

Communication et gestion de l'agressivité

Aggression physique, violence verbale, incivilité... ces comportements n'ont rien de moderne, mais le contexte actuel de pénurie et de surcharge de travail lui donne aujourd'hui une importance particulière. Le stress et la communication jouent un rôle certain dans nos conduites. Quelle communication mettre en place, quel comportement avoir pour déjouer les conduites agressives?

L'agressivité se manifeste comme un passage à l'acte quand la parole ne joue plus son rôle d'échange.

En situation conflictuelle, elle anticipe ou se substitue à une agression plus lourde et s'inscrit sur la base d'un déficit de

la communication.

En situation pathologique dans certaines maladies, elle est un symptôme clinique.

DES SITUATIONS EXPLOSIVES

Certaines situations génèrent des comportements de violence, tels l'incivilité et le sang-eûne parce que les protagonistes ont perdu une part de leur savoir-faire relationnel.

■ **Le respect et la politesse** sont souvent des atouts manquants dans le contact. Il en va ainsi d'un accueil insuffisant, d'une communication déficitaire, d'un langage inapproprié, mais aussi d'une absence de concertation, d'une reconnaissance absente, d'un impact culturel. Parfois encore du poids de la hiérarchie et des jeux de pouvoir qui font entrave au dia-

logue. La maladie prend également une part active dans l'incompréhension qui se tisse entre soignants et patients. Inquiétude, peur, fantasmes et angoisses face à la mort, perte de repères durant l'hospitalisation et maladies mentales font irruption dans la relation et la modifient.

■ **Un accueil inexistant**, une secrétaire ne daignant pas regarder le patient qui se présente pour un rendez-vous, un médecin ou une infirmière imperméables aux questions et angoisses d'un malade peuvent, sans qu'aucune parole

blessante ne soit prononcée, générer des situations propices à l'explosion de l'agressivité.

■ **La relation avec un patient est avant tout humaine** et il ne faut jamais oublier que l'émotionnel gouverne nos comportements et active les processus d'intolérance. Tout ce qui renforce le stress déclenche une réaction d'agressivité. Les petites maladroites peuvent déclencher de grosses réactions, de même que des petits riens peuvent sauver des pires violences: regarder, sourire, répondre, orienter détendent l'atmosphère.

SÉRIE GESTION DU STRESS

- 1• Stress et syndrome d'épuisement professionnel
- 2• Facteurs institutionnels et organisationnels
- 3• SEPS et conditions de travail (1/2)
- 4• SEPS et conditions de travail (2/2)
- 5• SEPS et facteurs personnels
- 6• Identification et stratégies d'adaptation au SEPS
- 7• Quelles réponses apporter au SEPS?
- 8• Communication et gestion de l'agressivité
- 9• Le harcèlement

LA COMMUNICATION

■ **Les plaintes sont de plus en plus liées au déficit de communication.** Dialogue interrompu, informations insuffisantes ou mal transmises, des progrès dans ce sens sont à associer aux progrès de la médecine. Toute relation humaine passe par une grille de lecture qu'il n'est déjà pas si simple de lire. Alors comment se situer et comment se reconnaître face à une

injonction de faire-valoir ou une affirmation catégorielle ?

■ **Les mots, comme les silences, ont une force insoupçonnée**, pouvant produire des quiproquos lorsqu'ils sont renforcés par des non-dits. Or, un malade est toujours en situation de dépendance et d'attente; en évitant ses questions, on augmente son angoisse latente, qui a toutes les

chances, dans ce cas, de se transformer en agressivité.

■ **Phrases et attitudes se doivent donc d'être les plus précises possible**, afin que le message soit clair et interprétable au minimum (même si « ce n'est pas grave » et même si l'on n'a pas le temps). La communication la plus altérée est celle qui laisse l'interlocuteur dans l'incertitude.

Communication et gestion de l'agressivité

👉 PRÉVENIR L'AGRESSIVITÉ

■ **Un facteur anxigène** éclairant le comportement agressif du patient est celui de l'hospitalisation, qui modifie les repères du malade.

■ **Un autre moment, celui de l'annonce d'une mauvaise nouvelle**, est un instant de grande fragilité, provoquant les manifestations les plus inattendues. La première réaction de souffrance passe par le déni de réalité. La deuxième réaction est celle de la révolte ou de la colère. Un lien se brise, laissant le patient sous le choc de l'événement. L'agressivité peut s'inscrire dans cette phase. Respectons-la sans la juger et pour

cela, reconnaissons-la comme un passage obligé et naturel. Une réaction inappropriée à ce moment-là serait intrusive et pourvoyeuse de réactions violentes.

■ **Chez l'alcoolique**, le caractère s'assombrit, les troubles comportementaux augmentent, les capacités intellectuelles diminuent, il se désocialise. Des modifications analogues peuvent être observées chez le toxicomane, ainsi que dans certaines démences.

■ **L'agressivité est un symptôme psychique non intentionnel**. La prévenir ou y faire face oblige à passer outre certaines

atteintes pour aller du côté d'une réponse qui passe par la reconnaissance d'un état dégradé, dans lequel le jugement de valeur n'a pas sa place.

■ **L'impulsivité réactive du soignant n'est pas appropriée**. Dans ces situations, il est nécessaire de garder une certaine bienveillance, doublée de fermeté, et de situer la violence dans son contexte professionnel.

■ **Le dialogue est modifié** et il faut insister sur la communication analogique: gestes et expressions en disent autant que les mots.

RÉFÉRENCES

• **Pour les patients**, la Charte du patient hospitalisé établit les droits élémentaires du malade : un service public accessible à tous, une qualité des soins, le droit à l'information, le respect des croyances et de la vie privée..., autant de principes généraux qui rappellent le respect auquel il a droit.

• **Pour les soignants**, la loi du 13 juillet 1983, complétée par la loi du 16 décembre 1996, portant droits et obligations des fonctionnaires de l'État, des collectivités territoriales et des hôpitaux, notamment l'article 11, stipule que « la collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrage dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ».

👉 À RETENIR

■ **Un savoir-faire dans le ton, l'expression et le dialogue**. Parler, garder un ton calme, avoir le regard franc, changer la figure de l'ennemi, que peut représenter le soignant, en figure d'aide. Répondre aux questions, même les plus inhabituelles, en soulever d'autres, dans une transparence d'ouverture au dialogue qui fasse appel en même temps aux sentiments... Ce savoir-faire repose sur la maîtrise des émotions.

■ **Une aide au dialogue**. En invitant, par son attitude, le patient à élaborer sa pensée, le soignant peut l'inciter à exprimer

une émotion et non à la garder enfouie anarchiquement, ce qui se solderait par une excitation livrée en coup d'éclat. Il est salutaire d'être pragmatique, clair et simple dans le choix des mots, en adoptant la politique de "la main tendue". Le malade, lorsqu'il est inquiet, est submergé par un poids qui l'empêche de réfléchir.

■ **Un retour à l'identité**. La violence, en faisant force de loi, détourne les codes du dialogue, déforme les repères et rompt les liens. Nous sommes dans le mal identitaire profond, dans une fracture du

symbolique qui n'a d'autres modes d'expression que l'acte au lieu de la parole. La reconnaissance restaure l'identité du patient, l'indifférence la tue.

■ **Une quête du sens**. La violence exprime la colère, l'injustice, la tristesse, la peur parfois... Dans tous les cas, elle cache une souffrance. C'est pourquoi on peut la comprendre, mais jamais la légitimer. L'agressivité renvoie toujours à une peur ou à une émotion qui n'a pas rencontré les justes mots. En identifiant la peur, on maîtrise la réaction qui s'y rattache.

Fiche réalisée
en partenariat avec
la MNH

