

	<p style="text-align: center;">CR REUNION/GROUPE DE TRAVAIL CPTS DU PAYS D'AURAY</p> <p style="text-align: center;">GROUPE QUALITÉ INTERPROFESSIONNEL</p>
Thématique :	<p style="text-align: center;">Conduite à tenir face au patient agressif et gestion de la relation conflictuelle</p>
Rédacteurs :	Yves Chevalier et Tristan Maréchal
Objet du document	Documents préparatoire au GQI du 30 janvier 2025
Sources	Divers site Internet, ministère de la Santé, HAS, Asso patients... Synthèse assistée avec ChatGPT Accès direct à la synthèse
Méthode	Recherche documentaire – ces documents sont mis à votre disposition afin d'alimenter vos connaissances, votre réflexion et le débat lors du GQI.

À propos...

Afin de préparer nos réflexions, nous vous proposons quelques textes de références et des documents de synthèse par thème réalisées sur la base de nos travaux.

Vous trouvez également joint à ce dossier une fiche de cas clinique qui servira de matériaux pour alimenter nos débats.

Plan de séance et méthode de travail

1. Accueil et ouverture de la réunion
 - Mot de bienvenue
 - Tour de table
 - Nommer un rapporteur
 - Rappel de ce que sont les notions de Qualité et d'Efficiency en matière de santé
 - Présentation ou Rappel de la charte ou convention de travail

2. Retour sur le précédent GQI
 - Le compte rendu et la synthèse conviennent-il ?
 - Des questions en suspens ont-elles trouvé réponse ?

3. Présentation du thème du jour

4. Lecture des cas clinique
 - Premier cas : lecture sans interruption
 - Lors de la discussion (gestion par l'animateur)
 1. Éviter les jugements qu'ils soient négatifs ou positifs
 2. Relancer avec des questions ouvertes
 - Prise de notes par rapporteur

- On relève les points d'accords
- On note les points de désaccords
- On note toutes les questions
- Que faire pour améliorer ?
- ... et on passe au cas suivant.

Remarque : suivant les séances, on pourra assumer la lecture de tout ou partie des « cas cliniques », mais tous seront ajouté au compte rendu et à la synthèse

5. Clôture de la séance
 - Synthèse des échanges
 - Réflexion sur les manières d'améliorer les choses
 - Dernières questions...
 - On récupère tous les documents et cas clinique
 - Validation de la date et du thème du prochain GQI
 - On clôture...

... et on ouvre sur une discussion libre accompagnée du rangement de la salle...

Introduction

La thématique de cette séance est importante pour le maintien de l'offre de soins puisqu'il s'agit de garantir la sécurité des soignants et de fait, leur bien-être. Pour cette raison, nous proposons qu'au-delà du travail habituel que nous mènerons suivant les modalités usuelles, un document de référence soit proposé à l'ensemble des soignants du territoire afin de leur donner les outils nécessaires pour faire face à ce type d'évènement.

Il s'agit donc de proposer un vade me cum (qui ne pourra jamais être conclusif et encore moins doctrinaire) à destination des professionnels de santé du territoire d'Auray.

Ce document pourrait être accompagné d'une proposition de formation portée par notre CPTS

Dans ce contexte, voici le plan général proposé.

1. Objectifs généraux

- **Échanger & se questionner** en groupe sur ce thème de la violence subie ou ressentie, les obligations légales et déontologiques, les cas rencontrés.
- **Renforcer les compétences interprofessionnelles** dans la gestion des conflits et des comportements agressifs. Échanger sur les conduites adoptées, les solutions trouvées, s'enrichir des expériences.

Et plus largement...

- **Assurer la sécurité** des professionnels de santé, des patients et des tiers.
- **Promouvoir une approche proactive** pour prévenir et désamorcer les situations de tension.
- **Améliorer la qualité de la prise en charge** des patients agressifs, tout en préservant une relation respectueuse.

2. Cadre général

Contexte

- Depuis plusieurs années, quel que soit les raisons de la rencontre ou le lien entre les personnes, il convient de remarquer que les relations entre les citoyens voient leurs modalités se dégrader. Si pendant un temps, les offreurs de soins ont pu voir leur contact avec les bénéficiaires conserver une bonne qualité, les choses semblent évoluer dans le même sens.
Les professionnels de santé sont ainsi confrontés à une augmentation des situations conflictuelles avec les patients et leurs proches, ainsi qu'une augmentation du niveau de gravité de ces situations.
- L'agressivité peut découler de multiples facteurs : stress, douleur, incompréhension, délais d'attente, ou troubles psychologiques. L'ambiance générale dans laquelle évolue notre pays n'arrange rien, les tensions interpersonnelles augmentent, le stress se généralise... on le voit aussi dans les relations entre usagers de la route.
- Ces situations peuvent impacter la qualité des soins, le bien-être des équipes, et la relation de confiance entre soignants et soignés.

Public cible... au-delà de notre groupe qualité...

- Tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients (médecins, infirmiers, aides-soignants, agents administratifs, etc.).

3. Méthodologie

Étape 1 : Diagnostic initial

- **Analyse des incidents** : Identifier les cas d'agressivité ou conflits sur le territoire par le biais d'une...
- **Enquête** : Recueillir les « histoires », les impressions, les perceptions et identifier les besoins.
- **Identification des causes** : Mettre en évidence les facteurs contextuels, organisationnels ou individuels.

Étape 2 : Élaboration des recommandations

- Développer une **grille d'évaluation des situations à risque**.
- Proposer des **protocoles « standardisés »** pour :
 - La prévention des tensions (exemple : accueil bienveillant, clarification des attentes).
 - La gestion de l'agressivité (techniques de désescalade, appel au renfort, sécurisation de l'espace).
 - Le suivi post-incident (débriefing, soutien psychologique, rapport d'incident).

Étape 3 : Formation interprofessionnelle

- **Apport théorique** : Communication non violente (CNV), techniques de désamorçage, gestion du stress.
- **Modules pratiques** : Jeux de rôles, simulations de situations critiques.
- Inclusion de cas concrets issus des expériences des participants.

Étape 4 : Suivi et amélioration continue

- Mise en place d'un **retour d'expérience** (RETEX) après chaque incident par une fiche de signalement en ligne.
- **Indicateurs de suivi** :
 - Nombre d'incidents d'agressivité signalés.
 - Satisfaction des professionnels de santé.
 - Temps moyen de résolution des conflits.

4. Livrables attendus

- Un **guide pratique interprofessionnel** : "Conduite à tenir face aux patients agressifs".
- Une **fiche-outil résumant les actions clés** en cas de conflit.
- Un programme de **formation continue**.
- Un **rapport d'analyse** après une année de mise en œuvre.

Les soignants face aux patients agressifs

Yves Chevalier

Proposition de lecture et documentation

État des lieux

*La violence aux Urgences. Urgences 2013. Par R. Ferrari.

https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/110_Ferrari.pdf

*La violence en santé. L'ONVS. Un outil d'accompagnement des professionnels.

<https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/dgos-onvs>

*Enquête sur les violences à l'encontre des professionnels de santé. UNPS. <https://www.unps-sante.org/communiqués/annee-2023/violences-a-l-encontre-des-professionnels-de-sante-resultats-du-questionnaire-lance-par-l-unps/>

Campagnes de sensibilisation.

*Ministère de la Santé : un nouveau plan interministériel pour la sécurité des professionnels de santé. Septembre 2023. <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/un-nouveau-plan-interministeriel-pour-la-securite-des-professionnels-de-sante>

*ARS : Une campagne contre les violences faites aux professionnels de santé. Janvier 2024.

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/une-campagne-contre-les-violences-faites-aux-professionnels-de-sante-2>

*Haute Autorité de Santé : outil pour l'amélioration des pratiques. 5. Programme 6. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_05_desamorçage.pdf

Des solutions.

*Comment gérer un patient agressif ? Septembre 2023. Crisis Prevention.

<https://www.crisisprevention.com/fr-FR/blog/sanitaire/comment-gerer-un-patient-agressif/>

*Sur Infirmiers.com : Face à un patient agressif . Et si la bienveillance était une stratégie payante ? https://www.infirmiers.com/profession-ide/face-un-patient-agressif-et-si-la-bienveillance-etait-une-strategie-payante#gps_comments_thread ...

*Le médecin généraliste face à un patient agressif. Université Libre de Bruxelles. Dr Schetgen.

<https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/ee7f3f9e87be83118b5cd0d482ee0047.pdf>

*Le patient agressif en milieu psychiatrique. Jacques Talbot, Santé Mentale au Québec, 14-2. 1989.

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1989-v14-n2-smq1231/031528ar.pdf>

*« Le Médecin du Québec », Prévenir la violence en milieu médical. Comment réagiriez-vous face à un patient violent ? Claudine Hébert. 2019. <https://lemedecinquebec.org/archives/2020/1/prevenir-la-violence-dans-le-milieu-medical-comment-reagiriez-vous-face-a-un-patient-violent/>

*Vu sur Doctolib : quelle conduite face à un patient agressif ? <https://info.doctolib.fr/blog/conduite-patient-agressif/#article-h2-accompagner-un-patient-agressif>

Des Formations.

*ARS / Une formation proposée par la CNFCE <https://www.cnfce.com/formation-self-defense-et-gestion-des-agressions-a-hopital>

Une question juridique.

*Document MACSF : Un soignant peut-il refuser des soins à un patient violent ? Un arrêt du Conseil d'Etat.

<https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/refus-soins-professionnel-sante-dossier>

Synthèse

Conduite à tenir face au patient agressif et gestion des conflits

Les situations d'agressivité en milieu de santé sont une problématique croissante, nécessitant une réponse à la fois préventive et réactive, encadrée par un cadre législatif clair. Cette synthèse met en lumière les principaux points juridiques à connaître pour gérer efficacement ces situations.

1. Droits et obligations des professionnels de santé

Les professionnels de santé bénéficient d'une **protection renforcée par le Code pénal** :

- Les violences physiques ou verbales à leur encontre sont passibles de sanctions aggravées (jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende).
- L'outrage est également sanctionné, protégeant ainsi les soignants dans leur mission quotidienne.

Les établissements de santé ont l'obligation, selon le **Code du travail**, de garantir la sécurité de leurs équipes, incluant la prévention des agressions via des protocoles adaptés et des dispositifs de soutien.

2. Droits des patients

Les patients, même en situation conflictuelle, conservent leurs droits fondamentaux :

- **Droit à une prise en charge respectueuse** (CSP, article L.1110-3).
- **Droit à une information claire et complète** sur leur état et les soins proposés (CSP, article L.1111-2).

L'incompréhension ou l'insatisfaction sont souvent à l'origine des conflits. Une communication empathique et précise peut désamorcer ces tensions.

3. Responsabilité des établissements

Les établissements doivent se conformer à leurs obligations légales :

- Mettre en place des **mesures préventives**, comme des formations sur la gestion des conflits et des techniques de désescalade.
- Installer des dispositifs sécurisés pour protéger les équipes et les patients.

La **circulaire DHOS de 2005** rappelle également l'importance de signaler tout incident grave pour en tirer des enseignements et améliorer les pratiques.

4. Prévention et signalement

La **loi de 2020 sur la sécurité intérieure** encourage une collaboration renforcée entre les établissements de santé et les forces de l'ordre en cas de violences graves.

Le signalement des événements indésirables graves (CSP, article L.1413-14) permet d'identifier les situations à risque et de mettre en œuvre des mesures correctives.

Conclusion

Face à un patient agressif, il est essentiel de combiner **prévention proactive, application des lois en vigueur, et protocoles clairs** pour protéger les professionnels tout en préservant une prise en charge respectueuse des patients. Un environnement sécurisé, soutenu par des formations interprofessionnelles, est la clé pour minimiser ces situations conflictuelles.

Rappel des Lois Pertinentes

1. Protection des professionnels de santé

- **Code pénal** (Articles 222-7 à 222-13 et 433-3)

Les agressions verbales ou physiques envers les professionnels de santé constituent des délits passibles de sanctions pénales.

- **Violences volontaires** : Punit jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende, pouvant être aggravées (5 ans et 75 000 €) en cas d'invalidité ou si la victime est un professionnel dans l'exercice de ses fonctions.
- **Outrage** : Insultes ou comportements menaçants envers les agents publics ou assimilés (dont les soignants) sont passibles d'un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende.

2. Droits des patients

- **Code de la santé publique (CSP)**

- **Article L.1110-3** : Interdiction de discrimination dans l'accès aux soins. Le patient conserve son droit à une prise en charge respectueuse, même en situation de conflit.
- **Article L.1110-1** : Les établissements doivent garantir un cadre propice à la sécurité des soins et à la dignité des patients.
- **Article L.1111-2** : Obligation d'informer le patient de manière claire, ce qui peut prévenir des incompréhensions sources de conflits.

3. Responsabilité des établissements

- **Code du travail**

- **Articles L.4121-1 à L.4121-5** : Obligation de prévention des risques professionnels, incluant les risques psychosociaux et les agressions. L'établissement doit mettre en œuvre des mesures pour protéger ses salariés (formations, protocoles, espaces sécurisés).

- **Circulaire DHOS/P 2/DGS/SD5C n° 2005-10 du 13 janvier 2005**

Relatif à la prévention des violences en milieu de santé, ce texte insiste sur la nécessité de dispositifs d'alerte et de sécurité dans les établissements.

4. Signalement et suivi

- **Code de la santé publique, Article L.1413-14**

Obligation de signaler tout événement indésirable grave, y compris les agressions ou conflits ayant un impact sur la qualité des soins.

- **Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020** (Loi de programmation pour la sécurité intérieure)

Renforce les dispositifs de signalement et de collaboration entre les établissements de santé et les forces de l'ordre en cas d'incidents graves.

Bibliographie

1. Code pénal, articles 222-7 à 222-13 et 433-3.
Disponible sur Legifrance.
2. Code de la santé publique, articles L.1110-1, L.1110-3 et L.1111-2.
Disponible sur Legifrance.
3. Code du travail, articles L.4121-1 à L.4121-5.
Disponible sur Legifrance.
4. Circulaire DHOS/P 2/DGS/SD5C n° 2005-10 du 13 janvier 2005, prévention des violences en milieu de santé.
Ministère de la Santé.
5. Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 relative à la sécurité intérieure.
Disponible sur Legifrance.

La conduite agressive

1. Définition et cadre général

- "Une conduite agressive se manifeste par des comportements verbaux, physiques ou émotionnels visant à intimider, menacer ou nuire à autrui."
- "Dans le contexte des soins, ces comportements peuvent résulter de stress, de douleur, de frustration ou de troubles psychologiques."
- "Il est essentiel de distinguer l'agressivité intentionnelle, qui cherche à nuire, des réactions émotionnelles exacerbées dues à un mal-être ou une incompréhension."

2. Impact en milieu de santé

- "Une conduite agressive perturbe la relation de soin, affecte la qualité des échanges et peut mettre en danger la sécurité des professionnels et des patients."
- "Elle engendre également des répercussions psychologiques sur les équipes, telles que l'anxiété ou l'épuisement professionnel."

3. Prévention et gestion

- "Adopter une posture professionnelle, empathique et rassurante est souvent la première étape pour désamorcer un comportement agressif."
- "La mise en place de protocoles clairs et de formations en communication non violente aide les équipes à gérer ces situations avec calme et efficacité."
- "La sécurité prime toujours : en cas de menace sérieuse, des mesures de protection adaptées doivent être immédiatement appliquées."

4. Encadrement légal

- "La conduite agressive envers un professionnel de santé est sanctionnée par la loi, et les établissements ont l'obligation de garantir la sécurité de leurs équipes."
- "Cependant, il est également du devoir des soignants de rester respectueux, même face à des comportements difficiles, dans le cadre des droits des patients."

5. Messages clés à transmettre

- "L'agressivité est une alerte, souvent un appel à l'aide ou une expression de détresse, qu'il convient d'écouter tout en maintenant des limites claires."
- "Chaque situation conflictuelle est une opportunité d'améliorer nos pratiques, nos protocoles et nos compétences interpersonnelles."
- "Travailler ensemble en équipe est indispensable pour faire face aux comportements agressifs tout en préservant une prise en charge de qualité."

Modalités pratiques pour désamorcer un conflit ou une attitude agressive d'un patient

Dans les situations de tension ou d'agressivité, adopter des comportements et un langage adaptés est crucial pour désamorcer le conflit tout en préservant une relation professionnelle. Voici quelques modalités pratiques à appliquer :

1. Gestion du langage verbal

- **Utiliser un ton calme et posé** : Parler doucement aide à réduire la montée de l'agressivité chez l'interlocuteur.
- **Employer des phrases neutres et ouvertes** :
 - Exemple : *"Je comprends que vous êtes frustré(e), pouvez-vous m'expliquer ce qui ne va pas ?"*
- **Reformuler les propos du patient** pour montrer que vous écoutez :
 - Exemple : *"Si je comprends bien, vous êtes inquiet par rapport au délai de prise en charge."*
- **Éviter les jugements ou la confrontation directe** : Remplacer les "vous êtes" (jugement) par "je ressens" ou "je constate."

2. Gestion du langage non verbal

- **Adopter une posture ouverte** : Garder les bras décroisés, ne pas se tenir trop près pour éviter d'être perçu comme menaçant.
- **Maintenir un contact visuel respectueux**, mais éviter de fixer intensément pour ne pas provoquer davantage.
- **Contrôler ses gestes** : Éviter les mouvements brusques ou stressés (croisement des bras, tapotements).

3. Approche relationnelle et empathique

- **Montrer de l'empathie** :
 - Exemple : *"Je comprends que cette situation puisse être difficile pour vous."*
- **Ne pas prendre les propos personnellement** : Se concentrer sur les faits, pas sur l'émotion.
- **Reconnaître les émotions du patient sans les valider totalement** :
 - Exemple : *"Je vois que vous êtes en colère, essayons de trouver une solution ensemble."*

4. Structurer la situation et poser des limites claires

- **Recadrer poliment mais fermement si nécessaire** :
 - Exemple : *"Je suis là pour vous aider, mais je ne peux le faire que si nous discutons calmement."*
- **Définir les étapes à suivre pour résoudre la situation** :
 - Exemple : *"Voici ce que nous allons faire : d'abord, je vais vérifier votre dossier, puis nous trouverons la meilleure solution."*

5. Sécuriser l'environnement si besoin

- **Prévenir les risques** : Si l'agressivité s'intensifie, s'assurer que la distance physique est respectée et qu'un appel à l'aide est possible.
- **Demander calmement du renfort** : Ne pas hésiter à alerter les collègues ou la sécurité si la situation devient incontrôlable.

En résumé

- Rester calme, bienveillant et professionnel.
- Montrer de l'écoute et de l'empathie pour réduire la tension.
- Poser des limites claires tout en proposant des solutions.
- Prioriser la sécurité de tous en cas d'escalade.

Adopter ces pratiques contribue à désamorcer efficacement les situations conflictuelles tout en maintenant une relation de confiance avec le patient.

Bibliographie et références, pour aller plus loin...

1. Lois et textes réglementaires

1. **Code pénal**, articles 222-7 à 222-13 et 433-3. Disponibles sur : Legifrance.
2. **Code de la santé publique**, articles L.1110-1, L.1110-3 et L.1111-2. Disponibles sur : Legifrance.
3. **Code du travail**, articles L.4121-1 à L.4121-5 : Obligation de prévention des risques professionnels. Disponible sur : Legifrance.
4. **Circulaire DHOS/P 2/DGS/SD5C n° 2005-10 du 13 janvier 2005** : Prévention des violences en milieu de santé. Ministère de la Santé.
5. **Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020**, relative à la sécurité intérieure. Disponible sur : Legifrance.

2. Ouvrages et guides professionnels

6. **Beaubérot, Y. (2017).** *Prévenir et gérer les conflits : Les solutions pour rétablir une communication constructive*. InterEditions.
 - Ce livre explore les techniques de résolution des conflits et les outils pratiques pour prévenir les tensions.
7. **Anzieu, D., & Martin, J.-Y. (2020).** *Dynamique des groupes et des organisations*. Dunod.
 - Un ouvrage de référence sur les interactions humaines dans un cadre professionnel, avec des concepts appliqués à la gestion des conflits.
8. **Haute Autorité de Santé (HAS).** *Prévention des risques psychosociaux et gestion des incidents liés à l'agressivité en milieu de soins*. Disponible en ligne sur : www.has-sante.fr.

3. Articles scientifiques

9. **Bélanger, C., et al. (2019).** *L'agressivité en milieu hospitalier : Analyse des causes et pistes de prévention*. *Journal de gestion hospitalière*, 55(3), 101-110.
 - Étude approfondie sur les comportements agressifs dans les hôpitaux et les stratégies de désescalade.
 10. **Martin, F., & Leclerc, A. (2021).** *La communication non violente comme outil de gestion des situations conflictuelles*. *Revue des sciences infirmières*, 68(2), 45-52.
- Discussion des apports pratiques de la communication non violente (CNV) dans les relations soignant-soigné.

4. Ressources complémentaires

11. **Organisation mondiale de la santé (OMS).** *Cadre pour un environnement de travail sécurisé en milieu de soins*. OMS, 2018. Disponible en ligne sur : www.who.int.
12. **Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).** *Violences et incivilités au travail : Prévenir et agir*. Guide pratique disponible sur : www.inrs.fr.
13. **Ordre National des Médecins.** *Déontologie et conduite face à des patients agressifs*. 2022. Disponible en ligne sur : www.conseil-national.medecin.fr.

Méthodologie documentaire

Les références proviennent d'une sélection de textes juridiques, d'ouvrages académiques, d'articles spécialisés, et de guides publiés par des organismes reconnus (HAS, OMS, INRS). Ces sources offrent une base solide pour la compréhension et la gestion des comportements agressifs en milieu de santé.

Voici une sélection de références bibliographiques pertinentes pour approfondir les **éléments de langage relatifs à la conduite agressive**, avec un accent sur les aspects communicationnels, psychologiques et professionnels :

Ouvrages clés

1. **Rosenberg, M. (2016).** *Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs) : Introduction à la communication non violente*. La Découverte.
 - Ouvrage de référence sur la communication non violente, avec des outils pour désamorcer les conflits et répondre à l'agressivité de manière constructive.
2. **Berckmans, I. (2020).** *Gérer l'agressivité : Techniques pour désamorcer les tensions*. Dunod.
 - Guide pratique pour comprendre les mécanismes de l'agressivité et adopter un langage adapté pour la désescalade.
3. **Pichon, P. (2018).** *La gestion des conflits : Comprendre et désamorcer les tensions*. Eyrolles.
 - Cet ouvrage explore les approches verbales et non verbales pour rétablir un dialogue dans les situations tendues.

Articles scientifiques et revues

4. **Boujut, E., & Bruchon-Schweitzer, M. (2019).** *Les facteurs de stress et d'agressivité dans la relation soignant-soigné*. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 69(1), 15-22.
 - Cet article analyse les causes psychologiques et relationnelles de l'agressivité en milieu de soins, avec des propositions pour adapter son discours.
5. **Delarue, A., & Martin, C. (2020).** *La communication comme levier dans la gestion des patients agressifs*. *Revue française de communication*, 45(2), 88-96.
 - Une étude sur l'importance des mots, du ton et de l'attitude dans la gestion de comportements agressifs.

Guides et outils professionnels

6. **Haute Autorité de Santé (HAS).** *Prise en charge des situations conflictuelles et agressives en milieu de soins*. HAS, 2018. Disponible sur : www.has-sante.fr.
 - Contient des recommandations précises sur les formulations à privilégier et les attitudes à adopter pour désamorcer les tensions.
7. **Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).** *La gestion des comportements agressifs dans les relations professionnelles*. INRS, 2021. Disponible sur : www.inrs.fr.
 - Guide pratique offrant des outils pour identifier les sources de l'agressivité et structurer les réponses verbales.
8. **Ordre National des Médecins.** *Réagir face aux patients agressifs : Guide pratique pour les soignants*. Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2022.
Disponible sur : www.conseil-national.medecin.fr.

Approches psychologiques

9. **Anzieu, D., & Martin, J.-Y. (2020).** *Psychodynamique des groupes : Comprendre les interactions et tensions*. Dunod.
 - Décrypte les mécanismes d'escalade et de désescalade dans les interactions humaines, utiles pour structurer des réponses adaptées.
10. **Lemoine, P., & Girard, C. (2021).** *Stress, émotion et agressivité : Comprendre les réactions humaines*. Elsevier Masson.
 - Analyse les liens entre stress, frustration et comportements agressifs, avec des recommandations pour structurer une communication apaisante.

Notes de réunion

Introduction

Nom du groupe ... Groupe qualité interpro... ou autre (conflit avec Groupe qualité médecins... ?).

Modalité de réunion. OK.

Fréquence. 3 par an.

Prochaine date... calendrier à établir.

Thèmes à venir :

- Campagne CPAM : consultation, soins et notion de prescription médicamenteuse. Comment répondre à la demande des patients qui veulent des médicaments. Notion de patients consommateurs. Consultation et obligation de résultat.
- Notion d'accès aux soins... et d'impériosité de cet accès pas toujours avec le vrai besoin.

Discussion autour de cette notion d'accès aux soins.

D'agressivité des secrétariat médicaux, notamment des spécialistes.

Comment adresser de nouveaux patients, de nouveaux arrivants ?

Présentation par Yves Chevalier

Pas une semaine sans cas. Surtout à l'hôpital, mais pas que...

Diaporama.

Notion globale de contestation des statuts.

Notion de soutien de l'autorité qui s'affiche par les parents... et maintenant de dénigrement de l'autorité par les parents... avec les effets sur les enfants, les jeunes.

Notion de détresse et d'expression de la colère qui va donc s'afficher notamment aux urgences et plus largement auprès des soignants.

Rappel de la plateforme de signalement de l'ONVS.

Notion de statuts plus fragiles : AS, IDE et paramédicaux / aux médecins.

Quand on est en détresse, la raison est loin, et la violence proche...

Les recommandations (ne pas élever la voix...) peuvent parfois paraître un peu légère.

Notion de violences spécifiques pour ce qui concerne les cabinets médicaux (et les domiciles). Ce ne sont pas les mêmes violences que celles que l'on peut rencontrer dans la rue, ou ailleurs.

Il faut analyser les mécanismes qui conduisent à la mise en place de la violence.

Communication non violente

Posture haute : blouse blanche, cabinet, secrétariat... domination. Perçue par le patient.

Comment le patient gère cela ? Notion de fragilité ?

Position ou posture basse : on se met au niveau du patient. On demande comment vont les enfants...

→ il faut arriver à faire entre les deux...

Savoir prévoir comment le patient va réagir, aussi parce qu'on le connaît.

On revient à la notion de calibrage face à chaque patient...

Et on reparle de l'accueil et de la relation avec le patient déjà évoquée dans les précédents groupes.

Nous devons donc osciller en permanence, et nous adapter.

Pour construire une bonne alliance thérapeutique.

Faut-il aller au contact, toucher le patient, créer un lien physique... à priori oui.

Discussion sur le touché de l'avant-bras.

Et cette façon d'être évolue à l'aune du monde qui évolue aussi.

Conclusion

Être formé

Être entouré

Être supervisé

... consolidé notre position, ne pas douter.

... se protéger.

Parfois, c'est aussi le patient suivant qui va nous redonner confiance.

Cas Cliniques

Cas n°1

Orthoptie

Pas une violence physique, un comportement.

Premier jour du confinement, prise de rendez-vous par téléphone.

Patiente déjà connue, capable de s'énerver.

Pas possible de prendre en charge... ajournement des séances à cause du confinement.

... la patiente menace de porter plainte car elle a besoin de soins à cause de ses vertiges.

Le PS a répondu à la patiente que vision double était une urgence, mais que vision double voulait aussi dire tumeur au cerveau.

La patiente avait dit qu'elle avait bien le temps de mourir...

Trois ans après, la patiente rappelle et demande encore des soins urgent...

... la patiente recommence avec son agressivité et finalement prend le rendez-vous, mais va chez un autre professionnel en amont.

Décision : ne plus prendre en charge cette patient qui de toute façon est prise en charge par un autre PS.

Notion d'obligation de confirmation que la continuité des soins est assurée par un autre PS.

Notamment chez IDE, à cause des soins dispensés auprès de patients chroniques.

Obligation levée si agressions verbale et bien sûr physique ; si dépôt de plainte.

Les gendarmes et polices sont obligées de prendre les charges.

Prévenir le MT du patient.

Prévenir l'Ordre concerné.

REM une mauvaise relation peut aussi finir par nuire au patient.

Cas clinique n°2

IDEL... pas de souvenir précis.

Des mauvais moments, mais sans séquelle...

Mais au syndicat ou à l'URPS, il y a des histoires...

IDEL agressée 2 fois dans le même mois.

... agression verbale qu'elle a maîtrisée, avec dépôt de plainte.

Deuxième fois, plus violent.

Réflexe d'aller dans sa voiture et klaxonne.

Intervention des forces de l'ordre avec arme, etc...

Patient devenu très agressif, très en colère.

L'IDEL refuse la proposition de prise en charge psy.

Mais à 3 semaines, décompensation.

... et besoin de parole et échange avec quelqu'un.

Notion de violence diverse suivant les lieux où on exerce.

Notion de besoin de formation, comment gérer ?

Faut-il une formation ?

Avec ce frein partagé, nous n'avons pas fait ces métiers pour en venir à faire ce type de formation pour savoir agir face à ce type d'agression.

Peut-être afficher dans le cabinet les règles...

Ce n'est pas dans notre ADN de nous défendre et même de nous protéger.

Nous sommes résiliants en permanence par rapport à des situations que nous rencontrons souvent à bas bruit.

Nous faisons en permanence un travail sur nous pour contenir nos émotions, nous nous recentrons avant d'aller chez un patient avec qui nous savons que c'est plus difficile.

Nous recalibrons en permanence face au patient suivant.

Faut-il capitaliser nos expériences ? Pour les partager avec les plus jeunes...

Notions de supervision entre pairs.

Notion de coaching, d'application de coaching.

Formation aux textes qui encadrent les professions... nous permet d'avoir des bases plus solides à opposer aux patients qui exigent des choses qui ne sont pas dans le périmètre de ce qui doit être fait.

REM comment aussi gérer notre propre violence.

Cas clinique n°3

Psychologue

Agressivité ressentie auprès d'un patient de 81 ans qui mine un peu le PS.

Patient connu, bien suivi, très hypochondriaque, avec des troubles cognitifs qui s'aggravent.

Il les verbalise bien mais ne veut pas aller plus loin.

Notion de nomadisme médical avec non respect des prescriptions.

... et une haine envers son médecin traitant accompagné d'une défiance vis-à-vis du corps médical en général.

Discussion autour de la fatigue ressentie par la PS qui dit être « minée » par ce patient.

Se sent seul.

Doit-elle appeler le médecin ?

... ou faire un travail avec le DAC pour aller solliciter le MT, la cellule mobile de gériatrie et proposer une évaluation.

REM Notion un peu brutale proposée par Roustand : « Ne pas aimer, ne pas écouter, soigner »...

Et ... Différence entre compassion, empathie, accompagnement.

REM il faut avoir de endroits où parler de tout cela... #groupesdeparoledelacpts

Cas clinique n°4

Avis Google ordurier à l'encontre d'une psy.

Mais elle fait partie d'un groupe de psy, où tout le monde est supervisé.

Discussion autour de la problématique Google et les avis qui sont mis par les patients.

Cas clinique n°5

Pharmacienne

Récent... novembre 2024

Patiente diabétique de 70 ans.

Passe devant tout le monde avec sa carte handicapée.

Une préparatrice lui demande d'attendre que ce soit son tour.

La patiente a accepté mais a voulu que la préparatrice soit punie...
La patiente a insisté sur le fait qu'elle était PH avec carte.
... 15 jours, appel du conseil de l'ordre.
Lettre de 6 pages de plaintes...
Tout va bien, mais bon plainte...
15 jours plus tard, elle revient à la pharmacie et explique qu'elle fait la déclaration à l'Ordre pour donner une leçon à la pharmacie.
La pharmacienne dit à la patiente qu'elle ne souhaite plus la servir...
La patiente porte plainte cette fois-ci.
Convocation à Renne.

En fait plainte non fondée, car la patiente a bien été servie en priorité ce jour-là.

Cette situation est très mal vécue par la pharmacienne qui se dévoue corps et âme tous les jours auprès des 300 clients de la pharmacie.
Elle a décidé de ne pas s'excuser et de ne pas plier devant la situation.
Donc ça va aller au blâme.
La PS en a marre...

Discussion autour du rôle et des missions des Conseils ordinaires.
Mais l'Ordre est obligé d'instruire la plainte.

Cas clinique n°6

Violence Psy par un tiers

Synthèse

Cette session de travail a porté sur la montée des comportements agressifs envers les professionnels de santé, et sur la nécessité de développer des outils communs d'analyse, de prévention et de gestion de ces situations.

1. Contexte et problématiques émergentes

Le groupe a rappelé son fonctionnement (trois réunions par an) et a identifié des thèmes futurs, notamment : la pression liée à la prescription médicamenteuse, l'accès aux soins perçu comme un droit absolu, ou encore la montée d'un « consumérisme médical ».

Ces phénomènes contribuent à une hausse des tensions, notamment dans les secrétariats médicaux ou lors de l'accueil de nouveaux patients.

La présentation d'Yves Chevalier a mis en évidence une banalisation des incivilités et violences, qui ne touchent plus seulement l'hôpital. L'évolution sociétale joue un rôle : remise en question des figures d'autorité, défiance généralisée, et expression de la détresse passant par la colère, particulièrement dans les situations d'attente ou d'urgence.

2. Comprendre les mécanismes de l'agressivité

Les participants ont souligné l'importance d'identifier les mécanismes qui mènent à l'escalade :

- fragilité ou détresse du patient,
- perception d'une « posture haute » des soignants (blouse, cabinet, secrétariat),
- amplification émotionnelle dans des contextes stressants.

Dire au patient « ne vous énervez pas » ou « calmez-vous » est souvent insuffisant : il faut comprendre l'origine de la colère et ajuster la posture du soignant. La relation thérapeutique exige une oscillation permanente entre posture contenant et posture empathique : ni domination, ni fusion.

Le calibrage relationnel, déjà évoqué dans les groupes précédents, est réaffirmé comme compétence centrale.

3. Adapter sa communication et sa posture

La communication non violente (CNV) apparaît comme un outil utile, mais insuffisant si elle n'est pas accompagnée d'une analyse fine du profil du patient et de la situation. L'idée d'un contact physique maîtrisé (ex. toucher l'avant-bras) est évoquée comme potentiellement apaisant, en fonction du contexte et de la relation préexistante.

Les violences rencontrées en cabinet libéral ou au domicile sont spécifiques : isolement professionnel, absence de sécurité physique, absence de tiers témoin, impossibilité de s'extraire du lieu. Ceci renforce la nécessité d'une adaptation personnalisée.

L'ONVS (Observatoire National des Violences en Santé) est rappelé comme plateforme de signalement, avec l'obligation pour les forces de l'ordre de recevoir les plaintes.

4. Enseignements des cas cliniques

Les cas présentés montrent la diversité des violences :

- agressivité verbale récurrente conduisant à une rupture de prise en charge, avec obligation de s'assurer de la continuité des soins (cas 1) ;
- violences verbales ou physiques à domicile, pouvant entraîner un traumatisme chez le soignant et une décompensation différée (cas 2) ;
- agressivité psychologique insidieuse, usante, dans le cadre d'un patient fragile et vieillissant (cas 3) ;
- atteintes en ligne via les avis Google ou réseaux sociaux (cas 4) ;
- violence procédurale et harcèlement via les instances ordinales, avec impact psychologique majeur pour le professionnel (cas 5).

Ces récits soulignent également la nécessité de supervision, de soutien entre pairs et de reconnaissance institutionnelle.

Conclusion

La gestion du patient agressif ne relève plus seulement du savoir-être individuel : elle représente aujourd'hui un enjeu collectif, organisationnel et institutionnel. Les professionnels expriment une fatigue grandissante, liée à la répétition des micro-agressions, à la pression administrative et à la solitude du cabinet libéral.

Pour renforcer leur capacité d'action, plusieurs pistes apparaissent essentielles :

- **Être formé** : techniques de communication, repérage de l'escalade, dé-escalade verbale, cadre juridique des droits et obligations.
- **Être entouré** : développer la culture du soutien entre pairs, organiser des temps d'échanges, promouvoir les groupes de parole de la CPTS.
- **Être supervisé** : bénéficier d'un regard tiers pour comprendre et analyser ses réactions, capitaliser les expériences, prévenir l'épuisement.
- **Être protégé** : affichage des règles dans les cabinets, connaissance claire des recours (police, gendarmerie, Ordre, ONVS), et reconnaissance institutionnelle du risque professionnel.
- **Consolider sa posture** : assumer une position professionnelle claire, ni haute ni basse, mais juste ; savoir dire stop, mettre fin à une prise en charge, ou demander de l'aide.

Dans un contexte de tensions croissantes, la capacité des soignants à rester solides, soutenus et outillés conditionne non seulement leur sécurité mais aussi la qualité de la relation thérapeutique.

Paradoxalement, c'est parfois le patient suivant – celui qui va bien, qui remercie, qui reconnaît – qui permet de restaurer l'équilibre intérieur.

Mais cet « appui aléatoire » ne suffit plus : la sécurité des soignants doit devenir une priorité collective.