



UE 4.2 S3

Violence, Crise et Agressivité dans les soins

Carine MARCELLIN & Céline HOUSTIN - LE BOËDEC (IDE)

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



PLAN

1. La notion de crise et de « situation de crise »
2. L'agressivité
3. La violence
4. Un exemple d'illustration en psychiatrie : liens entre crise, agressivité et violence
5. Les perspectives d'actions dans nos institutions hospitalières et dans la relation de soin : quelques exemples

1. LA NOTION DE CRISE & DE « SITUATION DE CRISE »



1.1 Définition de la crise

« Selon Le Robert (1992), le mot crise est emprunté du latin *crisin* et introduit dans le vocabulaire français vers 1300 dans le sens de : phase décisive d'une maladie.

Ce (...) terme entre dans le langage courant pour désigner tout ce qui perturbe, trouble, menace, engendre une rupture ou un malaise. Il donne naissance à de nombreuses expressions populaires : piquer sa crise, être en crise... »

1.2 Spécificités & identification des périodes de crise

- La crise en médecine (Formarier) :

« Le terme est toujours utilisé en médecine pour caractériser un changement d'état brusque qui survient chez une personne dans le cadre d'un phénomène pathologique. Le terme n'est pas discriminatif, il s'applique aussi bien à des affections bénignes et transitoires (crise de migraine...) qu'à des affections sévères (crise cardiaque, crise de paludisme, crise de démence...). »

1.2 Spécificités et identification des périodes de crise

- La crise en psychologie (Formarier) :

« Selon Kaës et coll, « Penser la crise, c'est mentaliser une rupture. »

Ces auteurs définissent la crise sur 2 niveaux :

1. Un changement soudain, une rupture, dans la vie, le comportement d'une personne, moments aigus, cruciaux, difficiles, décisifs de l'existence... Elles peuvent engendrer des situations de stress (stress post traumatique) ou de détresse, voire d'affections mentales (dépression) si la personne n'arrive pas, avec les ressources dont elle dispose, à surmonter l'épreuve.

1.2 Spécificités et identification des périodes de crise

2. Une période de transition, caractérisée par des bouleversements plus ou moins prévisibles sur le plan affectif, psychologique, physiologique et intellectuel. Ces périodes sont nommées « état de crise ».

Périodes « d'état de crise » :

Elles ont été identifiées par les psychologues comme des passages qui jalonnent la vie de l'être humain : crise de la séparation maternelle pour l'enfant à 9 mois, crise de l'adolescence, de la cinquantaine, de la ménopause, de la retraite, crise spirituelle, ... »

1.2 Spécificités et identification des périodes de crise

- La crise dans la vie sociale (Formarier) :

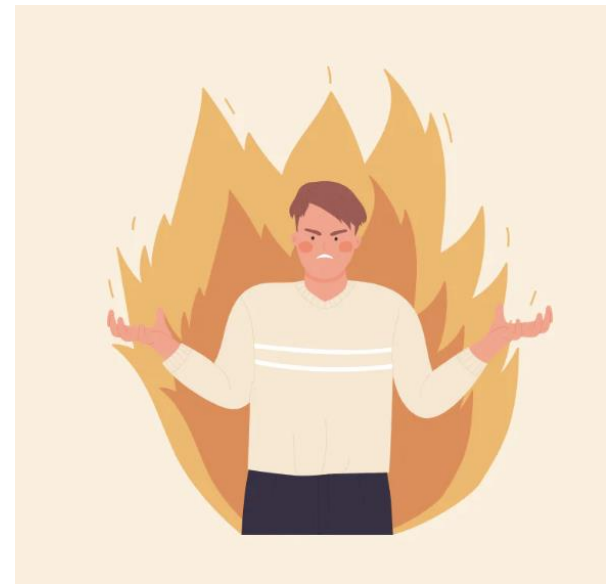
« Dans ce domaine, la crise est synonyme de difficultés, impasses, perturbations, dysfonctionnements, problèmes. Elle est le plus souvent collective (crise financière, crise du logement, crise sanitaire, crise de chômage, crise agricole, crise de l'enseignement, crise de valeurs). Elle touche la société, mais elle a des répercussions individuelles. Elle peut impacter de manière irréversible la vie quotidienne des personnes et entraîner, chez celles qui sont le plus touchées des crises psychologiques. »

1.2 Spécificités et identification des périodes de crise

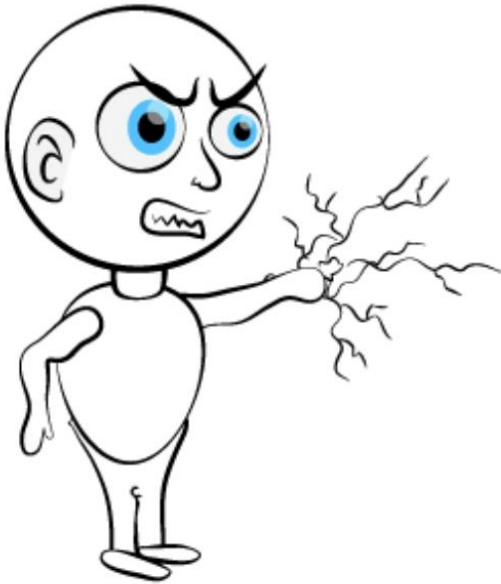
- La crise : « un phénomène normal » et nécessaire (Formarier) :

« Il n'y a pas de systèmes vivants sans crise. L'homme vit des situations de crise, plus ou moins intenses, qu'il apprend à surmonter.

La crise individuelle ou collective, peut être perçue, à posteriori, comme une expérience positive, source de progrès, parce qu'elle a permis un dépassement de soi, un accroissement de maturité, le développement de ressources internes insoupçonnées, une entraide inhabituelle, des avancées technologiques, des solutions innovantes... elle peut aussi être perçue comme une expérience négative qui laisse des traces traumatiques dommageables. »



2. L' AGRESSIVITE



2.1 Définitions de l'agressivité (Formarier)

- « La racine du mot se rattache au bas latin agressor d'après le participe passé aggressus du verbe aggredi (attaquer), il décrit celui qui attaque »
- « Le terme n'a pas été forgé pour décrire une action particulière mais pour justifier la réponse opposée à cette action, dans un souci de sanction de l'acte. L'agresseur est ainsi défini par le Grand Robert comme celui qui attaque sans avoir été provoqué, comme celui qui commet une agression. »
- « Le mot agressivité peut qualifier aussi bien une conduite, un comportement, un sentiment, une pulsion ou un instinct. »

2.1 Définitions de l'agressivité (Formarier)

- « La relation soignant-soigné est par nature asymétrique.
- Le patient est hospitalisé en raison d'une maladie ou des conséquences d'un accident qui bouleversent ses mécanismes de défense somatiques et psychiques habituels.
- Il doit faire face à cette irruption de la souffrance dans son corps (et dans son psychisme) en mobilisant toutes ses ressources.
- Dans ce contexte où il est dépendant des soignants, il peut être amené à faire preuve d'agressivité contre cet environnement qui tolère souvent mal ce comportement et peut réagir contre-agressivement en retour. »

2.1 Définitions de l'agressivité (Formarier)

- « Le soignant exerce un pouvoir sur le patient. Il détient une certaine forme d'autorité...
- Il peut être amené à prendre des décisions ou à poser des actes qui s'imposent au patient sans que celui-ci ait pu exprimer ce qu'il pensait de ces actes ou de ces décisions.
- De ce fonctionnement, de la maladie elle-même et de la souffrance qu'elle occasionne, de la régression provoquée par l'hospitalisation et l'alitement, peuvent naître des comportements agressifs, normaux ou pathologiques. »

2.2 Les différentes causes multifactorielles d'agressivité (Phaneuf)

- « 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

2.2 Les différentes causes multifactorielles d'agressivité (Phaneuf)

- 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 (exemple : maladie d'Alzheimer)
- 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 »



3. LA VIOLENCE



3.1 Définitions de la violence

- L'étymologie du mot « violence », tout comme celle de l'adjectif violent et du verbe violer, dérivent du latin « vis » qui signifie « force en action, force exercée contre quelqu'un ». Le pluriel « vires » désigne les forces physiques nécessaires pour exercer la « vis ». (Formarier)

3.1 Définitions de la violence

- Selon l'OMS (1996) :

« 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 morale, une carence. »

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

3.1 Définitions de la violence

- Selon Morasz (2012) :

La violence nous sollicite dans ce que nous sommes :

- ✓ Parle d'un manque
- ✓ Porte la vie → demande le lien de l'autre
- ✓ Montre le manque et la souffrance dont elle témoigne
- ✓ Ouvre une voie vers des liens → qu'est-ce qui se joue au plus profond du sujet ?
- ✓ Chercher à être contenant ++++

3.2 Les différentes formes de violence

- Epidémiologie de l'ONVS (Observatoire National des Violences en milieu de Santé)

Catégorisation des auteurs de violence :

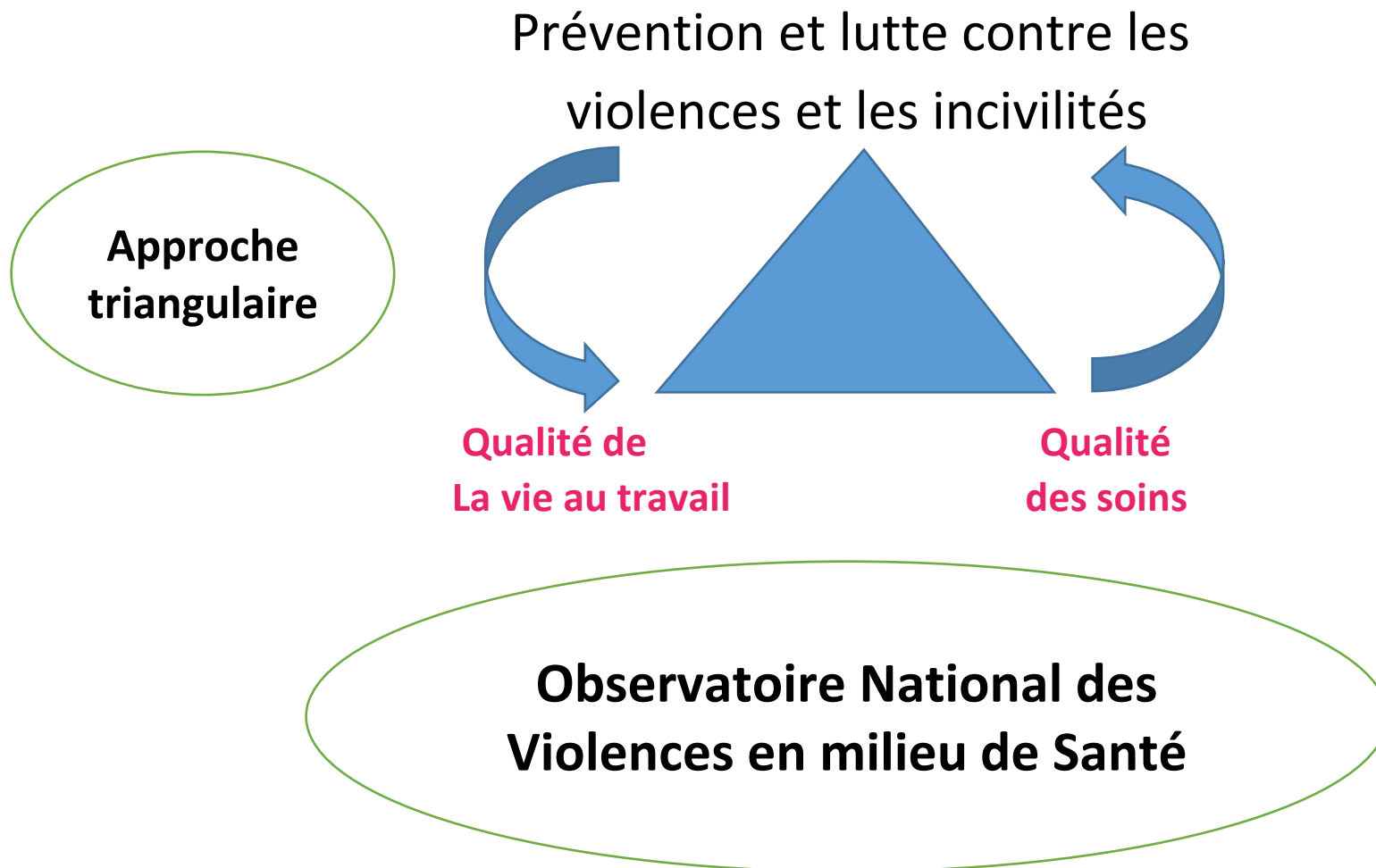
- ✓ « Violence de personnes aux **comportements délinquants, personnes marginales** ou dans un **état second** »
- ✓ **Incivisme** : contexte sociétal → individualisme, impatience, contournement de la règle
- ✓ Violence de personnes souffrant d'un **trouble psychique ou neuro-psychique altérant +/- le discernement**
- ✓ **Violence entre ou par les professionnels de santé**

3.2 Les différentes formes de violence

- Contexte sociétal (ONVS)

- ✓ Extension des incivilités et violences → non spécifique au monde de la santé → personnes inquiètes, anxieuses, souffrantes...
- ✓ Enjeu des professionnels de santé → entretenir une relation équilibrée lors de la dispensation des soins
- ✓ Remettre à l'honneur les principes élémentaires de civisme en société dans les établissements de soins.

3.3 La prévention et la lutte contre les violences, les incivilités et les actes de malveillance



3.4 Les motifs de violence (2020-2021)

Motifs	Nb	%	Nb	%
Reproche relatif à une prise en charge	4923	48,5%	5659	51,4%
Refus de soins *	2188	21,5%	2337	21.2%
Temps d'attente jugé excessif	882	8.7%	938	8.5%
Alcoolisation	747	7.4%	694	6.3%
Règlement de compte	538	5.3%	496	4.5%
Drogue	242	2.4%	233	2.1%
Refus de prescription	296	2.9%	268	2.4%
Diagnostic non accepté	150	1.5%	200	1.8%
Suicide et tentative	82	0.8%	90	0.8%
Atteinte au principe de laïcité	49	0.5%	33	0.3%
Automutilation	57	0.6%	67	0.6%
	10154	100%	11015	100%

Ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

* Refus de soin de la part des patients

3.5 Illustrations (ONVS)

1. Reproche relatif à une prise en charge avec des causes diverses :

- ✓ Impatience/incompréhension du patient et/ou de l'accompagnant du fonctionnement du service...
- ✓ Patient/parents qui ne respectent pas la PM et les soins à suivre.
- ✓ Défaut de prise en charge...

3.5 Illustrations (ONVS)

2. Refus de soins :

✓ Refus de soins de nursing

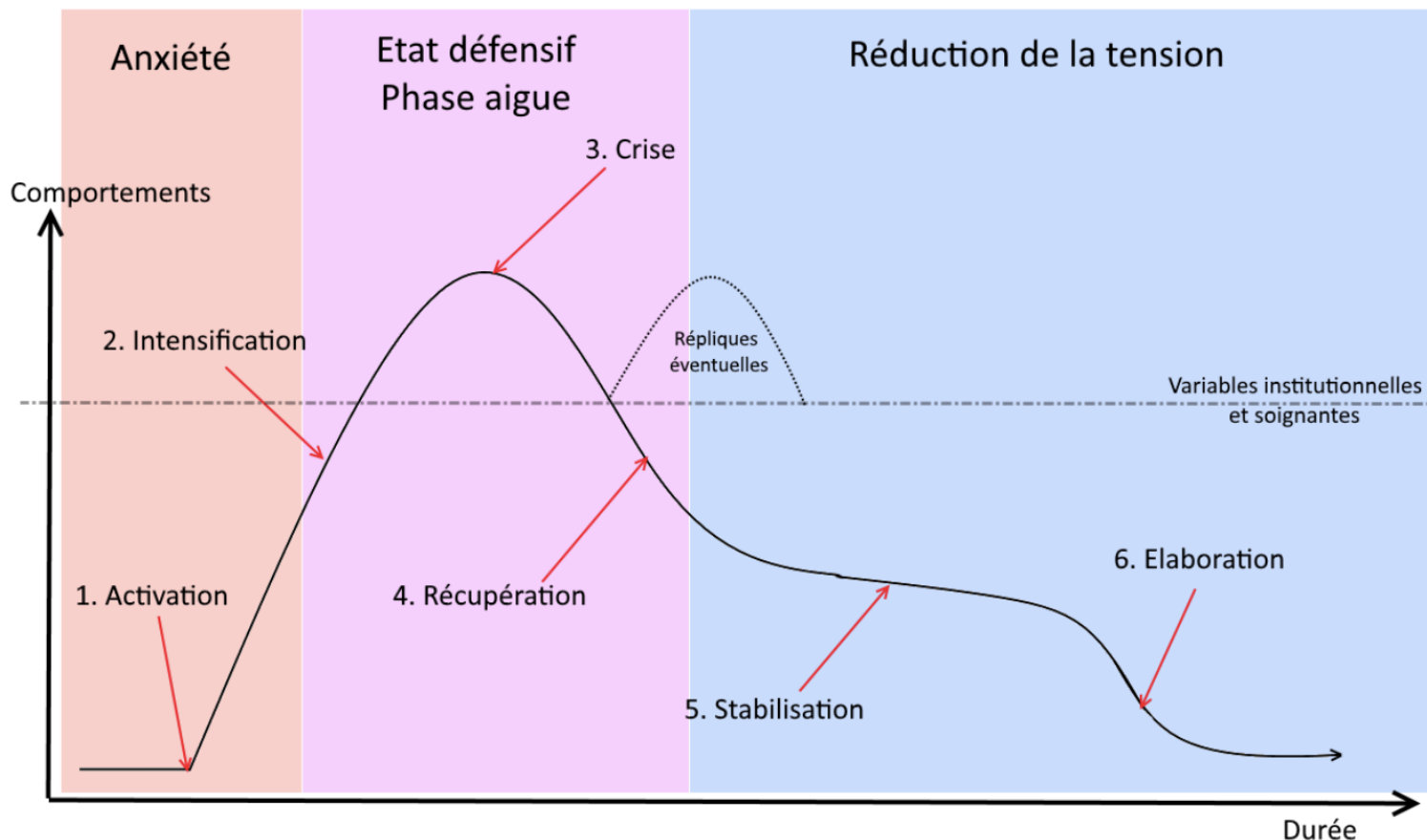
✓ Refus des patients/résidents qui souffrent de troubles cognitifs ou de certaines pathologies.



4. Un exemple d'illustration en psychiatrie : liens entre crise, agressivité et violence

En résumé :

Titre : *Courbe psychodynamique de la violence*



Source : « *Le moineau recours à l'isolement et à la contention* »

Représentation des différentes phases menant à la violence :

1. Anxiété avec :

- Observation des prodromes de violence pour amorcer la désescalade
- Intensification avec les signes d'alerte qui augmentent

2. État défensif / Phase aiguë avec :

- Crise = passage à l'acte auto / hétéro agressif
- Réduction de la tension présente chez le patient, avec récupération mais attention aux répliques éventuelles possibles !

3. Réduction de la tension avec stabilisation du patient, attention à la fragilité du patient qui peut entraîner, à +/- court terme, à un retour à la violence. Nécessité d'élaborer une prise en soins individualisée.

—> Moment clé pour la prévention !

5. Les perspectives d'actions dans nos institutions hospitalières et dans la relation de soin



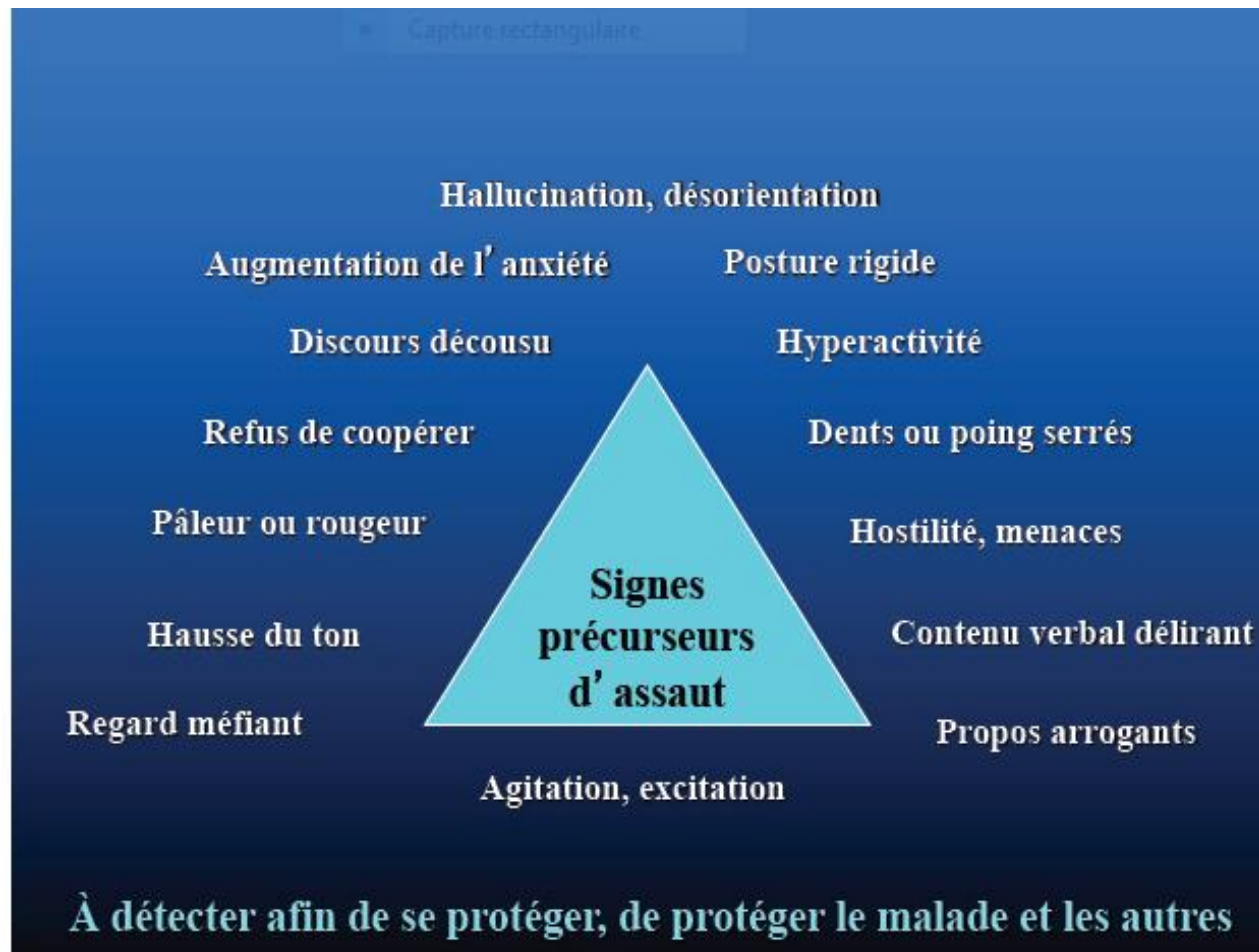
5.1 Prévention nationale et institutionnelle

- Ministère de la Santé qui s'appuie sur la **HAS** —> nombreux plans d'action et propositions d'outils.
- **Formations institutionnelles** des équipes & mise en place de **protocoles**
- **Architecture des structures** : Lits et bureaux fixés, mobiliers lourds pour ne pas être déplacés, services fermés, pièces dédiées à l'isolement...
- **Outils ressources** :
 - DAU (dispositif d'appel d'urgence) pour les urgences vitales
 - PTI (dispositif de protection des travailleurs isolés) pour une détresse physique.

- **Relève** médicale & paramédicale
- **Analyse de la pratique** pour reprendre la situation
- **Déclaration d'événement indésirable**
- **Signalement et dépôt de plainte d'une violence** —> Sanction pénale
- Accès à un **psychologue** externe ou interne au service, seul ou en groupe.
- Service de santé au travail (SST)

5.2 Signes de montée en tension d'un patient

« Les signes précurseurs d'assaut » (Phaneuf)



- **Modification du regard :**

Pupilles dilatées, regard fixe, hagard, fuyant, étrange qui provoque chez le soignant une inquiétude...

- **Tensions dans le comportement :**

Mâchoire crispée, mains contractées, mouvements répétitifs des jambes, sueurs instabilité motrice...

- **Opposition dans la communication verbale :**

Voix forte, cris, hurlements, refus de répondre, réponses laconiques

- **Agressivité verbale :**

Insultes personnalisées ou sans personnalisation

- **Comportements menaçants :**

- Utilisation d'objets jetés au sol contre les murs ou dans notre direction, porte frappées ou claquées
- Rapprochement physique

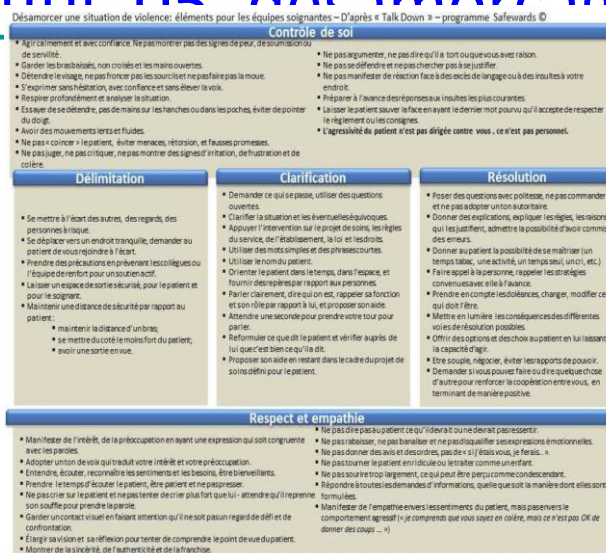
5.3 . Posture soignante dans la violence

Quelques exemples d'incontournables du soignant :

- **Connaitre les dossiers des patients** : antécédents, pathologies, contexte de vie du patient, raison de son entrée dans le service ...
- **Conditions d'accueil** du patient dans le service à un moment opportun de la journée
- **Connaissances personnelles sur la physiopathologie et les traitements**, en lien avec mon patient
(Exemple : rupture de traitement —> décompensation de sa pathologie)
- **Ré-évaluation constante** de la violence avec attention particulière sur les signes précurseurs de la violence cités précédemment
- **Respect des droits du patient** et **prise en charge individualisée** —> alliance thérapeutique & relation de confiance

Document intitulé « Désamorcer une situation à risque de violence : éléments pour les équipes soignantes » – d'après le programme *Safewards*

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_05_desamorcer.pdf



5 grandes catégories dans l'approche de la violence :

- **Contrôle de soi** : communication verbale et non verbale, ...
- **Délimitation** : isoler le patient des autres patients, se mettre dans un endroit sécurisé, maintenir une distance physique, ...
- **Clarification** : questions ouvertes, reformuler simplement, ...
- **Résolution** : trouver des solutions en écoutant les demandes et besoins du patient, faire appel aux ressources du patient, proposer son aide, ...
- **Respect & empathie** = socle incontournable

Quelques pistes à adopter

- « Eviter de réduire le malade à son comportement anxieux ou agressif et à sa symptomatologie.
- Ecouter la personne agitée sans l'interrompre et ne rien lui imposer de manière rigide, ni la contredire.
- La personne peut être insatisfaite, mais pas nécessairement de vos soins. Elle n'aime pas le milieu hospitalier, mais à cela vous ne pouvez rien seulement lui concéder la difficulté d'être hospitalisée. » (Phaneuf)
- 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.

Quelques pistes à adopter :

- **Temps** : se rendre disponible ou donner un délai le plus précis possible
- **Dangerosité** : A évaluer, toujours prévenir l'équipe et être au moins 2 au moindre signe de tension
- **Personnalisation de la relation** : appeler la personne par son nom, rappeler sa fonction
- **Identification des besoins et/ou de la demande** : si peu clair « est ce qu'il y a quelque chose que je peux faire pour vous aider ? » (Élaboration d'une pensée)

Quelques pistes à adopter :

- **Disponibilité psychique** : être dans une attitude de compréhension et d'empathie car le patient est en souffrance ; chercher à décoder son comportement (agitation = demande impossible à verbaliser)
- **Communication verbale** : écouter, préférer les attitudes facilitant la reformulation, la clarification, la compréhension
- **Communication non verbale** : regard ni fixe (notamment face à un patient psychotique) ni fuyant ; *voix basse monocorde* ; posture d'ouverture
- **Utiliser des outils de médiation** : médicaliser la relation (prise de constantes, s'enquérir de l'état physique), proposer un verre d'eau, des soins de confort

Quelques pistes à adopter :

- **Utiliser une diversion** : parler d'autre chose concernant le patient
- **Relation soignant/ soigné** : de type collaboration dans la mesure du possible
- **Composante émotionnelle de la relation** : prendre conscience de ses propres émotions et en extérioriser un minimum : on peut choisir d'en faire part lorsqu'il s'agit d'une inquiétude plutôt empathique et positive
- **Poser des limites** : dans le cadre du règlement du service, de la prescription médicale ; faire concorder le verbal et le non verbal quand on pose des limites

Agressivité et passage à l'acte

- 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. » (Phaneuf)
- Déclarez notre intention de prendre soin
- Maintenir le contact et la discussion. Exemples : « 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.? » (Phaneuf)

Agressivité et passage à l'acte

- **Faire clarifier les attentes**
- **« 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. »**
- **« Utilisez un langage corporel non conflictuel. » (Phaneuf)**
- **Adoptez une écoute 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. » (Phaneuf)**

Agressivité et passage à l'acte

- « Évaluez l'état de la personne : est-elle en colère, sur la défensive, effrayée, réfractaire, manipulatrice, souffrante, apeurée, dépendante ? »
- « 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 préoccupé... ? 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. » (Phaneuf)
- Négociation

Avez-vous des questions ?

Filmographie

- Hôpital: les violences contre les soignants continuent d'augmenter (4/04/2019 – BFM TV) - Vidéo de 1.45

<https://www.youtube.com/watch?v=4h60JJVyX68&t=14s>

- Prévention et gestion des comportements agressifs ou violents Université de Laval
(Canada) – Vidéo de 21 mn

<https://www.youtube.com/watch?v=TaaOrujpOq0>

BIBLIOGRAPHIE

- Cowin, Richter, Price, Safewards, & National Institute for Mental Health in England. (2015). Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence : *Mieux Prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_05_desamorçage.pdf
- Friard, D. (2012). Agressivité. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition* (pp. 56-59). Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers.
<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0056>
- Houstin - Le Boëdec, C. (Juin 2025). Travail de fin d'études : *Le rôle infirmier dans la prise en charge de la violence en psychiatrie*.
- L'infirmièr(e) en psychiatrie. Les grands principes du soin en psychiatrie. L. Morasz, A. Perrin-Niquet C. Barbot, (2012).
- Le Monde, Le monde des idées, (2023), collectif de soignants
- Observatoire National des Violences en milieu de Santé. Rapport 2022 rapportant des données 2020 et 2021.
<https://www.ars.sante.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs-chiffres-cles-du-rapport-2022>

BIBLIOGRAPHIE

- Phaneuf, M. (2018). Et si l'intolérable arrivait : l'agressivité en milieu de soins
<http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2018/09/Intolerable-et-agressivite-en-milieude-soins-sept-18-.pdf>
- Poujouly, M. (2012). Violence. Dans : Monique Formarier éd., Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition (pp. 302-304). Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0302>
- Rohr, L. & Groupe de Recherche en Soins Infirmier. (n.d.). Le moindre recours à l'isolement et à la contention. <https://www.rrspsy.fr/download/GRSI-lemoindrerecours.pdf>

Merci de votre attention !