.

Très souvent, lorsque les protagonistes d'une conversation sont inquiets

ou énervés, il en ressort une amplification de l'irritabilité, de l'énervement et de l'agitation. Le ton de voix se hausse et le patient perdant le peu de contrôle qui lui reste, défoule son irritation en proférant des « petits mots doux » pendant que la soignante ronge son frein. C'est une situation malheureuse qui avec un peu de savoir-faire, peut souvent être évitée ou du moins, rendue un peu moins fâcheuse.

A priori sur les conditions favorisant la colère du patient

Lorsqu'un patient se présente dans un milieu de soins, quel que soit son mode d'arrivée soit l'urgence soit dans un autre service. Il entre la plupart du temps dans un milieu nouveau pour lui dont il ignore les exigences et les règles. Toutefois, quel que soit son état, il a aussi derrière lui un passé plus ou moins long de souffrance, d'inquiétudes et de frustrations issues de l'accident, de l'agression, de l'intoxication ou de la maladie qui le conduit à l'hôpital.

De plus, chaque être humain possède son caractère et un certain niveau de tolérance à la frustration qui lui est propre. À son arrivée dans un service, même sans vouloir l'avouer, il peut être anxieux, apeuré, mal en point, et parfois même extrêmement souffrant. Il faut aussi réaliser que le patient laisse très souvent derrière lui une famille, des parents, un travail et mille et un problèmes familiaux, organisationnels, monétaires et même légaux en cas d'accident. Ce qui signifie qu'il est déjà vraisemblablement conditionné à réagir, qui dans certains cas par la bouderie, les larmes et l'anxiété, qui par la brusquerie, l'impatience, l'emportement, voire l'agressivité et selon les circonstances, parfois même par l'agression. C'est ainsi que les antécédents de vie récents ou plus anciens du patient, peuvent influencer sur son comportement et le prédisposer à ce que sa rencontre avec les soignants soit difficile, violente peut-être?

L'agressivité se manifeste par des conduites visant à nuire à autrui, à le détruire, le contraindre ou à l'humilier. C'est un comportement suscité par la violence consciente ou inconsciente que recèle l'être humain. L'agressivité peut aussi se caractériser par une violence verbale ou physique d'intensité variable:
<http://www.cnrtl.fr/definition/agressivité>

Ayant cela en tête, l'infirmière doit aussi savoir que son attitude personnelle, sa froideur, son absence de gentillesse et d'empathie de même que le fonctionnement un peu machinal et détaché du service impliqué dans

les soins, peuvent être des déclencheurs importants des réactions négatives du patient. Elles peuvent être liées à son appréhension pour le milieu hospitalier, à son état physique douloureux ou à son caractère et parfois même à sa manière habituelle de réagir à l'inquiétude et à la frustration. Parmi ces critères, il ne faut oublier les expériences du passé dont il a pu subir les méfaits.

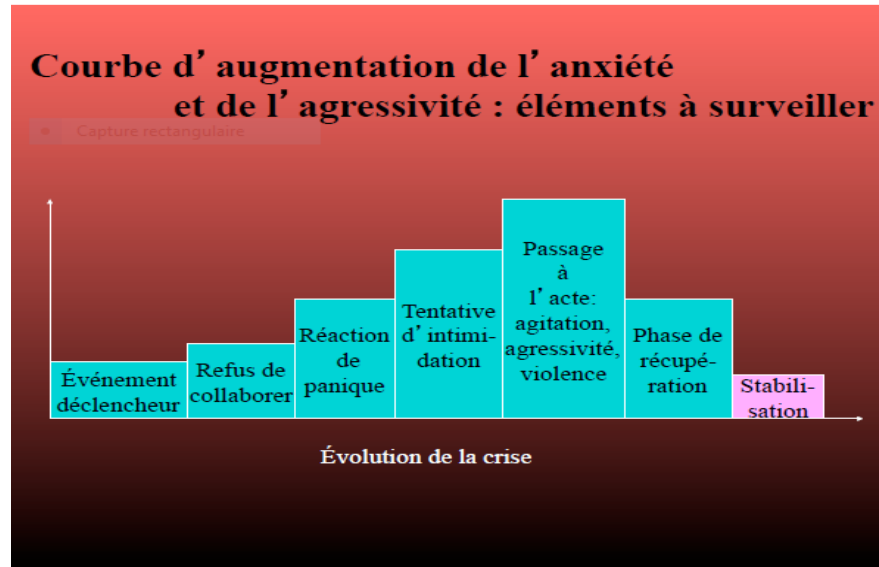
Certaines causes physiques possibles

Nous avons déjà évoqué le vécu situationnel du patient qui entre dans une urgence ou à l'étage dans un milieu de soins et qui manifeste son impatience et son agressivité aux soignants. Il nous faut cependant admettre que l'irritation de certains d'entre eux provient des conditions relatives à ce milieu lui-même et à son mode de fonctionnement. Il y a d'abord, la lenteur des diverses procédures d'admission et la longue attente qui en découle, par exemple, avant de voir un médecin, puis avant le retour des résultats d'analyses et de tests divers, jusqu'au moment où il est décidé d'un traitement ou d'une hospitalisation.

On ne peut non plus nier les effets de la douleur, de l'inconfort ou encore de l'inquiétude causé par un problème physique sur la réaction d'exaspération d'un patient. Vues de l'extérieur, les causes peuvent éventuellement paraître négligeables, mais les heures

passant, son anxiété croît et son impression qu'on le néglige s'amplifient avec le temps. Pensons par exemple, à certains malaises cardiaques, à des myalgies, à de sérieux problèmes liés à un traumatisme, à une réaction médicamenteuse, à des inconforts causés par un globe vésical, une incontinence ou la présence d'un fécalome.

Ce peut aussi être dû à un mauvais positionnement qui crée de la douleur, à une hypoglycémie, à un déséquilibre électrolytique par déshydratation ou autres causes, à l'hypothermie ou l'hyperthermie qui peuvent aussi créer des malaises. En l'absence d'une réponse à ces problèmes, de telles situations risquent de dégénérer en agressivité.



Les facteurs liés à la santé mentale

Mais il faut aussi envisager que la réaction d'agressivité du malade puisse relever de son instabilité psychologique. Son caractère fermé, critique, colérique, explosif ou au contraire dépressif qui voit tout en noir peut se manifester en raison de la frustration et de l'inquiétude générée par la situation incertaine dans laquelle il se trouve. Chez un malade psychologiquement fragile, à tendances dépressives, les répercussions de son problème physique ou psychologique sur sa vie, sa famille, et sur son travail sont aussi souvent causes d'intolérance et de colère.



L'infirmière doit aussi compter avec les malades qui présentent une pathologie sérieuse chez qui il est important de surveiller les symptômes d'une montée de l'agressivité. Parmi les premiers signes d'alarme, on peut observer chez ces malades, une activité motrice plus intense et une excitation psychique, un regard

méfiant, un discours décousu etc. qui peuvent être précurseurs d'une agitation parfois associée à l'agressivité ou à la violence.

C'est une situation sérieuse à laquelle il faut prendre garde. Il est aussi nécessaire d'ajouter à ces facteurs susceptibles de toucher la santé mentale et l'analyse des situations complexes¹⁵ et par rebond, de provoquer l'agressivité, des problèmes tels que l'abus de certains médicaments et surtout leur sevrage. Mais il y a aussi un autre facteur important à considérer : c'est l'état d'intoxication à l'alcool ou aux drogues assez fréquente dans nos urgences et qui apporte son lot d'agressivité, d'injures et même de comportements violents. Ces situations sont très difficiles pour l'infirmière où par besoin, le désir d'aider se teinte souvent d'anxiété et de peur.

Il faut aussi réaliser que le climat affectif conditionné par les circonstances précédant l'arrivée en milieu hospitalier (violence familiale, crise anxieuse, prise d'alcool ou de drogue) peut aussi se raviver au cours des premiers moments de son séjour. Mais il n'est



pas anecdotique de croire que quelles que soient les causes impliquées dans l'agressivité, d'un patient, qu'elles soient physiques ou psychiques, l'effet de dépersonnalisation du milieu hospitalier et l'étiquetage du patient sous les vocables de « patient difficile ou agressif » puisse l'inciter à se conformer selon la

manière dont on le juge.

Les personnes affectées par l'âge et la confusion démentielle

Dans nos milieux de soins généraux ou nos urgences, se rencontrent souvent des personnes non encore identifiées ou déjà diagnostiquées comme étant porteuses d'un trouble caractéristique d'une forme de démence. De plus, les soignantes en poste n'ont

pas toujours la formation pour s'occuper de telles personnes, mais doivent se tirer d'affaires quand même.

Dans de tels cas, il faut d'abord penser à sa propre protection, puis s'employer à apaiser la situation. Il ne faut pas non plus négliger le soulagement de la douleur et de la peur de la personne malade, mais aussi, son état de panique. Pour une personne qui saisit mal ce qui se passe autour d'elle, il faut réaliser combien le milieu hospitalier peut être anxiogène et à quel point l'affrontement et la contrainte peuvent devenir dévastateurs pour la relation.

Le SOS de l'agressivité : comment le décrypter

Il est important de savoir reconnaître la personne agressive ou qui est en réaction agressive à une situation frustrante. Les premiers signes annonciateurs sont :

- le haussement du ton de voix : la personne parle fort, sur un ton énervé ;
- elle gesticule beaucoup ;
- elle vous coupe la parole ; elle n'écoute pas ce que vous dites;
- elle parle plus fort que vous;
- sa figure est souvent rouge de colère, puis peuvent apparaître des signes annonciateurs de comportements plus inquiétants tels que fournis dans le tableau qui précède.

Définition de l'OMS

La violence est « l'usage délibéré d'une menace ou l'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou un groupe, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, une carence ».

<http://www.grainesdepaix.org/fr/ressources-de-paix/references/violence/definition-de-la-violence-oms>

Malheureusement, la compréhension infirmière n'est pas toujours au rendez-vous

La soignante consciente des difficultés que le patient peut avoir vécu avant son arrivée ou depuis en milieu hospitalier, peut concevoir qu'il puisse être agacé, excédé, voire, violent avec le temps et la croissance de sa frustration. Elle doit alors décider de la meilleure manière de l'aborder afin de l'apaiser et de le rendre collaboratif. Il est certain que l'affrontement ou l'indifférence et même la dureté de la voix et des paroles ne sont absolument pas de mise, ils peuvent au contraire provoquer la violence.

Malheureusement, le travail infirmier où tout est urgent et la charge émotionnelle importante, font que les soignantes toujours à la bourre, aussi parfois à cran, exécutent leurs soins sous pression, arborant trop souvent une expression peu invitante pour les patients. Il en

résulte que la non-disponibilité de la soignante et son détachement de la situation peuvent facilement engendrer des conflits.

Prenons l'exemple de Robert, un polytraumatisé très souffrant qui passe au triage devant une « infirmière-robot » dépassées par la situation qui lui pose des questions d'un air absent, alors que la douleur le ronge, n'est-il pas un peu justifié de réagir avec exaspération? Comme il est fort plausible, imaginons qu'ensuite, il soit reçu dans le service qui lui est assigné par une soignante débordée, découragée de recevoir un patient de plus, et qu'ensuite il soit examiné par un médecin peu concerné, qui parle le moins possible et n'explique rien. Il a peut-être raison de se croire de trop et de penser qu'il ne reçoit pas plus d'attention qu'au supermarché un vendredi soir. Pourtant, ici il n'est pas question de victuailles, mais d'un être humain souffrant, inquiet et s'il se met en colère et proteste haut et fort, il se peut très bien qu'on le qualifie de patient agressif et difficile. Ce n'est plus un blessé, un malade, ni même un être humain, il représente seulement un dossier et une carte d'assurance maladie.



Objectifs poursuivis

Permettre au travailleur confronté à des situations d'agressivité de prendre conscience de quelques éléments, principes et lignes directrices afin de pouvoir mieux réagir dans ces situations, tout en assurant sa sécurité.

<http://asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/agressions-violence>

Un patient raconte : « alors que je marchais sur le tapis roulant, le cardiologue, qui n'avait même pas daigné me dire bonjour, a continué à parler avec un autre soignant. En aucun temps pendant l'examen, ne m'a-t-il adressé la parole ni même demandé mon nom » Dans de telles situations, on peut alors se demander où finit la froideur et le désintérêt et où commence la déshumanisation? Qui peut le dire? Le médecin et même l'infirmière qui lui sert de bras armé oublient « que très souvent le malade aimerait trouver chez eux plus de compréhension et de considération, en savoir plus sur son état et, peut-être aussi, avoir son mot à dire dans les décisions à prendre. »

Synthèse des diverses causes d'agressivité

L'agressivité peut avoir plusieurs causes parmi lesquelles on trouve :¹¹

- La peur générée par la situation de maladie et ses inconvénients ;
- L'intolérance aux frustrations du milieu hospitalier;
- La peur de ce qui attend le patient : diagnostic inquiétant, intervention chirurgicale, chimiothérapie, traitements divers;

- La vulnérabilité personnelle du sujet qui cherche à se défendre contre sa propre faiblesse, ses propres déficits, sa tristesse et les sentiments « négatifs » qui l’habitent;
- L’utilisation d’un moyen pour se montrer capable de se défendre pour rehausser son estime de soi;
- Le recours à un système de défense déjà établi au cours de difficultés vécues pendant l’enfance;
- Un stress, une frustration, une attente inacceptable, ou une douleur très forte que l’on n’arrive pas à soulager ou que le personnel ne s’intéresse pas à soulager;
- Une manifestation de déficits cognitifs issus de maladie d’Alzheimer ou de la Schizophrénie, etc.
- La colère générée par l’attitude du personnel, par son manque de compréhension et d’empathie, l’absence d’informations et d’explications transmises au patient.
- Le vécu de la personne avant son hospitalisation : abandon ou indifférence des proches, conflits, intoxication à l’alcool ou aux drogues.
- Les malades sont inquiets, souffrants ou frustrés par leur situation et ils compensent par l’agressivité.

Permettre au travailleur confronté à des situations d’agressivité de prendre conscience de quelques éléments, principes et lignes directrices afin de pouvoir mieux réagir dans ces situations, tout en assurant sa sécurité.

Il nous faut comprendre l’agressivité

Afin de la prévoir, de l’atténuer ou dans certains cas. de lui faire face, il est important de bien comprendre ce qu’est l’agressivité. On croit pourtant souvent que l’agressivité est un phénomène uniquement négatif, observé seulement chez la personne violente, ou en perte d’autonomie sur le plan cognitif, C’est pourtant une réaction beaucoup plus large et beaucoup plus essentielle de notre registre comportemental; c’est plutôt une force vitale reliée à l’instinct de survie de tous les humains. ¹¹.

Conrad Lorenz prix Nobel de médecine (1989), écrivait que l’agressivité est plutôt un facteur positif de la conservation humaine. Elle ferait partie de notre programme génétique et serait liée aux pulsions primaires de notre cerveau limbique (cerveau reptilien). Toutefois, une réserve s’impose, car cette définition de l’agressivité pourrait sembler être une autorisation pour le déchaînement de la violence. Bien que dans les faits du quotidien cette énergie puisse être une force positive, dans l’entendement général de la société, elle représente une violence physique ou verbale manifestée avec l’intention de nuire à quelqu’un d’autre.

Le mot agressivité vient de l’expression latine « *adgressere* », signifiant « aller vers ». Il indique alors que cette force vitale peut servir de multiples objectifs, tels que faire des

efforts pour progresser dans la vie ou pour réagir contre la peur de l'autre, contre son agressivité ou sa violence. L'étude de l'agressivité se fait en psychologie et en neurosciences car, au point de vue organique l'agressivité dépend de l'influence de notre système cérébral limbique. Ainsi, l'agressivité est-t-elle un système défensif qui peut se révéler positif ou négatif.

L'agressivité mue par des réactions négatives

La forme **néfaste** de l'agressivité est en général mieux connue que son volet positif. Elle est souvent sous-tendue par la tristesse, la colère, les attentes toujours insatisfaites exprimées avec insistance, le sentiment d'impuissance, la peur des autres, etc. Ce caractère fait souvent suite à des blessures de l'enfance. On remarque aussi que souvent la personne agressive n'entre en contact avec les autres que par besoin de faire reconnaître sa supériorité, sa force intellectuelle, psychologique ou son réseau social. Il en résulte que la personne agressive ne tient pas compte de la présence d'autrui, ses comportements agressifs peuvent même devenir inacceptables pour les autres, mais elle n'en a cure, qui plus est, ils peuvent même prendre la forme d'une satisfaction pour elle. Ainsi, comme on le voit, l'agressivité peut être positive ou négative, mais tout dépend des comportements et des moyens que nous employons pour la manifester.

Parmi les principaux ressorts de l'agressivité des patients dans nos milieux de soins se trouvent la frustration causée par l'attente, l'inquiétude au sujet de leur état ou de celui d'une personne chère. La non satisfaction des certains besoins, les malaises et la douleur peuvent aussi faire naître un sentiment de colère pouvant se décharger même sur des personnes qui n'ont rien à voir avec l'organisation des soins. Destructrice dans bien des cas, l'agressivité est aussi indispensable à la survie des humains et à bon nombre d'activités créatrices. « Avec l'élimination de l'agressivité, écrivait à cet égard, Konrad Lorenz, se perdrait beaucoup de l'élan avec lequel on s'attaque à une tâche ou un problème. »

L'agressivité due à un traumatisme crânien

Dans nos milieux hospitaliers on peut aussi trouver de jeunes patients agités et confus et



agressifs qui manifestent ces comportements en raison de traumatismes crâniens causés lors d'un accident sportif. Le comportement face à la violence demande beaucoup d'empathie pour ces jeunes hommes et sur le plan comportemental, les mêmes mesures pour faire face à l'agressivité. Il faut comprendre leur désarroi et les souffrances subséquentes Aux interventions crâniennes

subséquentes à la libération de hématomes crâniens et ou des lobectomies nécessaires. Au

cours de l'évolution on retrouve souvent de sévères troubles neurocomportementaux d'agitation et de violence que les antipsychotiques et des antidépresseurs viennent soulager.

L'agressivité camouflée sous des comportements perturbateurs

Certains malades semblent trouver un soulagement de leurs peurs ou un exutoire pour leur agressivité en criant à tout propos et en faisant divers bruits dérangeants pour les autres malades et pour le personnel de soins. Ils empêchent les autres de dormir et semblent ne pas s'en soucier, car ils paraissent s'y adonner avec grand plaisir. Il y a risque de conflit avec les autres patients, mais il y a surtout le danger que ces cris ne camouflent parfois de véritables appels à l'aide qui seraient ignorés. « À force de crier au loup, lorsque les loups sont là, j'l y a risque qu'on n'entende plus... »^{14.15}.

Ce phénomène se présente surtout chez le patient souffrant de démence, mais il est aussi possible chez des malades mieux articulés qui dorment pendant le jour et s'ennuient pendant la nuit alors qu'ils sont agacés de voir dormir les autres. Ce comportement déplaisant est difficile à modifier. Il faut d'abord voir à garder ce patient éveillé au cours de la journée, afin qu'il y dépense ses énergies perturbatrices et puisse dormir au cours de la nuit. Une approche de nature comportementale procédant par récompense et son contraire une « punition » lors du coucher, peut parfois apporter des changements remarquables.

Nos attitudes habituelles :

FIGER, FILER, FONCER, FUIR

[Webinaire_2013_pt_agressif.pdf/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_2013_pt_agressif.pdf](#) Feindre

- Il faut d'abord bien situer le comportement violent. Quand le comportement survient-il le plus souvent ?² Au début de la nuit ou vers la fin de la nuit. Lorsque le patient a beaucoup dormi au cours de la journée ou lorsqu'il a mangé certains aliments plus lourds à digérer?
- Y a-t-il quelque chose qui déclenche le comportement anxieux? (Des visiteurs en soirée qui le fatiguent et l'excitent, la présence d'une certaine personne, un repas trop copieux. pourrait-il avoir faim.? Aurait-il peur de quelque chose ou de quelqu'un ?
- Une personne réussit-elle à le calmer ou y a-t-il quelqu'un avec qui le comportement est moins présent?
- Ce patient a-t-il des moyens d'occuper ses loisirs au cours de la journée ? (Lecture, cartes, jeux informatisés sur tablette, etc.

- Y aurait-il un besoin caché sous ce comportement dérangeant (Besoin d'attention, d'être sécurisé, besoin de plaisir, sentiment d'abandon, etc.)
- Le malade est-il capable d'attendre ou devez-vous répondre-rapidement à chacune de ses demandes ? Peut-il comprendre qu'il n'est pas seul à recevoir des soins, que ce tapage nocturne empêche les autres de dormir, et comme ils sont malades, ils ont besoin de leur sommeil.

Vivrait-il un sentiment d'injustice? (Apparente préférence pour un autre patient qui reçoit de plus nombreux traitements.) ou une accumulation de sentiments de frustrations secondaires à plusieurs refus : refus de se lever, refus de nourriture en dehors des repas, etc. Présente-t-il des symptômes d'une activation neurovégétative (définition : Mise en action des structures nerveuses qui contrôlent les grandes fonctions involontaires du corps humain. Difficultés d'endormissement.

Agression Actes ou gestes qui ont pour conséquences de provoquer de l'inconfort ou de la crainte quant à sa propre sécurité ou encore à celle de ses proches. Emploi de la force contre une personne sans son consentement. (Contacts physiques humiliants ou douloureux. ex. : attouchement, gifle ou tout type d'agressions verbales ou physiques...

https://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_2013_pt_agressif.pdf

- Irritabilité ou accès de colère lorsque vous tentez de le raisonner ou de corriger son comportement,
- Difficultés de concentration pendant la journée,
- Hypervigilance,
- Réaction de sursaut exagérée.
- Adoption d'un objet contraphobique (couverture ou doudou, chapelet, médaille, etc.

Au sujet de l'agressivité : à éviter ou à suggérer

Il faut éviter de réduire le malade à son comportement anxieux ou agressif et à sa symptomatologie. (Définition du terme symptomatologie conversive: condition durant laquelle un patient présente des symptômes neurologiques tels qu'une paresthésie, une cécité, une paralysie ou

L'affirmation de soi est une qualité qui permet d'être sûr de soi sans être agressif. Or, cette qualité est une compétence qui s'apprend. En relations interpersonnelles, c'est un mode de communication que l'on appelle "communication assertive". L'affirmation de soi est alors une attitude qui respecte à la fois l'autre et à la fois soi-même. Votre affirmation de soi est optimum si : - vous exprimez votre propre opinion et vos sentiments quand il le faut, - si vous dites "non" sans vous sentir coupable, - Par exemple, vous demandez au patient de cesser de faire du bruit mais sans agressivité..

autres déficits similaires sans que le système nerveux central ou périphérique n'ait subi des dommages organiques. Face à un comportement anxieux ou plus agressif, si vous avez tout essayé, l'assertivité du ton de voix et des mots utilisés s'avère nécessaire. Il faut surtout écouter la personne agitée sans l'interrompre et ne rien lui imposer de manière rigide, ni la contredire. Ne pas lui donner d'ordre ni de conseils. Utiliser surtout l'écoute. Parlez lentement, d'une voix calme et posée. Utiliser des termes simples et des phrases courtes.¹⁸

- Il faut surtout éviter de devenir la cible de la personne agressive en menaçant, en argumentant avec elle, et en se sentant visée personnellement.
- La personne peut être insatisfaite, mais pas nécessairement de vos soins. Elle n'aime pas le milieu hospitalier ou la nourriture qu'on lui offre, mais à cela vous ne pouvez rien seulement que lui concéder la difficulté d'être hospitalisée.
- Faire un rapport écrit de l'événement agressif incluant les faits et les paroles

La réponse comportementale

La réponse comportementale¹¹ est un des moyens à utiliser dans le cas d'une personne anxieuse, tapageuse la nuit qui crie ou fait du bruit ou se montre agressive envers les soignants. Elle consiste à offrir une récompense si le comportement désiré apparaît ou disparaît, selon ce qui est désiré. La meilleure récompense pour un patient est souvent la présence de l'infirmière attentionnée et surtout très empathique. On peut aussi y joindre l'offre d'une collation ou d'une autre récompense qui plaît au patient. Lors du coucher, le fait de ne pas lui accorder la même attention, la même gratification ou les mêmes privilèges constitue le côté négatif de l'intervention. Cette approche est facile d'application. Il suffit d'accorder une récompense quelconque qui plaît au patient lors du coucher ou plus tard, au moment où il fait habituellement du bruit et de la lui retirer si le but n'est pas atteint

La colère est une émotion au même titre que la joie, la peine, l'anxiété, etc. L'agressivité est un signal d'alarme qui indique que quelque chose nous dérange ou qu'un besoin n'est pas satisfait.

<http://www.benevolatrdp.ca/imports/medias/babillar-d-membre/agressivite.pdf>

L'agressivité de nature morbide

Lorsque l'agressivité négative ne peut prendre une forme socialement acceptable ou lorsque cette colère est refoulée et qu'il devient difficile de l'exprimer soit parce que nous craignons les conséquences de son extériorisation. Certaines personnes particulièrement instables peuvent retourner cette agressivité contre elles-mêmes. On le voit dans certaines

formes de comportements suicidaires et d'automutilations surtout des poignets, mais il y a aussi les comportements à risque de sportifs de haut niveau, les conduites autodestructrices toxicomanes, alcooliques ou de conduite automobile téméraires et casse-cou. Elles ne conduisent pas toujours à la mort mais sont potentiellement susceptibles de la cause.

La forme verbale de l'agressivité

Une des formes d'agressivité la plus fréquente dans nos milieux de soins est l'agressivité verbale qui explose parfois face à l'infirmière en raison des multiples frustrations dont les patients font souvent l'expérience. Cette agressivité peut se révéler cruelle, malveillante voire destructrice, surtout pour la jeune soignante timide et peu sûre d'elle. Mais elle peut aussi prendre la forme de la colère. Située entre l'impatience et l'exaspération, la colère est toujours de mauvais conseil dans les relations avec les personnes malades. Il faut cependant admettre que dans certaines situations particulièrement exaspérantes, elle peut devenir une soupape pour la frustration, mais il faut l'éviter car elle n'est jamais une aide pour résoudre nos problèmes relationnels avec les malades.

Il existe cependant des formes plus dissimulées d'agressivité, plus subtiles qui s'expriment plutôt par l'ironie, l'humiliation et des mots d'esprit blessants. Cette agressivité se rencontre cependant plutôt dans nos relations de travail avec d'autres membres des professions hospitalières. « La structure hiérarchique des relations entre personnel infirmier et corps médical, fondée sur la scolarité et le sexe, est également un facteur critique dans les conflits interprofessionnels. Le stéréotype des médecins qui aboient des ordres à des infirmières soumises a malheureusement été perpétué pendant trop longtemps. Mais de nos jours, le respect mutuel est plutôt de règle et l'assertivité des soignantes permet de juguler sinon de prévenir certains conflits.

L'agressivité de forme positive

Cette forme d'agressivité est une force de vie, une pulsion qui nous « pousse » à lutter pour vivre, à travailler et à aller de l'avant. C'est pour nous humains un « moteur » intérieur, qui dynamise notre énergie vitale. L'agressivité devient positive, lorsqu'elle nous permet d'avancer et de conserver notre place dans la société. Cette saine agressivité nous permet d'être reconnus, d'exister, de nous affirmer. Elle aide aussi la personne timide à sortir de sa situation de dépréciation personnelle, de son effacement social et de sa peur des autres. Elle exerce également une influence positive sur le malade dépressif en lui permettant de retrouver son dynamisme physique et psychologique pour émerger de son état de souffrance et de vouloir travailler à son rétablissement. C'est une énergie vitale indispensable à tout être vivant.

Pour prévenir l'agressivité, il faut d'abord comprendre

Prévenir une situation difficile demande d'abord de bien la comprendre. L'agressivité est une pulsion que nous connaissons bien car elle est présente en chacun de nous. Cependant, dans un milieu public hébergeant des personnes aussi malades que le milieu hospitalier, elle doit s'exprimer par des moyens socialement acceptables. Il faut nous rappeler que la violence éclate lorsque l'impulsivité prend le dessus, ce qui constitue une perte de contrôle des gestes et des paroles du sujet. La personne violente se révèle alors manifestement en perte de contrôle, mais ce qui peut sembler paradoxal, elle cherche en même temps à tout prix à contrôler son entourage.

Sous un comportement agressif, une attitude tendue et une éruption verbale soudaine chez un malade, se cache souvent un ou plusieurs besoins non reconnus et non exprimés qui peuvent générer un mal-être ou une souffrance non dite. Il s'agit pour la soignante de les découvrir et surtout de les reconnaître. Pour la personne qui adopte un comportement agressif, il s'agit souvent de vouloir se faire entendre, d'être écoutée, en somme d'être reconnue.

L'anosognosie

Il arrive que la personne soit incapable de reconnaître son incapacité de se rappeler quelque chose et qu'elle se fâche si on le lui souligne. C'est qu'elle ne peut reconnaître sa perte d'autonomie. Elle souffre d'**anosognosie** et il n'est pas rare qu'elle se montre agressive vis-à-vis des tentatives d'aide de ses proches ou du personnel. Elle se dit : « Pourquoi accepterais-je une aide alors que je n'en ai pas besoin ? » Ces patients vivent souvent des sentiments d'étrangeté vis-à-vis de leur environnement, qui leur paraît changer, alors qu'eux ont l'impression de ne pas changer.

La souffrance psychologique

Toutes les personnes souffrant de troubles de la mémoire ne sont pas anosognosiques, certaines ont pleinement conscience de la perte de leurs capacités, ce qui peut générer une importante douleur morale. En outre, il faut noter que l'anosognosie ne protège jamais totalement de la souffrance. Dans le quotidien, les personnes présentant des troubles de mémoire maîtrisent moins bien leur environnement et sont fréquemment en difficulté. Ce sentiment d'échec est différemment perçu selon le degré d'anosognosie : si certains sont très déprimés et se dévalorisent beaucoup, d'autres peuvent paraître complètement indifférents la plupart du temps avec des courts moments de lucidité propices à la déprime.

En effet, même si les personnes malades ne peuvent reconnaître verbalement la perte de leurs capacités, elles perçoivent une baisse d'efficacité dans leur quotidien, qu'elles ne s'expliquent pas mais qui est bien réelle.» Tentons de nous mettre à la place de cette

personne pour un moment. On peut imaginer que son environnement est devenu plus complexe : les choses comme la télécommande, le téléphone, le four à micro-ondes lui paraissent plus compliqué. Lorsque des passants semblent la reconnaître alors qu'elle s'en rappelle pas, ces situations d'échec sont souvent à l'origine de réactions agressives.



MERCI
part de moi qui
juge, critique, réagit,
diagnostique,
de me rappeler que
c'est le moment de
prendre un temps
d'écoute avec
ce qui se vit en moi.



L'empathie minute

Dans ces situations soudaines de tristesse du malade ou de réaction émotive importante comme lors de l'accueil en milieu hospitalier, l'annonce d'une intervention chirurgicale ou celle d'un diagnostic difficile, la soignante n'a pas toujours le temps et la disponibilité pour s'arrêter à le reconforter longuement. Dans ce cas, l'empathie-minute peut se révéler un excellent

substitut. Ainsi, la **minute d'empathie** peut apporter au malade un moment de douceur en lui touchant la main ou l'épaule, (il faut éviter de le toucher s'il se montre agacé ou en colère) Elle consiste aussi à ajouter quelques paroles de douceur encourageante, tout en le regardant avec amabilité et chaleur empathique. Par exemple : « Nous allons bien nous occuper de vous, ou je comprends votre désarroi de quitter votre famille, mais nous allons prendre la relève pour un petit moment. » « Vous verrez, nous allons bien nous occuper de vous », Ou encore « Vous vous sentirez bien avec nous, car nous allons nous occuper de cette vilaine fracture. » ou « Je comprends que vous avez très mal. Mais vous, êtes bien courageux! Et, nous allons vous aider. » Cette technique toute simple d'empathie-minute provoque souvent des effets étonnants.

Moment également béni pour le personnel

Cette minute bénie peut aussi être bénéfique pour les soignants qui pour un moment se sentent dépassés par leur tâche. On peut aussi l'appliquer selon le besoin, pour un collègue ou un autre soignant et même pour soi-même en se disant « Oui, Je fais du bon boulot » ou « J'ai réussi à consoler Mme Martin qui pleurait depuis ce matin à cause de son opération à venir, mais c'est formidable, ce petit moment d'autosatisfaction a « boosté » mes énergies. Mes paroles de tendresse ont réussi à faire effet. » Cet effluve momentané de chaleur humaine pendant cette minute d'auto-empathie pour soi-même ou

pour un ou une collègue, ce petit moment de prise de conscience de la valeur de notre travail, vient nous valoriser pour un temps et nous donner l'énergie de continuer.

L'assertivité est la meilleure attitude à adopter pour gérer le comportement d'une personne agressive. Il ne faut jamais insister avec celle qui vous réponds non, car elle risque de recourir ensuite à la vengeance. Il faut toujours éviter de provoquer la personne agressive parce qu'elle s'imagine tellement supérieure aux autres.

Il faut surtout savoir comment désamorcer la violence

D'abord en admettant prudemment et avec douceur, mais fermeté que c'est nous qui sommes à l'origine du problème (ce qui peut sembler difficile.). Par exemple : « Ne vous fâchez pas comme cela, c'est moi qui ai exagéré. Je m'excuse si je vous ai blessé. Ou encore lui parler d'elle à la personne agressive. Par exemple : « Ne parlez pas si fort, les autres vont vous croire agressive », « Vous vous énervez beaucoup trop, ce n'est pas bon pour vous »³ Laisser parler, écouter la personne et ne pas entrer dans son jeu.

Les effets secondaires d'une altercation, avec un patient peuvent durer très longtemps. C'est pourquoi il faut l'éviter.

Et, si le patient devient vraiment agressif et même violent?

Devant un malade irrité, qui bougonne et crie pour faire appel à plus d'attention, la soignante est parfois décontenancée ou craintive, car certains patients en colère, sont parfois physiquement violents. Alors comment les aborder sans les provoquer? Et surtout comment les calmer s'ils deviennent vraiment en colère.?

Il faut surtout demeurer calme, et réfléchi, Et, s'il réagit négativement à cette attitude, il ne faut pas élever la voix et lui demander doucement de demeurer calme s'il désire se faire entendre. Si jamais il se montre vraiment en colère, il faut lui dire avec fermeté, en élevant aussi un peu la voix, qu'il doit se calmer s'il désire qu'on puisse l'aider.

Il est aussi important de prendre quelques minutes pour s'intéresser à la personne elle-même, lui parler de ce qu'elle ressent, de ce qu'elle désire et de ce qui la rend agressive.

Il faut lui parler de ses douleurs, de ses craintes, en somme de ce qu'elle vit, lui disant par exemple : « Dites-moi ce qui vous arrive, parlez-moi de ce que vous vivez. Je pense que vos douleurs sont devenues très vives.

- **Déclarez votre volonté de le satisfaire et discuter**, valider ses sentiments du patient jusqu'à ce qu'il redevienne coopératif. Exemple « Je vois que vous êtes en

colère » ou « Qu'aimeriez-vous que nous fassions pour vous, Mr. X. ? » ou « Qu'attendez-vous de moi Mme Untel. ? »

- Clarifiez, et faites celle qui ne comprend pas
- Lorsque vous vous sentez menacé ou attaqué verbalement, ne répondez pas en attaquant mais plutôt en posant des questions. Par exemple vous pouvez dire : « Pardon, pouvez-vous m'aider à comprendre ce que vous dites » ou « Je ne comprends pas ce que vous essayez de dire », même si vous comprenez
- Utilisez un langage corporel non conflictuel penchée vers la personne et en la regardant avec douceur.).
- **Adoptez une écoute empathique active** : cela vous permettra d'obtenir le maximum d'informations sur le patient, c'est-à-dire sur son problème, ses intentions sa personnalité, pour le recadrer.

S'il se développe des situations extrêmes

Au lieu de blâmer le patient pour sa conduite et de laisser s'installer un climat d'agressivité, il vaut mieux tenter de le comprendre à partir de son état, de ses difficultés et même à partir de son expérience de vie. Par exemple, s'il souffre d'un cancer en évolution rapide, il doit être très souffrant et probablement insécure. On peut alors lui dire « je crois que vous n'en pouvez plus de souffrir, est-ce que je me trompe? » Ou encore « Je vois par votre figure que vous avez besoin de quelque chose ? Qu'est-ce que je peux faire pour vous? ou selon les besoins « Monsieur X, essayez de rester calme, car toute cette agitation ne vous aide pas. » .

Chez certains patients réfractaires au dialogue, il faut d'abord nous intéresser à leur vécu. Par exemple si on a découvert lors de l'anamnèse qu'ils ont récemment perdu un proche ou qu'ils vivent une période de vie très difficile, on peut leur en parler, mais avec précautions. Il faut les approcher en leur parlant d'eux et de leur vécu, en abordant progressivement le sujet, par exemple : « Je crois que vous avez vécu de grandes difficultés, c'est peut-être la source de beaucoup de vos problèmes? », « En parler vous ferait peut-être du bien? » Ou encore, « Je crois que vous avez récemment vécu un deuil très important. Comment vivez-vous cette perte? En lançant ainsi délicatement l'hameçon le patient peut le saisir pour s'exprimer ou le refuser s'il le désire.

Pour apprivoiser un patient récalcitrant, il faut évoquer sa souffrance sans s'y arrêter pour l'évoquer avec le patient. Il y a aussi qu'avant d'arriver aux difficultés de actuelles, il faut parfois prendre un chemin détourné et nous arrêter à des moments particulièrement douloureux de leur vécu antérieur. Certains patients cherchent à nous émouvoir en disant avec agressivité : « Si vous aviez mal comme moi, vous comprendriez que je puisse être agressif. » Malheureusement, on ne peut pas se substituer au patient afin de pouvoir le comprendre et il faut qu'il demeure calme et nous explique ce qui se passe et ce dont il souffre, car nous ne pouvons pas deviner. On aura beau créer un climat affectif

chaleureux et manifester une attitude compréhensive, sans un minimum de collaboration de la part du patient nos efforts sont perdus. C'est pourquoi il nous faut d'abord l'amadouer, et créer un lien de confiance qui l'aide à s'exprimer.

Les relations toxiques

Pourquoi nous intéresser à ces relations toxiques. D'abord, les personnes difficiles affectent aussi toute l'équipe qui l'entoure et même les autres malades. Chacune des soignantes du groupe se ressent du climat tendu que crée la personne négative, La violence verbale créent des malaises importants, Mais malheureusement, dans certains

Le caractère empathique des soins implique une approche thérapeutique adaptée à ce dont souffre le patient, mais aussi à sa réaction à son problème de santé ou à son accident. Ce caractère doit aussi être adapté aux diverses étapes de sa progression vers un mieux-être. La relation doit être plus chaleureuse et attentive au début puis, laisser peu à peu le patient évoluer selon ses besoins.

services de psychiatrie, de l'urgence ou encore au niveau des soins aigus terminaux où les malades et leur famille, sont soumis aux réactions d'angoisse et sont très souvent affectés par la proximité et la douleur et de la mort imminente. Dans de tels cas, certains proches perdent toute contenance et laissent éclater leur colère de constater les lenteurs du système, mais aussi ses limites. On assiste alors parfois à des esclandres où la violence verbale se déchaîne.⁴ Certains pensent même que les soignantes sont immunisées contre la brutalité de leurs patients. Pourtant, on ne s'habitue jamais à la fureur de la colère même si elle se limite à l'agressivité verbale. Le climat d'insécurité qui s'ensuit, crée l'hypervigilance, la peur, en même temps que le besoin de se protéger d'un danger potentiel. ou d'une agression réelle. IL faut réagir contre cette idée.

Afin de nous protéger

- Évaluez l'état de la personne : est-elle en colère, sur la défensive, effrayée, réfractaire, manipulatrice, souffrante, apeurée, dépendante. Afin de vous protéger et d'éviter les situations trop difficiles
- Précisez vos intentions : par exemple : « Je suis ici dans votre intérêt / pour vous soulager / vous soigner, soulager votre douleur / vous permettre de rentrer chez vous, etc. »
- Déterminez les intérêts du patient ou de sa famille

- « Je peux voir que vous êtes préoccupés, quel est votre plus gros problème en ce moment ? Puis recherchez leur coopération En disant : « J'aurais besoin de votre aide »
- Donnez des options. Les options permettent de calmer le patient en redirigeant son attention vers une solution plutôt qu'une confrontation.
- Pour finir, s'il n'y a aucun progrès avec le patient, vous pouvez lui dire ceci « Je

En 1998, le Conseil International des Infirmières sonnait déjà l'alarme sur les comportements agressifs que peuvent avoir certains patients, notamment en cas de soins contraints ou de maladies dégénératives liées à l'âge. L'idéal pour la gestion de l'agressivité est de s'appuyer sur le mode de la coopération, qui se traduit la plupart du temps par une première phase de confrontation avec le patient. Pour gérer efficacement ces situations d'agressivité envers les personnels soignants, il est nécessaire d'apprendre à reconnaître les signes de la poussée d'agressivité du malade puis d'adopter une attitude adaptée.

Albus : L'infirmière face aux patients agressifs <https://www.albus.fr/logiciel-appli-infirmiere-liberale/2012/07/19/linfirmiere-face-aux-patintse>

Conclusion

L'agressivité dans les soins infirmiers demeure une des situations les plus difficiles à comprendre et à tolérer. Les soignantes qui y sont confrontées donnent beaucoup de leurs forces physiques et émotionnelle et ne saisissent pas très bien que certains malades y répondent par des paroles dures ou des émotions négatives, Il faut certes le déplorer, mais en rester là, serait nous priver d'une analyse plus profonde de ce rôle qui tout en semblant parfois technique et méthodiquement froid dans son organisation, mais demeure pourtant si humain, si fondamentalement généreux. Aussi, demeurer au stade embryonnaire de l'analyse superficielle d'un travail si complexe, basé sur l'empathie et générosité, la priverait de ses racines historiques de profession d'aide et l'amputerait de son cœur. Et que deviendrait alors une profession sans acceptation et sans engagement pour les personnes dont elle doit prendre soin ?

La colère et même parfois la violence qui s'expriment lors d'une attente trop longue à l'urgence, lors d'un soin, douloureux dans un service ou à l'occasion d'une réprimande malheureuse, nous amène à examiner et à réfléchir avec attention à notre manière de nous comporter avec les malades, c'est-à-dire notre façon de leur parler parfois avec impatience, en arborant la morgue de l'autorité ou la moue de l'impatience, nous conduisent à réaliser que ces manifestations de véhémence et d'animosité trouvent leur source dans notre propre manière de faire, dans notre manque de compréhension de ce que vit le malade..

Nous sommes là devant un phénomène « action-réaction ». où la froideur, le manque d'empressement, la hâte d'en finir ou parfois même l'acrimonie déclenchent l'agressivité des soignantes qui en prennent soin. Cette réflexion ne vise pas à nous culpabiliser, mais plutôt à nous porter à une réflexion lucide et féconde sur notre manière de fonctionner et sur la réalisation de ce que nos comportements positifs ou négatifs peuvent provoquer. Notre responsabilité infirmière nous enjoint d'accepter tous les patients et de les accueillir avec aménité et bienveillance, mais elle nous incite aussi à prendre au besoin les mesures de protection qui s'imposent. Malheureusement, on ne peut se protéger des autres sans se construire une armure, mais le malheur serait de la laisser irréversiblement en place.



Bibliographie

- ¹ Jean Cocteau : source de l'image : <http://evene.lefigaro.fr/citations/jean-cocteau>
- ².. Citation de Jean Cocteau : [https://qqcitations.com/citation/203187_Sélection des œuvres de Jean Cocteau](https://qqcitations.com/citation/203187_Sélection_des_œuvres_de_Jean_Cocteau).
- ⁰Source de l'image : <http://www.lareleve.qc.ca/tag/super-infirmiere/e-travail-de-nuit-a-rend-agressif-si-j-vous-jure-le-final-110940313.html>
- ³. Citation de Jean Cocteau : [https://qqcitations.com/citation/203187_Sélection des œuvres de Jean Cocteau](https://qqcitations.com/citation/203187_Sélection_des_œuvres_de_Jean_Cocteau).
- ⁴. Agressivité : définition. : <http://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/17116-agressivite-definition> Poser des limites claires à la relation de soins. .
<http://www.prendresoin.org/?p=1663> article :
- ⁵. Laure Galvez, : <http://www.etre-bien-au-travail.fr/travailler-en-equipe/articles/faire-face-a-l-agressivite-et-desamorcer-les-situations-conflictuelles>
- ⁶. Source du schéma : Site www.prendresoin.org : document : un service d'urgence, de chirurgie ou de soins intensifs <http://www.prendresoin.org/?p=1663>
- ⁷. Facteurs pour traiter de la santé mentale en milieu de travail :
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/13-facteurs-pour-traiter-de-la-sante-mentale-en-milieu-de-travail>
- ⁸. Site : www.prendresoin.org : document : <http://www.prendresoin.org/?p=1663> article : L'analyse des situations complexes dans un service d'urgence, de chirurgie ou de soins intensifs
<http://www.prendresoin.org/?p=1663>

- ⁹. Source de l'image : Journée mondiale de la santé mentale : http://www.in-terre-actif.com/238/journee_mondiale_de_la_sante_mentale Journal de bord infirmier :
- ¹⁰. Site : www.prendresoain.org : document : <http://www.prendresoain.org/?p=1663> article : L'analyse des situations complexes dans un service d'urgence, de chirurgie ou de soins intensifs <http://www.prendresoain.org/?p=1663>
- ¹¹. Adapté de Formssad : <http://www.formssad.fr/formation/762/faire-face-a-lagressivite-des-patients-et-des-familles.html> ¹¹. Adapté de Yves Proulx : Que faire avec un patient agressif : https://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_re_2013_pt_agressif.pdf
- ¹². Martin Ouellet-Diotte : Clientèles agressives développer les bons réflexes : <http://asstsas.qc.ca/publication/clientele-agressive-developper-les-bons-reflexes>⁵ L'analyse des situations complexes dans un service d'urgence, de chirurgie ou de soins intensifs <http://www.prendresoain.org/?p=1663>
- ¹³. https://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_2013_pt_agressif.pdf https://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/Webinaire_2013_pt_agressif.pdf
- ¹⁴. Source de l'image Dreamstime : <https://fr.dreamstime.com/photo-libre-de-droits-patient-fâché-image14902055>
- ¹⁵. Comment réagir sécuritairement avec des patients agressifs? <http://asstsas.qc.ca/publication/comment-reagir-securitairement-avec-des-patients-agressifs-webinaire>
- ¹⁶. Asstas : Comment réagir sécuritairement avec des patients agressifs ? <http://asstsas.qc.ca/publication/comment-reagir-securitairement-avec-des-patients-agressifs-webinaire>
- ¹⁷ Solutions adaptées au comportement anxieux : <http://www.nannysecours.com/developpement-de-lenfant/solutions-pour-apaiser-lanxiete-de-separation/>
- ¹⁸ . Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. J Am Board Fam Med [En ligne]. Novembre- décembre 2006;1. Adapté t Formssad : <http://www.formssad.fr/formation/762/faire-face-a-lagressivite-des-patients-et-des-familles.html> <http://journaldebordduneinfirmiere.over-blog.com/article->
- ¹⁹. Davies M. Managing challenging interactions with patients. BMJ Careers <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20013822>
- ²⁰. Violence envers le personnel de la santé Conditions that trigger healthcare violence Source : Hospital Employee Health 37(6), juin 2018
- ²¹. Conflits et comportements agressifs : Stratégies pour les gérer : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2017/how-to-manage-conflict-and-aggressive-behaviour-in-medical-practice>
- ²². Organisation des services d'urgences hospitalières pour la clientèle nécessitant des soins psychiatriques : modèles et interventions visant à réduire la durée de séjour et les temps d'attente : https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/plan_de_realisation_urg_psych_mars_2018_final.pdf

- ²³. Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12583>
- ²⁴. Employers Can Stop Workplace Bullying When They Know How : Organisation des services d'urgences hospitalières pour la clientèle nécessitant des soins psychiatriques : modèles et interventions visant à réduire la durée de séjour et les temps d'attente : https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/plan_de_realisation_urg_psych_mars_2018_final.pdf
- ²⁵. [Nasib Babaei MSc](#), [Azad Rahmani PhD](#), [Marziyeh Avazeh MSc](#), [Ali Reza Mohajjelaghdam MSc](#) · Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12583>
- ²⁶. Employers Can Stop Workplace Bullying When They Know How : <https://asstascoindoc.wordpress.com/2018/06/04/sante-psychologique-nouveautes-2/#HA>
- ²⁷...Davies M. Managing challenging interactions with patients. BMJ Careers <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20013822>
- ²⁸. Frédéric Millaud : À propos des patients agressif <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1989-v14-n2-smq1231/031527ar.pdf>
- ²⁹. Jacques Talbo: Santé mentale au Québec : Le patient agressif en milieu psychiatrique : contretransfert et les problèmes de management <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1989-v14-n2-smq1231/031528ar.pdf>
- ³⁰. Source de l'image : Être parents : <https://etreparents.com/comment-eviter-les-cris-a-la-maison/> . Adapé de Formssad : <http://www.formssad.fr/formation/762/faire-face-a-lagressivite-des-patients-et-des-familles.html>
- ³¹. Davies M. Managing challenging interactions with patients. BMJ <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20013822>
- ³². Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. J Am Board Fam Med [En ligne]. Novembre-décembre 2006,
- ³³. Davies M. Managing challenging interactions with patients. BMJ Careers [En ligne]. 31 juillet 2013 [cité le 4 novembre 2016]. <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20013822>

