



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

GÉRER L'AGRESSIVITÉ

Juin 2013

Colophon

Coordination:

Gino Claes

Le personnel du projet:

Alex Tromont

David Nisolle

Guy Henderickx

Suzy De Ceulaer

Editeur responsable:

Dirk Cuypers, Place Victor Horta 40, boîte 10, B-1060 Bruxelles

Date:

Juin 2013

I. TABLE DES MATIERES

I.	Table des matières.....	3
II.	Introduction.....	5
III.	OBJECTIFS	5
IV.	Qu'est-ce que l'agressivité	7
A.	Difference conflit, tension et violence	7
B.	Attention : un conflit n'est pas un probleme	8
V.	Façons dont l'agressivité peut s'exprimer	9
VI.	Causes de l'agressivité.....	10
A.	Frustration	11
B.	Emotion	11
C.	Conflit	11
D.	Le stress.....	11
1.	Définition.....	11
2.	En résumé a quoi sert le stress ?.....	12
3.	Les signaux precuseurs.....	13
4.	Les signaux d'alarme	14
E.	Syndrome associé.....	15
F.	Intoxication.....	15
G.	Aucune raison	15
VII.	Caractéristiques, déroulement et approche d'une situation de crise	16
A.	Crise : définition	16
B.	Caractéristiques d'une situation de crise	16
C.	Modèle de développement d'une crise.....	16
1.	Phases du modèle de développement d'une crise	16
VIII.	Gérer l'agressivité.....	20
A.	Comment gérer la violence verbale.....	20
B.	Comment être assertif.....	21

1.	Quelques techniques assertives.....	22
C.	Langage corporel (communication non verbale).....	25
D.	Ce que dit l'autre	27
E.	Techniques d'apaisement.....	29
1.	Aspects contenu et aspect relation de la communication	29
2.	Communication basée sur le cadre de référence et sur l'image de soi	30
3.	Techniques pouvant être appliquées lors d'un entretien	31
4.	Le questionnement	33
F.	ATTITUDES EN CAS D'AGRESSION A MAIN ARMÉE.....	34
1.	LE COMPORTEMENT:	34
2.	APRES UNE AGRESSION :.....	35
IX.	Pratique	36
X.	Annexe.....	37
A.	Communication	37
B.	Communication assertive	38
C.	Aptitudes communicationnelles utiles	38
1.	Aptitudes à l'écoute	38
2.	Aptitudes au dialogue	40
3.	Attitudes preventives.....	41
4.	Attitude mentale face a l'agresseur	42
5.	Stratégie de protection : attitudes à mettre en œuvre pour se protéger.....	43
i.	Désamorcer la colère	44
XI.	Bibliographie.....	46

II. INTRODUCTION

Dans notre société actuelle, le secouriste-ambulancier est de plus en plus confronté à certaines formes d'agressivité. Il est dès lors indispensable qu'il acquière certaines notions et aptitudes, afin de pouvoir mener sa mission de secouriste en sécurité tout en respectant le droit des patients à un traitement humain.

L'octroi de soins, d'une aide, d'un accompagnement et d'une assistance implique souvent, en situation d'agressivité, la nécessité d'adopter un comportement différent de manière à pouvoir éviter toutes sortes de désagréments. L'important, dans ce contexte, est de contribuer à la résistance et au bien-être du secouriste.

Gérer l'agressivité et les situations de violence n'est pas toujours évident et faire face à sa propre agressivité ou à celle d'autrui peut s'avérer très compliqué.

Ce guide a pour but de vous en faire savoir plus sur l'agressivité et sur la façon de la gérer.

III. OBJECTIFS

Les apprenants connaissent/peuvent/savent

Savoir ce qu'est l'agression

Connaître les types d'agression

Connaître les différentes formes d'expression de l'agression

Connaître la différence entre agitation et agression

Savoir qu'il existe des tableaux cliniques différents qui peuvent conduire à l'agression

Savoir ce qu'est la communication

Connaître le schéma de la communication

Pouvoir se déplacer dans le ressenti de l'autre

Pouvoir écouter et réagir correctement à ce que l'autre dit ou veut dire ou exprime avec le langage corporel

Pouvoir créer par l'attitude et le langage un climat de sécurité

Pouvoir reconnaître des sentiments derrière un message

Pouvoir formuler des messages JE

Savoir comment sa propre attitude peut contribuer à éviter l'agression

Pouvoir réagir adéquatement à différentes formes d'agression

Pouvoir faire en sorte que son propre comportement communicatif puisse être discuté

Savoir ce qu'est une agression avec risque vital

Pouvoir réagir en cas d'agression avec risque vital

Pouvoir intégrer l'ensemble des connaissances, aptitudes et attitudes dans la pratique

IV. QU'EST-CE QUE L'AGRESSIVITÉ

L'agressivité est une forme primitive de communication: l'individu montre qu'il est en colère, qu'il se sent impuissant. L'agressivité peut être considérée comme un moyen d'attaque ou de défense, l'individu se laissant guider par ses sentiments ou par sa raison (pour obtenir quelque chose par exemple).

L'agressivité se définit de nos jours comme un acte de violence commis dans l'intention de nuire. Il s'agit bien souvent de préjudices subis par des personnes du fait d'un comportement dépassant les limites du généralement acceptable.

L'agressivité correspond donc à un comportement occasionnant des dommages physiques ou émotionnels à autrui. Ce genre de comportement fait souvent naître des sentiments de peur, de douleur, de chagrin et/ou de colère chez celui qui le subit.

On peut donc dire que l'agressivité est un mécanisme complexe. On observe toutefois une interaction entre une pathologie éventuelle, la personnalité/le caractère et les circonstances situationnelles.

A. DIFFÉRENCE CONFLIT, TENSION ET VIOLENCE

- **Le conflit** : Etymologiquement, conflit vient de *conflictus* et signifie choc, lutte et combat, c'est pourquoi les recherches ont d'abord été réalisées dans le domaine de la guerre. Ensuite, le mot de conflit est appliqué aux relations interpersonnelles, il est aussi envisagé comme « *dualisme intérieur* » et par extension, il désigne alors l'*antagonisme* possible dans les champs intellectuels, moral, affectif ou social, voire juridique et psychologique.
- **La tension** : vient du latin *tensio*, *tensionas* et signifie le manière de tendre et aussi la contraction des nerfs. Ensuite, l'usage du mot s'applique au champs psychologique et à un effort soutenu, il signifie également *querelle* et *opposition*.
- **La violence** : correspond au mot latin *violentus* qui signifie emporté. Violence signifie ce qui est excessif, qui sort de la mesure, qui agit et s'exprime *sans retenue* et avec *grande intensité*. Et aussi qui agit avec force contre soi-même ou contre autrui.

Donc la différence entre ces termes réside dans le fait que *le conflit est bien la divergence, l'antagonisme entre 2 personnes visant à obtenir une même chose*. La tension constitue alors, en quelque sorte, l'énergie sous-jacente du conflit, c'est-à-dire l'intensité relationnelle, la pression que l'opposition amène entre les 2 protagonistes.

Le conflit crée une tension entre les individus ou les groupes.

La violence peut être alors le résultat du conflit, comme décharge ou éclatement dudit conflit, c'est-à-dire débordement excessif d'agressivité vis-à-vis d'autrui ou d'un objet.

B. ATTENTION : UN CONFLIT N'EST PAS UN PROBLÈME

Le problème est mesurable et observable.

Il est un écart entre une situation existante et une situation souhaitée et génère une insatisfaction acceptable.

Nous sommes alors dans le cadre du rationnel.

Le conflit est lui non mesurable mais est observable.

Comme vu plus haut dans les définitions, il est une opposition, un heurt, un choc.

Il n'éclate lorsqu'il y a accumulation d'insatisfactions, résultantes d'un ou de plusieurs problèmes non résolus.

N'oublions pas que le conflit, c'est la vie car nous avons besoin de stimulations et nous aimons les conflits. Par contre, ce que nous n'aimons pas, c'est l'issue de certains conflits...

Le conflit est également quelque chose d'utile car il nous force à considérer le problème, il génère la cohésion *ainsi que* des solutions.

Enfin, LE CONFLIT NE DEVIENT *NEGATIF* QUE SI ON LE LAISSE SE *DEGRADER*

Du reste, on peut également conclure que la perception de l'agressivité est subjective. Chacun porte un regard différent sur l'agressivité, ce qui peut donner lieu à des discussions entre les secouristes. Ce que l'un ressent comme de l'agressivité peut être perçu différemment par un autre. Dans ce contexte, il est prioritaire d'aborder l'agressivité en équipe, quelle que soit la manière dont chaque membre de l'équipe perçoit tel ou tel comportement comme agressif.

V. FAÇONS DONT L'AGRESSIVITÉ PEUT S'EXPRIMER

Il existe différents degrés, mais aussi différentes formes d'agressivité. L'agressivité s'exprime le plus souvent:

- **de façon verbale**: injures, intimidations, menaces, langage dénigrant;
- **de façon non verbale**: gestes menaçants, crachats, tentatives de coups;
- **par la manipulation**: chantage pour obtenir quelque chose;
- **par la destruction**: casse, dégâts, démolition. Ce comportement destructeur peut s'exprimer à différents niveaux;
 - ⇒ psychique: menaces, chantage, pression;
 - ⇒ physique: coups de pied, coups, bousculades, morsures, griffes;
 - ⇒ matériel: projection d'objets, balayage de ce qui se trouve sur la table, claquement de portes, harcèlement, discrimination, intimidation sexuelle.

L'agressivité est en l'occurrence un instrument ou un moyen utilisé dans un but déterminé.

Quelles sont les manifestations qui peuvent faire penser qu'une personne est potentiellement violente/agressive?

- Ton de voix saccadé.
- Regard fixe, menaçant (battement de paupières) ou regard fuyant.
- Dilatation des pupilles.
- Utilisation d'injures, de menaces, de sarcasmes.
- Agitation, mouvements saccadés, apparition de tics.
- Pâleur ou augmentation de la coloration du visage.
- Raidissement des membres, serremments des mâchoires, tremblements.
- Postures menaçantes (pointe du doigt, montre les poings).
- Tendance à s'approcher.
- Consommation d'alcool ou de drogue.
- Objets lancés ou jetés par terre.
- Soupirs, modification de la respiration.
- Transpiration.

VI. CAUSES DE L'AGRESSIVITÉ

Un comportement agressif à un jeune âge semble être un bon indicateur d'un comportement agressif à un âge plus avancé, surtout chez les hommes. Cette agressivité peut se traduire par un comportement asocial, une façon de conduire dangereuse ou le fait d'abuser des autres.

Quelles sont les causes exactes de l'agressivité? Quels sont les facteurs qui déterminent si une personne adoptera un comportement structurellement agressif?

Outre le type de personne que l'on en face de soi (éducation, jeunesse, personnalité, cadre de référence, différences culturelles), d'autres facteurs influent également sur le risque que l'on devienne agressif. En d'autres termes, un individu peut adopter un comportement agressif pour les raisons suivantes.

Quels sont les besoins humains qui, lorsqu'ils ne sont pas comblés, génèrent de l'agressivité?

1. *Besoin de territoire* : besoin d'espace vital, d'intimité.
2. *besoin de communiquer* : façon de parler, ton de la voix, attitudes ...peuvent provoquer des tensions et des réactions agressives.
3. *Besoin de dignité/d'estime de soi*: besoin d'être respecté par les autres.
4. *Besoin de sécurité*: besoin de se sentir protégée et de protéger ceux qu'on aime.
5. *Besoin d'autonomie* : besoin de prendre ses propres décisions et d'avoir le contrôle sur sa vie.
6. *Besoin d'avoir le temps nécessaire* : besoin d'évoluer à son propre rythme, sans être bousculé ni pressé par les autres.
7. *Besoin d'identité* : besoin de conserver ses liens (on ne le compare pas à quelqu'un d'autre).
8. *Besoin de confort* : besoin d'être libre de douleur physique ou émotionnelle.
9. *Besoin de compréhension* : besoin d'être informé de façon adéquate.
10. *Besoin de propriété*: besoin de conserver ses biens.

Quand un besoin n'est pas satisfait, la personne devient frustrée.

Elle peut alors l'exprimer, mais si elle en est incapable, elle va agir. Elle risque alors de passer à l'acte en frappant, criant, en essayant de faire peur ou d'impressionner...quoiqu'il

en soit, c'est toujours une grande souffrance qui va faire que la personne se désorganise ainsi.

A. FRUSTRATION

Exemples: longue attente dans un magasin, agressivité au volant.

La frustration est en grande partie fonction de la situation. Il arrive que l'on doive gérer une mauvaise nouvelle, que l'on ne parvienne pas à atteindre le but que l'on s'était fixé, que l'on doive faire face à une provocation, que l'on s'énerve,... Toutes ces situations peuvent rendre plus enclin à un comportement agressif. L'agressivité provoquée par la frustration naît d'un sentiment d'impuissance, de la sensation de n'avoir aucun contrôle sur la situation. En résumé, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

B. EMOTION

Lorsque des personnes vivent une expérience traumatisante ou reçoivent brusquement une très mauvaise nouvelle, il arrive que les secouristes doivent faire face à une forme particulière d'agressivité. Il se peut que ces personnes, dont la vie peut s'écrouler brusquement, se montrent hyperactives et en colère durant cette phase, et qu'elles dirigent cette colère contre les secouristes.

C. CONFLIT

Les conflits font partie des relations entre les êtres humains. Un conflit naît lorsque des personnes ou des groupes ont des intérêts, des souhaits, des attentes ou des objectifs contraires. Un conflit n'est pas nécessairement négatif. La résolution de conflits a aussi des côtés positifs. Les conflits non résolus peuvent déboucher sur de l'agressivité.

D. LE STRESS

1. DEFINITION

1. ensemble des perturbations biologiques et psychiques provoquées par une agression quelconque sur un organisme (Larousse).

2. réaction d'adaptation à des exigences accrues:

en réponse à une situation physique, psychique ou sociale qui, de manière objective ou subjective, perturbe notre équilibre, de sorte que nous ne pouvons ni négliger les faits, ni les gérer de manière routinière.

LES TROIS CLASSES DE DEFINITIONS DU STRESS

En termes de réponses de l'organisme, le stress est décrit par rapport aux réactions physiologiques et neuro-endocriniennes dans des situations nécessitant une forme d'adaptation.

En termes de stimulus, le stress est défini comme tout agent physique ou psychologique provoquant une réaction de l'organisme.

En termes de variable intervenante, le stress réfère à un déséquilibre inacceptable entre la perception des demandes et la perception de sa propre capacité d'adaptation

C'EST UN SYSTEME UTILE

Il peut être **POSITIF** (eustress) ; il mobilise nos ressources. Dès lors, il nous permet d'être performant, voire même de nous surpasser.

Il peut être **NEGATIF** (distress), lorsqu'il dépasse un certain seuil, lorsqu'il dure trop longtemps et que nous avons l'impression de perdre contrôle, d'être surchargé.

Dans chacun des cas, notre chimie intérieure est transformée, voire bouleversée. Le stress nous travaille de manière inconsciente et il s'installe dans notre corps.

2. EN RESUME A QUOI SERT LE STRESS ?

A rétablir l'équilibre dans l'organisme qui vient d'être « dérangé » par un événement extérieur (mariage, naissance, décès, bruit, embouteillage, ...) ou intérieur (pensée, croyance, émotion, etc.). Le stress nous permet de faire face aux situations de danger mais aussi aux changements et aux transformations qui font partie de la vie.

Comment l'équilibre s'établit-il après un stress ?

L'équilibre revient lorsque la tension provoquée par le stress est évacuée

Cette évacuation peut se faire de différentes manières : en déchargeant l'énergie du corps (via l'exercice physique), en libérant les émotions, en parlant, etc.

Chez l'être humain, les causes de stress n'étant pas vraiment liées à la survie comme chez les animaux, nous ne réagissons pas dans l'immédiat.

Nous réunissons donc toutes les conditions pour rester prisonniers du stress.

STRESS ET AGRESSIVITE

Une personne est stressée quand la dose des agressions dépasse un seuil optimal auquel elle s'était jusqu'alors facilement adaptée, et que son organisme commence à manifester des signes d'épuisement.

L'agressivité provoque le stress.

Le stress provoque à son tour des réactions agressives.

Il existe donc incontestablement une continuité entre le stress et le comportement d'agression.

3. LES SIGNAUX PRECUSEURS

EMOTIONNEL	INTERNE PHYSIQUE	MOTEUR PHYSIQUE	INTELLECTUEL	COMPORTEMENT
Insatisfaction	Palpitations	Agitation	Passer d'un sujet à l'autre	Performances en dessous de ses capacités
Irritabilité	Douleur dans la poitrine	Mal à la tête dû à la tension	Distraction	Agressivité
Insécurité	Oppression	Mal au dos	Etourderie	Impulsivité
Suspicion	Vertiges	Raideurs	Manque d'inspiration	Inhibition
Agressivité	Transpiration	Tremblements	Manques d'intérêt	Isolement social
Indifférence	Perte/prise poids	Tics	Rétrécissement du champ visuel	Fumer
Manque de motivation	Manque de souffle	Troubles moteur	Déconcentration	Boire de l'alcool
Dépression	Infections	Muscles douloureux	Rêveries	Alcoolisme

4. LES SIGNAUX D'ALARME

EMOTIONNEL	PHYSIQUE	INTELECTUEL	COMPORTEMENT
Instabilité émotionnelle	Tension artérielle chronique	Confusion/Obsessions /détérioration de la mémoire	Absentéisme
Perte de confiance en soi	Crise cardiaque Ulcère à l'estomac	Détérioration de la capacité d'organisation et de planification	Accidents fréquents
Apathie		Mauvaises évaluations	Comportement dangereux
Anxiété, Manque d'intérêt pour soi et les autres	Hyperventilation chronique	Incapacité de prendre des décisions	Prise de stimulants/médicaments/alcool/drogues
Paranoïa	Fatigue chronique Insomnies	Diminution de la concentration	Cynisme persistant
Désespoir fréquent	Prise/Perte de poids importante	Augmentation du nombre d'erreurs et troubles de la pensée	Boycottage
Dépersonnalisation	Baisse des niveaux d'énergie	Augmentation de la distraction	Vandalisme/Vol
Sentiment d'impuissance	Raideur Tremblements	Sentiment d'irréalité	Report de responsabilité sur autrui
Excitation Agitation Nervosité	Uriner fréquemment	Pensées associatives moins	Apparition éventuelle de menaces de suicide
Troubles du sommeil	Mal de tête/Migraine Agitation	Se faire continuellement du mauvais sang	Agressivité
Sentiment d'irréalité	Diarrhées, Indigestions	Indécision	Impulsivité
Sentiment de culpabilité	Impuissance, Frigidité, Tics	Ne pas terminer un travail	Performances en dessous de ses capacités

	Problèmes dermatologiques	Rêveries Distraction	Isolement social
Peur du futur	(sur)accidents	Passer d'un sujet à l'autre	Se ronger les ongles

E. SYNDROME ASSOCIE

Exemples: démence, décompensation psychique, douleur.

L'agressivité ne semble pas avoir d'explication logique. Elle est exprimée de manière excessive et son évolution est le plus souvent imprévisible. Les problèmes qui la suscitent ne peuvent être résolus directement.

F. INTOXICATION

L'alcool, les drogues et les médicaments peuvent aussi jouer un rôle. Ils peuvent entraîner une perte totale de contrôle.

G. AUCUNE RAISON

Certaines personnes se montrent agressives sans aucune raison.

VII. CARACTERISTIQUES, DEROULEMENT ET APPROCHE D'UNE SITUATION DE CRISE

A. CRISE : DEFINITION

Réaction vive à un événement perçu comme une menace.

B. CARACTERISTIQUES D'UNE SITUATION DE CRISE

- ⇒ La situation est plus ou moins grave;
- ⇒ Elle est perçue comme menaçante par la personne concernée;
- ⇒ La personne concernée perçoit la crise comme incontrôlable, le cours des événements est imprévisible et inattendu;
- ⇒ On observe un déroulement par phases;
- ⇒ On observe un changement fondamental à l'issue de la crise.

C. MODELE DE DEVELOPPEMENT D'UNE CRISE

L'évolution d'une crise est caractérisée par le danger croissant d'une perte de contrôle lors d'un changement du comportement normal.

1. PHASES DU MODELE DE DEVELOPPEMENT D'UNE CRISE

Phase 0 => comportement normal ou contrôle = comportement de base

Phase 1 => danger de perte de contrôle = phase de réaction (ou d'activation)

Phase 2 => perte de contrôle = phase d'escalade (refus, panique, intimidation)

Phase 3 => acting-out ou chaos = phase de crise (passage à l'acte)

Phase 4 => relâchement = phase de retour au calme (récupération puis stabilisation)

Phase 0 => retour à un comportement normal = phase de post-crise

Pour chaque phase, nous présentons ci-après différentes observations qui permettent d'agir efficacement.

A) PHASE 0 => COMPORTEMENT NORMAL OU CONTROLE

Description

Comportement propre à une personne ou à un syndrome. *Exemples: être inactif, se tenir en retrait, être isolé socialement en cas de dépression.*

Action

Ayez une connaissance de vous-même, de vos collègues et des patients (quand cela est possible) afin de connaître le comportement normal de ces personnes. C'est surtout l'observation qui importe ici.

B) PHASE 1 => DANGER DE PERTE DE CONTROLE

Description

Changement du comportement normal, diminution de la conscience de la réalité. Cette diminution de la conscience de la réalité peut se traduire par de l'agitation, un regard différent, de la transpiration et un mutisme.

Le comportement violent n'est généralement pas spontané, il faut d'abord que la colère monte chez le patient. Si l'on connaît le comportement normal de la personne, on peut réagir dès les premiers signes d'un changement.

Le changement du comportement normal est un avertissement.

Exemple: le patient qui doit attendre longtemps une ambulance et s'énerve.

Dans cette phase d'activation, si nous pouvons parler d'agitation, on peut également parler de nervosité. Quelque chose énerve la personne et cela se remarque dans son attitude, dans sa façon d'établir le contact, dans son regard et dans le ton de sa voix.

À ce moment, il n'est pas encore question d'agressivité. On remarque une augmentation de l'anxiété, de l'activité, de la peur parfois, avec des efforts pour garder le contrôle.

Action

Face à un patient agité, le secouriste peut faire preuve d'empathie, adopter une attitude qui laisse une certaine liberté au patient et éventuellement proposer des alternatives/solutions.

En cas de perte de contrôle, l'action est toujours une attitude de soutien. Cela signifie que vous devez montrer au patient que vous avez remarqué le changement. Vous ne devez surtout pas prendre le contrôle, mais proposer votre aide. Il faut donc laisser le patient dire ce qu'il a à dire et essayer de lui montrer que cela vous intéresse.

Exemple: dire au patient qui doit attendre longtemps une ambulance et qui s'énerve, que vous vous rendez compte que l'attente est difficile pour lui et que vous comprenez, et lui expliquer la raison de cette attente. Dans cette phase, l'autocritique demeure présente et la personne peut s'exprimer.

C) PHASE 2 => PERTE DE CONTROLE

Description

Perte de conscience de la réalité et recherche de limites, le patient essayant de savoir jusqu'où il peut aller. Le patient n'entend pour ainsi dire plus le secouriste, une plus grande attention est accordée à la manière dont les choses sont dites qu'au contenu du discours.

Ce comportement peut se traduire par du cynisme, des provocations,...

On entre ici dans une phase de refus, d'intimidation, voire de panique.

La personne commence à éprouver des difficultés à collaborer.

Des menaces verbales ou physiques peuvent se manifester.

La personne panique, a la sensation d'être prise au piège ; les solutions habituelles ont disparu, la souffrance est intense.

La personne est incapable de faire des choix, l'entourage est vu comme une menace. Une perte de contrôle est possible à tout moment. Et donc, la coopération n'est plus garantie.

Action

Le secouriste doit adopter une attitude directive en prenant le contrôle du patient et en posant des limites claires.

Il est important qu'il appelle le patient par son nom et qu'il lui donne des consignes brèves, claires, concrètes et réalisables.

Exemples: STOP, CA SUFFIT. Ces consignes peuvent ramener le patient à la réalité.

D) PHASE 3 => ACTING-OUT OU CHAOS OU PASSAGE DE L'ACTE

Description

Dans cette phase, le patient se montre violent verbalement et physiquement.

Le patient perd le contrôle et adopte un comportement destructeur vis-à-vis du matériel, des personnes et de lui-même.

Exemple: la famille du patient commence à jeter du mobilier sur les secouristes lorsque le médecin décide d'arrêter la réanimation.

Action

Dans cette phase, il est généralement très difficile de communiquer car le patient n'écoute plus.

À ce moment, le secouriste doit veiller à sa propre sécurité en se sortant de cette situation et, si nécessaire, en demandant de l'aide.

E) PHASE 4 => RELACHEMENT, RECUPERATION PUIS STABILISATION

Description

À ce moment, le patient reprend conscience de la réalité. Ce retour à la réalité s'accompagne souvent d'un sentiment de culpabilité, de soulagement, d'épuisement, de honte, avec une baisse du ton, des promesses,... Le patient et les secouristes peuvent retrouver leur calme.

Action

Revenez avec le patient sur ce qui s'est passé en évitant de le culpabiliser.

Discutez de la situation avec vos coéquipiers et/ou supérieurs afin que toutes les parties concernées puissent retrouver leur calme.

Chaque situation est un processus d'apprentissage en soi.

F) PHASE 0 => RETOUR A UN COMPORTEMENT NORMAL

Description

Retour à un comportement normal ou à un juste équilibre.

Action

Discutez avec le patient de la manière dont une escalade peut être évitée à l'avenir.

VIII. GERER L'AGRESSIVITE

Chacun réagit à sa manière face à l'agressivité. Il est important que vous vous connaissiez.

En effet, chaque situation est particulière et requiert une certaine approche.

Il importe dès lors qu'en tant que secouriste-ambulancier, vous ayez des aptitudes nécessaires.

L'agressivité est en effet un mécanisme à double sens et il arrive que certains comportements que nous adoptons en tant que secouriste-ambulancier suscitent des réactions, par exemple

- lorsque nous réagissons mal à certains signaux;
- en raison d'une différence d'expérience,...

Ci-après, nous souhaitons vous aider à réagir adéquatement en vous fournissant quelques conseils utiles pour chaque situation.

- A. Comment gérer la violence verbale
- B. Comment être assertif
- C. Langage corporel
- D. Ce que dit l'autre
- E. Techniques d'apaisement
- F. Attitudes en cas d'agression à main armée

A. COMMENT GERER LA VIOLENCE VERBALE

Il est important de savoir, en tant que secouriste-ambulancier, que la communication joue un rôle important dans notre relation avec les autres.

La communication est quelque chose que nous considérons souvent comme allant de soi. Nous parlons et réagissons souvent sans vraiment réfléchir. Aussi n'est-il pas étonnant que nous ne nous comprenions pas bien, voire pas du tout, quand notre communication n'est pas optimale.

Si nous voulons de bonnes relations avec les patients pendant nos interventions, nous devons davantage réfléchir à ce que nous disons et faisons, à la manière dont nous écoutons et dont nous sommes compris.

Parler ensemble est important, mais parler de la manière dont nous parlons ensemble est certainement tout aussi important car la façon dont nous communiquons détermine la nature et la qualité de nos relations. Même en situation d'agressivité, nous devons essayer de continuer à communiquer de manière adéquate.

B. COMMENT ÊTRE ASSERTIF

- **Utilisez des messages JE**

Lorsque nous parlons, nous utilisons souvent le TU. Tu es pénible aujourd'hui, tu es désordonné, tu n'écoutes pas ce que je dis. En utilisant le TU, on dit explicitement quelque chose sur l'autre, on ne parle pas de soi, mais on se concentre sur l'autre. On le définit, on le juge. L'autre peut l'accepter et n'y voir aucun problème, mais il peut aussi se sentir mis en cause et avoir le sentiment qu'il a commis une erreur.

L'utilisation du JE permet de ne plus incriminer l'autre, mais d'exprimer ses propres pensées, ses idées et ses besoins. Les messages JE rendent la langue plus accessible et la relation plus ouverte, nous permettant ainsi d'améliorer notre relation. *Tu es pénible* devient *j'ai le sentiment que ce n'est pas facile pour toi*.

Il est important de toujours partir de soi, sans accuser l'autre. Il faut réagir à un comportement et non à une personne.

- **Soyez clair**

Optez pour un langage simple et clair.

Il est important d'être clair pour éviter les malentendus.

Parfois, la "langue" peut aussi entraîner une communication équivoque:

-les gens utilisent parfois un mot de dialecte que vous ne connaissez pas ou auquel vous donnez un autre sens. *Exemples: mallette = cartable OU calepin = cartable*

- tous les termes médicaux, le jargon sont souvent difficiles à comprendre pour les patients.

- la langue peut également être liée à un certain groupe d'âge. Les jeunes n'utilisent parfois pas les mêmes termes que les personnes âgées. *Exemple: quand des enfants disent à leur grand-père que c'est cool, celui-ci pense peut-être qu'ils veulent dire que c'est froid.*

- les mots peuvent avoir une signification différente selon le point de vue à partir duquel on les considère. *Exemple: "un bon feu" n'a pas la même signification pour un pompier et pour nous.*

- **Soyez direct**

Ne tournez pas autour du pot.

- **Soyez spécifique**

Parlez du conflit en question et nommez le comportement pour lequel vous souhaitez un changement.

- **Soyez exact**

Faites des phrases courtes et répétez si nécessaire.

- **Soyez positif**

Essayez de mettre du positif dans chaque message. *Exemple: si vous arrêtez de crier, je pourrai peut-être vous aider.* Essayez aussi de proposer au patient une autre manière d'exprimer sa colère.

- **Soyez sûr de vous**

Rappelez-vous que vous êtes à la hauteur de la situation. Essayez de rester positif.

- **Maîtrisez vos émotions**

Discutez de vos émotions avec un collègue avant et après un entretien avec un patient. Régulez votre respiration pendant l'entretien afin de pouvoir garder votre contrôle.

1. QUELQUES TECHNIQUES ASSERTIVES

A) LA TECHNIQUE DE L'EDREDON

En cas de critique reçue, prenez le temps d'une courte analyse et utilisez la technique de l'édredon :

Il s'agit de prendre acte des propos de l'autre sans émettre d'avis personnel, sans entrer dans le fond du débat, mais sans abandonner sa position.

On exprime soit des faits, soit des opinions, soit des sentiments.

Ex. de **faits** : « vous vous êtes trompé dans vos calculs (25+25=50 et non 75) »

Ex. **d'opinion** : « vous êtes nul en calcul »

Quant aux **sentiments**(en colère, triste...), ils ne sont pas discutables, mais on peut montrer à l'autre qu'on les prend en compte:

Ex.: « la fumée de votre cigarette m'énerve » et « je vous comprends »

...ce qui ne signifie pas qu'on est d'accord pour arrêter de fumer !

Donc le type de réponse que l'on peut donner:

1. Si on est attaqué sur des faits: effectivement, c'est exact, c'est un fait,...
2. Si l'attaque porte sur une opinion: c'est possible, c'est votre point de vue...
3. Si l'interlocuteur exprime un sentiment, une émotion: je vous comprends...

B) LA TECHNIQUE DU RISQUE RAYE

En service, il nous sera impossible de répondre à toutes les sollicitations. Dire non, ce n'est jamais évident. Cela s'apprend.

La technique du disque rayé permet d'oser dire non à certaines sollicitations.

Au préalable,

- faites décrire complètement le problème.
« Je vous écoute. De quoi s'agit-il ? »
- analysez le problème : pratiquez l'écoute active
reformulation, questions complémentaires

Si à ce moment, vous estimez que le non s'impose :

- dites non, en argumentant.
« Compte tenu de... et ..., il m'est impossible (interdit) de répondre favorablement à ... »
- orientez vers des solutions de rechange.
« Voici les coordonnées du service qui... »

Si la personne insiste, pratiquez le disque rayé :

- Pratiquez l'empathie.
« Je comprends très bien votre inquiétude. »
- Si nécessaire, pratiquez l'édredon.
« C'est vrai... » « C'est possible... » « C'est une opinion... »
- Répétez les faits.

« *Mais ma mission m'interdit...* »

- Répétez le « non ».

« *Aussi je ne répondrai pas favorablement à votre demande...* »

Répétez cette séquence autant de fois qu'il sera nécessaire.

Ne vous excusez jamais de dire non.

Restez calme et ferme.

Informez clairement et sans jargon.

C) LE DESC

DECRIRE les faits

« *Cela fait 3 fois que tu décroches ton gsm alors que toute la salle regarde le film...* »

EXPRIMER votre sentiment

« *Tes communications gênent tout le monde car c'est comme si on écoutait de la musique avec un disque rayé ! Ici c'est la même chose, on a du mal à apprécier le film...* »

SUGGERER des solutions

« *Alors je te propose de téléphoner en dehors de cette salle, ou bien d'éteindre ton gsm et de regarder le film...* »

CONSEQUENCES

« *Ainsi tout le monde y trouve son compte...* »

D) LA METHODE SANDWICH

Afin de faire passer un message difficile, il s'agit d'essayer de faire passer un message « négatif » entre 2 choses « positives »...

Exemple : on obtiendra plus d'un collaborateur en lui disant : « ***Je trouve que tu fais toujours tes rapports de ton mieux, mais ces derniers temps, ils ne sont plus aussi soignés. A l'avenir relis les avant de les envoyer. Si tu as besoin de mon aide pour la mise en page, dis le moi, je t'aiderai dans un premier temps*** ».

Au lieu de : « ***Tes rapports sont de nouveau négligés. A l'avenir, écris-les au brouillon*** ».

C. LANGAGE CORPOREL (COMMUNICATION NON VERBALE)

Le message que l'on fait passer n'est pas seulement déterminé par ce que l'on dit: la façon dont on dit les choses, l'attitude que l'on adopte et la manière dont on parle sont au moins tout aussi importantes. On appelle communication non verbale tous les éléments autres que les mots qui interviennent dans la communication.

Il est du reste très fréquent d'envoyer inconsciemment des messages non verbaux.

Exemple: si nous saluons deux personnes le matin, il se peut que notre intonation soit beaucoup plus enthousiaste vis-à-vis de la personne que nous préférons.

Il est important de tenir compte de son propre langage corporel. Les signaux que nous émettons, même s'ils partent d'une bonne intention, peuvent provoquer une escalade ou déclencher l'agressivité.

- ⇒ Quelle influence le langage corporel peut-il avoir?
- ⇒ Quels signaux émettons-nous?
- ⇒ Comment les autres perçoivent-ils notre comportement?

Le langage corporel est un concept très vaste. Ci-après, quelques considérations brèves pouvant donner lieu à une réflexion plus poussée:

- **Veillez à votre tenue vestimentaire**

La première impression est importante; adaptez votre tenue à la situation dans laquelle vous travaillez.

- **Gardez une distance personnelle**

Gardez une distance suffisante afin de ne pas être perçu comme une menace. Respectez l'espace personnel. Dans la pratique, on conseille 2 fois la longueur d'un bras.

- **Évitez les contacts physiques**

Si vous touchez le patient, vous l'autorisez à vous toucher, avec tout ce que cela entraîne. Il est préférable d'éviter tout contact physique, même si le but est de réconforter le patient.

- **Maintenez un contact visuel**

Essayez de garder un contact visuel avec une personne agressive, sans la fixer.

- **Surveillez votre position**

Une position dans laquelle vous vous regardez de face (debout ou assis en vis-à-vis) invite à la confrontation. Le patient l'interprétera donc comme telle. Adoptez de préférence une position vous permettant de vous trouver presque en face ou l'un à côté de l'autre.

- **Surveillez votre attitude**

Il est bon d'arriver détendu. Pour ce faire, inspirez profondément et expirez calmement.

- **Évitez de reproduire le comportement du patient**

Nous adoptons inconsciemment le même ton, la même attitude que l'autre. Nous reproduisons le comportement du patient. Il est essentiel de veiller à une attitude calme, détendue et assurée. Il se peut alors que le patient reproduise notre comportement.

Tous ces aspects influencent notre relation avec les autres, souvent sans que nous en ayons conscience. Le verbal et le non-verbal sont d'une grande importance dans notre communication.

- **Quel est mon mode de fonctionnement face à l'agressivité ?**

- Repérer les comportements (verbaux ou non verbaux), les attitudes qui peuvent déclencher et alimenter l'agressivité.
- Connaître ses « embrayeurs » émotionnels et ses réactions face aux situations de tensions.
- Définir ses limites et sa résistance aux agressions.
- Connaître son seuil de tolérance face aux provocations, dévalorisations, insultes, menaces pour mieux garder son self-control.
- Repérer ses alliés (internes et externes).

- Gérer son stress et ses propres émotions.
- Adopter une attitude corporelle adéquate afin de ne pas induire une montée d'agressivité.

D. CE QUE DIT L'AUTRE

Il est important de pouvoir bien écouter avant de passer à l'étape suivante, à savoir mener un bon entretien.

Il faut connaître les éléments importants d'un message.

Bien écouter signifie donc que vous vous adressez à celui qui veut vous raconter quelque chose d'une manière telle que vous l'incitez à partager ce qui est important pour lui et que vous lui donnez l'occasion de le faire:

- vous faites savoir à l'autre que vous le comprenez. Un lien se crée, une acceptation, de l'estime;
- vous donnez à l'autre la possibilité de raconter son histoire telle qu'il la voit et la vit. Il peut également mettre en avant la signification émotionnelle de son histoire;
- vous amenez l'autre à apporter des précisions. Les choses deviennent plus claires;
- vous donnez à l'autre la possibilité de se délivrer de son histoire, vous lui procurez un soulagement;
- vous évitez les conclusions hâtives; vous saisissez l'occasion de prendre en compte la situation dans son ensemble.

Si un secouriste-ambulancier a face à lui une personne verbalement agressive, il s'en rend compte. Certaines impressions donnent en effet lieu à une telle interprétation.

L'agressivité verbale peut être identifiée et décrite à l'aide de points importants:

- **Menaces**

Il s'agit d'un signal clair. Les menaces servent à intimider, à provoquer ou à susciter une réaction chez l'autre.

Une menace doit toujours être prise au sérieux!!!

- **Langage dénigrant et généralisations**

Le langage dénigrant et les généralisations visent à créer de la distance et à éviter toute implication personnelle.

Le *langage dénigrant* (par exemple salope, connard, connasse) aide le patient à voir sa victime comme un objet, une chose. Il est beaucoup plus facile d'atteindre une chose qu'une personne.

Les *généralisations* (par exemple vous êtes tous les mêmes, vous... toujours) aident le patient à prendre de la distance. Il ne s'adresse plus à une personne, mais à un groupe, ce qui est également plus facile.

Il est important, dans les relations avec le patient, de le voir comme un être humain, un individu. Il faut demander au patient de se justifier quant au langage qu'il utilise.

- **Répétitions**

Les répétitions indiquent souvent une montée de l'agressivité.

Exemple: le patient répète constamment les mêmes questions; est-ce que ça va encore durer longtemps, est-ce que je vais encore devoir attendre longtemps.

Les répétitions nécessitent que vous interveniez rapidement afin d'éviter une escalade.

- **Ton et intonation**

Il n'y a pas que le message qui compte, la manière dont les choses est importante.

Notre intonation dépend de la manière dont nous nous sentons et notre voix reflète souvent nos émotions. La voix est quelque chose qu'il nous est souvent difficile de contrôler et qui reflète généralement les véritables émotions. Par exemple, notre voix est enjouée lorsqu'on est joyeux, tandis qu'on a la gorge serrée lorsqu'on est triste. Le ton de la voix peut également révéler de la colère, de l'hostilité ou de l'agressivité.

Il faut veiller à ne pas mal interpréter la voix de l'autre. Une discussion ouverte est essentielle pour éviter les malentendus. Si quelqu'un semble hostile, vous pouvez tout simplement lui poser la question.

Exemple: j'entends que vous êtes fâché, est-ce le cas? Ou Quand je vous entends parler, j'ai l'impression que vous m'en voulez. Est-ce exact?

E. TECHNIQUES D'APAISEMENT

Il n'y a pas de "remède miracle" pour gérer la violence verbale. Plusieurs techniques et méthodes ont toutefois fait leurs preuves. Il sera souvent nécessaire d'en combiner plusieurs lors d'un entretien. Parfois, le patient se calmera après l'application d'une seule technique. Dans le cas contraire, il faudra répéter la technique ou en appliquer une autre.

Avant de procéder à la description des techniques, nous souhaitons expliciter les 2 aspects liés à la communication ainsi que le cadre de référence et l'image de soi dans le cadre de la communication. Ces informations nous fournissent des clés supplémentaires pour l'utilisation des techniques d'apaisement.

1. ASPECTS CONTENU ET ASPECT RELATION DE LA COMMUNICATION

On peut distinguer deux aspects dans le cadre de la communication: le contenu et la relation.

- L'aspect contenu: la communication concerne le transfert de l'information. Par exemple, vous dites au patient que vous venez le chercher tout de suite. Il s'agit de l'objet de la communication, du contenu littéral des mots, du "quoi" de la communication, de ce qui est dit.
- L'aspect relation: le type de relation que j'entretiens avec une personne va déterminer ma communication, la manière dont je dirai certaines choses. Votre relation avec le patient va aussi influencer partiellement votre communication avec lui. Avec certaines personnes, la relation restera superficielle et vos entretiens le seront aussi. Avec d'autres, la relation sera plus profonde et vos entretiens aussi. L'aspect relation concerne donc la relation entre l'émetteur et le récepteur, le "comment" de la communication, la manière dont les choses sont dites.

Ci-après, un exemple à titre de précision:

Je peux par exemple dire à un patient "restez couché!" ou bien je peux lui dire "voudriez-vous éventuellement rester couché?".

Le message est le même en termes de contenu, mais il est différent en ce qui concerne l'aspect relation; la façon de communiquer n'est pas la même.

2. COMMUNICATION BASEE SUR LE CADRE DE REFERENCE ET SUR L'IMAGE DE SOI

A) CADRE DE REFERENCE

= les gens ont leur propre point de vue et expriment leur opinion en fonction de ce point de vue.

Chaque personne a son propre cadre de référence. Il s'agit de l'ensemble des valeurs, normes et sentiments auquel elle se rapporte dans ses contacts avec les autres.

Le cadre de référence se développe au cours de la vie et évolue constamment. Il se développe à travers la famille dans laquelle nous grandissons, le quartier dans lequel nous habitons, les amis avec lesquels nous passons du temps, l'enseignement que nous suivons, l'époque à laquelle nous vivons, etc.

Un cadre de référence est donc personnel.

Par exemple, une personne qui a grandi dans un quartier comptant beaucoup d'étrangers avec lesquels elle a régulièrement eu de mauvaises expériences, adoptera une attitude différente si elle est confrontée à des étrangers. Elle sera davantage sur ses gardes ou sera peut-être plus agressive face à des étrangers. Elle se comportera ainsi sans y penser et se rapportera à son cadre de référence.

Il est important pour un secouriste-ambulancier de savoir que chaque patient a son propre cadre de référence et que ce cadre peut différer du sien. Mieux comprendre les cadres de référence de nos patients nous permettra de mieux communiquer. Nous devons respecter le fait que chacun pense et ressent les choses à sa façon et nous ne devons pas trop nous attacher à notre cadre de référence et à notre point de vue.

B) IMAGE DE SOI

= image que l'on a de soi, qui est déterminée par la communication et qui influence la communication avec les autres.

Chacun a une certaine image de lui. Cette image est formée par les innombrables messages que nous recevons sur nous au quotidien. Ces messages nous parviennent par le biais de mots, mais également d'attitudes et de comportements. L'image que nous avons de nous naît donc de la communication.

Par exemple, un étudiant souvent ignoré développe une mauvaise image de lui.

Nous allons également nous baser sur cette image pour communiquer et c'est elle qui fait que nous influencerons peut-être les autres.

3. TECHNIQUES POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES LORS D'UN ENTRETIEN

A) GARDER LE CONTRÔLE DE SOI

Le contrôle de notre peur et de nos réactions physiques contribue au contrôle des réactions du patient.

Face à de la violence ou à de l'agressivité, nous nous grandissons pour attaquer à notre tour ou nous nous faisons petits pour pouvoir fuir. L'attitude qui consiste à se grandir risque de provoquer une escalade. Il est judicieux de se calmer avant tout ou en tout cas d'inspirer une attitude calme.

B) NE PAS PARAÎTRE SOI-MÊME AGRESSIF

Essayez de rester aussi détendu que possible, tant dans vos gestes que dans votre attitude et dans votre langage. Continuez à montrer de l'intérêt et écoutez activement (voir plus loin).

C) DEMANDER À L'AUTRE D'ARRÊTER

Osez être assertif et transmettez un message clair et direct.

Exemple: je voudrais que tu arrêtes de crier.

Mettez des limites, mais ne réagissez pas contre la personne. Dites que vous voulez parler et écouter, mais pas si elle se comporte ainsi.

D) LAISSER LA PLACE AUX ÉMOTIONS

Tant que l'agresseur est sous le coup de l'émotion ou de la colère, essayez de ne pas réagir aux injures ou aux jurons. Restez calme et faites preuve d'ouverture.

Essayez d'inciter l'agresseur à continuer à parler en lui posant des questions courtes et ouvertes.

E) FAIRE SAVOIR QU'ON A REÇU LE MESSAGE

Comme déjà dit, les répétitions augmentent le risque d'escalade. En faisant savoir que vous avez entendu le message, vous évitez qu'il ne doive être répété sans cesse avec davantage d'insistance. Il est important d'écouter l'agresseur qui veut en premier lieu être compris et écouté.

F) NE PAS FAIRE DE PROMESSES

Ne faites pas de promesses que vous ne pourrez pas tenir.

G) EXPRIMER SA SYMPATHIE

La sympathie est l'expression de votre implication vis-à-vis du patient. La gravité de la situation est reconnue. Cela ne veut pas dire que vous devez avoir pitié ou vous impliquer dans l'histoire.

H) FAIRE COMPRENDRE AU PATIENT CE QU'IL A À PERDRE OU À GAGNER

Essayez d'abord d'insister sur ce que le patient a à gagner, il peut en résulter un meilleur respect de soi. En cas d'échec, vous pouvez attirer l'attention du patient sur ce qu'il pourrait perdre s'il ne met pas un terme à ce comportement. Veillez à ce que seules des sanctions qui peuvent effectivement être mises à exécution soient prononcées.

Exemple: si vous ne cessez pas de crier, je m'en vais. Si vous arrêtez de crier, j'appelle le médecin et je lui demande quand il arrive.

I) UTILISER L'HUMOUR

L'humour peut être un outil très puissant s'il est bien utilisé, mais ne faites jamais de plaisanteries au détriment du patient et de sa situation.

J) S'ASSEOIR

Si la situation le permet, asseyez-vous le premier et demandez au patient de faire pareil. Cette technique requiert que vous ayez confiance en vous et que vous vous sentiez en sécurité. En vous asseyant, vous faites passer le message que vous ne voulez pas de lutte, que vous êtes prêt à donner du temps et à écouter, que vous prenez la situation au sérieux, que vous voulez faire baisser la tension et garder les choses en main en déterminant ce qu'il se passe.

K) PARTIR

C'est toujours la première option à envisager si vous n'avez plus le contrôle de la situation.

Il est important de toujours se ménager des sorties de secours. Tant les secouristes que l'agresseur doivent avoir la possibilité de fuir en cas de situation menaçante.

I) DISTRAIRE

Essayez de détourner l'attention du patient, de l'orienter sur un objet, sur un autre sujet, sur d'autres personnes en les impliquant dans l'entretien.

En cas de situation conduisant à l'agressivité physique, un bruit violent ou inattendu peut distraire le patient et ainsi donner au secouriste-ambulancier l'occasion de "s'enfuir".

Il est important de toujours se ménager des sorties de secours. Tant les secouristes que l'agresseur doivent avoir la possibilité de fuir en cas de situation menaçante.

Un collègue resté dans les environs peut également faire diversion si l'entretien menace de dégénérer.

4. LE QUESTIONNEMENT

A) LES QUESTIONS FERMÉES

Elles commencent par un verbe (ex. : Vous songiez....).

La question fermée-négative (ne pensez-vous pas...) n'est éventuellement valable que pour se faire entendre, non pour écouter.

La seule réponse possible est le « OUI » ou le « NON ».

La question fermée est commode pour limiter les développements d'un bavard, ou, au contraire, quand vous voulez arracher une parole à quelqu'un de particulièrement bloqué.

B) LES QUESTIONS OUVERTES

Elles commencent par :

Pourquoi ? Comment ? Que pensez-vous de...? Où ? Quand ? Quel,(lequel, laquelle) ...?

La question ouverte invite la personne à développer librement sa pensée, elle ouvre la porte à un maximum de commentaires; pour que l'interlocuteur fasse entendre à son gré tout ce qu'il veut dire.

C) LES QUESTIONS RELAIS

Elles ressaisissent le propos de l'interlocuteur.

La question relais est posée à partir de l'énoncé de l'interlocuteur, elle donne lieu à des précisions ou à des développements orientés.

D) LES QUESTIONS DE CONTROLE

Elles peuvent concerner soit un élément énoncé au cours d'un dialogue; soit l'ensemble d'un discours à la fin d'un entretien ou d'une réunion.

La question de contrôle permet une reformulation ou un apport de précisions complémentaires de la part de l'interlocuteur et ce, en fin d'entretien ou de réunion.

E) LES QUESTIONS EN RETOUR

Elles offrent un temps de réflexion de part et d'autre. Elles interpellent sur un éventuel « non-dit ».

La question en retour renvoie la question à l'interlocuteur.

F) LES QUESTION ALTERNATIVES

La question alternative induit une réponse dans un choix énoncé.

F. ATTITUDES EN CAS D'AGRESSION A MAIN ARMEE

1. LE COMPORTEMENT:

- Restez calme, ne criez pas, ne hurlez pas
- Donnez ce qu'on vous demande, mais pas plus
- Ne faites aucun mouvement brusque, non annoncé
- Restez couché si on vous y oblige
- N'essayez pas de fuir, sauf si vous avez une opportunité sûre
- N'essayez pas de maîtriser l'auteur
- N'entamez pas de discussion avec l'auteur
- Donnez d'abord la monnaie et les petits billets
- N'utilisez le système d'alarme que si ce n'est pas dangereux
- Demandez à l'auteur de pouvoir calmer ceux qui ne peuvent se contenir
- N'essayez pas d'observer l'agresseur
- L'argent est accessoire

- La survie est la préoccupation première
- Qu'il y ait un ou plusieurs agresseurs, les règles de conduite restent les mêmes

2. APRES UNE AGRESSION :

- Prendre le temps d'en parler
- Evaluer la situation, l'adéquation des attitudes et des réactions adoptées
- Réévaluer régulièrement en équipe les procédures et leur faisabilité
- Si vous avez été blessé(e) :
 - Toujours compléter un formulaire de déclaration d'accident
 - Si vous le désirez, porter plainte auprès de la police à titre individuel
 - Dans ce cas, renseigner le numéro du PV pour la déclaration d'accident

IX. PRATIQUE

Nous avons fini de passer en revue la théorie.

Nous allons maintenant mettre cette théorie en pratique au moyen de quelques jeux de rôle.

L'objectif consiste à rester nous-mêmes lorsque nous jouons le rôle du patient et à nous conformer aux règles lorsque nous jouons le rôle du secouriste-ambulancier.

Le but est de trouver une solution malgré les intérêts contradictoires.

X. ANNEXE

A. COMMUNICATION

La communication:

- C'est parler ensemble.
- C'est l'ensemble des possibilités qui permettent aux gens d'échanger des informations, le comportement de chaque personne qui fournit des informations à une autre personne.
- C'est le fait d'influencer.

La communication est un processus très complexe impliquant plusieurs parties, un émetteur envoie un message à un récepteur dans un environnement déterminé.

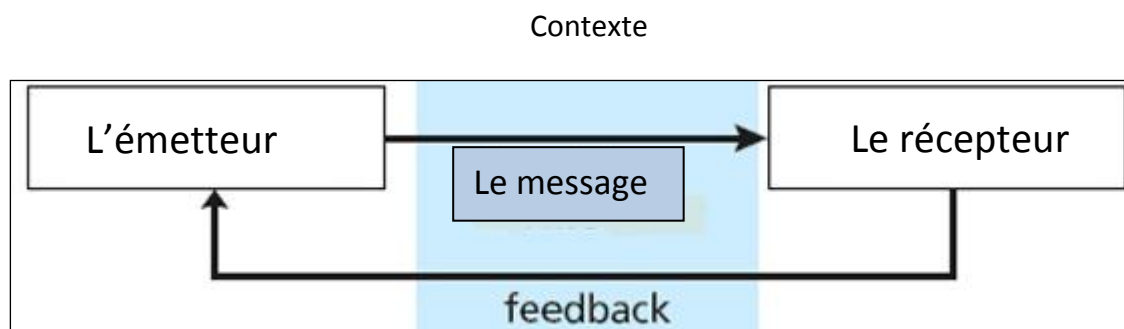


Schéma communicationnel

- ⇒ L'émetteur = la personne qui fournit l'information à l'autre.
- ⇒ Le message = le contenu de l'information, l'objet de la communication.
- ⇒ Le récepteur = la personne qui reçoit l'information de l'émetteur et la traite.

Il faut garder à l'esprit que la communication est toujours réciproque.

Lorsque l'émetteur émet un message et que le récepteur fait savoir comment il a perçu ou interprété ce message, c'est une forme de feed-back.

Ce feed-back peut être verbal ou non verbal et conscient ou inconscient.

Chaque réaction, peu importe sa forme ou la manière dont elle est exprimée, est un feed-back. Celui-ci peut être positif ou négatif, et encouragera ou corrigera le comportement de l'émetteur.

Le secouriste-ambulancier qui se trouve face à un comportement agressif peut appliquer la technique de la communication assertive.

B. COMMUNICATION ASSERTIVE

La communication assertive est une forme de communication verbale qu'il n'est pas toujours évident de mettre en pratique. Il s'agit d'un processus d'apprentissage au cours duquel la personne s'affirme (réaction appropriée dans une situation donnée) sans nuire à l'autre.

Exemple: je souhaiterais/aimerais que tu cesses de proférer des injures, que tu arrêtes de crier et si tu arrêtes de hurler, je t'écouterai.

C. APTITUDES COMMUNICATIONNELLES UTILES

La communication est un processus d'apprentissage constant. On attend du secouriste-ambulancier qu'il dispose d'aptitudes communicationnelles spécifiques pour exécuter son travail. Ne pas disposer de ces aptitudes peut avoir d'importantes conséquences: le secouriste peut mal interpréter la demande d'aide du patient,...

Ci-après, quelques aptitudes communicationnelles pouvant s'avérer utiles pour les secouristes.

1. APTITUDES A L'ÉCOUTE

L'écoute est une attitude:

Il s'agit de se montrer véritablement intéressé par l'autre. Une véritable intention d'écoute comprend:

- L'acceptation de l'autre en tant que personne.
- Le respect des sentiments de l'autre.

L'écoute est une aptitude:

- L'écoute passive: écouter ce que dit l'autre;
- L'écoute active: montrer que l'on écoute et écouter ce que dit l'autre;
- L'écoute empathique: identifier les pensées et les sentiments au-delà du message (exprimé par l'autre).

Une bonne écoute est donc davantage active que passive.

Dans le cas de l'écoute passive, celui qui écoute est comme un magnétophone, mais relativement imprécis. Il essaie d'intégrer un maximum d'informations, mais même si celui qui parle transmet un message clair et si son histoire est suffisamment intéressante pour capter l'attention, les souvenirs et les idées du message transmis seront déjà incomplets et généralement imprécis après deux jours.

L'écoute active signifie que celui qui écoute se met à la place de celui qui raconte et qu'il conçoit son message selon son point de vue. Il est à noter que l'écoute active n'est pas facile. C'est un art, mais aussi une science.

Dans le cadre de votre travail vous pouvez essayer, en écoutant très bien l'autre, en réfléchissant attentivement au message qu'il fait passer, de comprendre sa perception du monde.

Si vous percevez bien les signaux de l'autre, si vous les reconnaissez, si vous les interprétez correctement, vous pourrez réagir de manière adéquate.

La façon dont le patient dit les choses a souvent plus d'importance que son discours proprement dit. En tant que secouriste-ambulancier, vous devez en premier lieu essayer de comprendre le sens du message transmis.

Le comportement d'écoute et les principes d'une bonne écoute:

Soyez motivé:

- Donnez-vous la peine d'écouter et de comprendre ce qui est dit.

Établissez un contact visuel:

- Le contact visuel favorise la concentration, aide à rester plus longtemps concentré et stimule celui qui parle et celui qui écoute.

Montrez de l'intérêt:

- Vous pouvez, pour ce faire, émettre des signaux non verbaux (hocher la tête par exemple).

Évitez les comportements qui détournent l'attention:

- La personne qui parle ne doit pas avoir l'impression que vous vous ennuyez ou que vous êtes indifférent. Évitez de regarder votre montre, de fouiller dans des papiers, de rester debout,...

Posez des questions, réagissez à ce que l'autre dit:

- Vous pourrez ainsi clarifier les choses et vous assurer que le message est bien compris.
- Réagissez aux sentiments et essayez de les comprendre.

Paraphraser:

- Répétez avec vos propres mots ce qu'a dit l'autre. C'est une excellente façon de vérifier que vous avez été bien attentif et que vous avez bien tout compris.

Veillez à passer en douceur de celui qui parle à celui qui écoute et inversement:

- N'interrompez pas la personne qui parle.
- Ne parlez pas trop; bien écouter implique de ne pas trop parler.

Soyez conscient de vos préjugés:

- Utilisez les informations dont vous disposez sur la personne qui parle pour mieux comprendre ses mots, mais ne laissez pas les partis pris et les préjugés fausser son message.

Soyez vous-même:

- Ne tentez pas à tout prix d'être un auditeur fantastique. L'exagération vous rendra moins crédible. Gardez un juste milieu et n'appliquez que des techniques d'écoute efficaces qui s'appliquent à votre style personnel.

Quelques erreurs d'écoute fréquentes:

- Ne pas s'adresser à la personne qui parle et ne pas établir de contact visuel.
- Adopter une attitude d'écoute indifférente, ne pas accorder toute son attention à l'autre.
- Ne pas encourager l'autre à poursuivre son récit.
- Anticiper les pensées de l'autre, procéder à un interrogatoire et faire des suppositions.
- Ne pas prêter attention aux sentiments de l'autre.
- Réagir à ce que l'on pense que dit l'autre.
- Raconter sa propre histoire, conseiller et interpréter trop rapidement.
- Réagir impulsivement et sous le coup de l'émotion.
- Avoir la tête ailleurs et presser l'autre en se montrant impatient.
- Rompre immédiatement les moments de silence.

2. APTITUDES AU DIALOGUE

Parfois, il faut écouter et ne rien dire, parfois il faut poser des questions et/ou aller à la confrontation. Mener un entretien requiert toutes ces aptitudes, quel que soit le modèle conversationnel choisi.

Modèles conversationnels pouvant servir à gérer l'agressivité

Entretien de résolution de conflit

L'entretien de résolution de conflit permet d'identifier la cause du conflit, mais aussi les intérêts et objectifs de chacun en vue de finalement trouver une solution et de créer une base pour la poursuite de l'intervention.

Interview

La collecte d'informations peut se faire de diverses manières: en lisant des rapports ou en consultant des sources numériques, mais aussi en posant des questions ou en réalisant une interview. En réalité, nous sommes sans cesse en train de nous interviewer les uns les autres, nous posons des questions à longueur de journée. La différence tient du fait que dans le cas d'une véritable interview, les questions sont ciblées.

Négociation

Négocier signifie parvenir de manière concertée à un accord qui soit acceptable pour tous et qui serve les intérêts et les objectifs de toutes les parties.

Entretien de correction

Lors de l'entretien de correction - aussi appelé entretien de discipline -, il est fait référence aux erreurs commises et il est convenu d'éviter de telles erreurs à l'avenir.

Celui qui parle bien:

- Sait faire preuve de tact, a de fortes aptitudes au dialogue et est toujours prêt à améliorer la collaboration au sein de l'équipe.
- Ne donne à personne l'occasion d'abandonner sur un coup de tête.
- Est optimiste et sait bien motiver, même lorsque les batteries sont à plat.
- Est capable de négocier tant qu'il n'y a pas encore de querelle ouverte.
- Lâche de temps en temps une plaisanterie au sein du groupe.

3. ATTITUDES PREVENTIVES

- L'isoler du public (peut se poser en porte-parole des silencieux).
- Ne jamais répondre à l'agressivité par de l'agressivité.
- S'interroger sur notre seuil de tolérance.
- Laisser s'exprimer (elle a droit à la parole).
- Ecouter de manière neutre et bienveillante (ce que l'autre dit et vit).
- Dialoguer, informer.
- Remplacer les généralités par du précis et du particulier.
- Montrer que l'on a perçu l'agressivité (l'ignorer peut la renforcer).
 - Dire « vous avez raison d'exprimer ce que vous ressentez », « je comprends »
 - Éviter les « oui, mais... », « c'est le règlement... », « c'est pas ma faute... »
 - Utiliser les reformulations.
 - Faire clarifier les points de désaccord.
 - Ne pas faire une réponse trop longue (càd ne pas relancer le débat).
 - Ne pas hésiter à passer le relais si la situation s'aggrave
- Informez votre environnement de vos interventions sensibles
- La fuite reste la meilleure réaction

- Gardez une distance de sécurité (la taille de l'autre)
- Restez toujours désaxé
- Ne vous éloignez pas de la sortie
- Mettez un obstacle entre l'interlocuteur et vous (table, meuble, fauteuil)
- Pas de contre menaces
- Gardez votre contrôle et surveillez votre respiration
- Adaptez votre comportement, ne restez pas trop calme
- Utilisez le canal interruptif

4. ATTITUDE MENTALE FACE A L'AGRESSEUR

- C'est oser un regard franc, direct, non provocateur
- C'est ne pas se conduire en victime
- C'est avoir confiance en ses capacités
- C'est se contrôler pour préparer sa fuite
- C'est s'accorder avec l'agresseur
- Eviter les réactions physiques: se lever, bondir
- Ne pas répondre par une contre attaque
- Laisser parler, crier, s'essouffler
- Lui témoigner de l'intérêt
- Maintenir une distance physique
- Eviter l'ironie ou la colère
- Reformuler les propos
- Ne pas se justifier
- Utiliser un ton ferme

- Mettre l'autre face aux mots qu'il a utilisé
- Décrire les comportements positifs qu'on souhaiterait lui voir adopter
- N'engagez jamais la discussion
- Restez calme
- Niez les insultes
- Ne menacez pas
- N'essayez pas de gagner
- Contrôlez vous physiquement

5. STRATEGIE DE PROTECTION : ATTITUDES A METTRE EN ŒUVRE POUR SE PROTÉGER

- Se fier à son intuition : mieux vaut pécher par excès de prudence que prendre des risques excessifs.
- Eviter de porter des vêtements « accrocheurs » (foulard, cravates, longs colliers, écharpes,... constituent des facilitateurs invitants pour un agresseur potentiel.
- Débarrasser les lieux d'objets dangereux.
- Eviter d'afficher de l'information personnelle (badge, raconter sa vie, une trop grande familiarité,...).
- Démontrer que l'on est relié à d'autres personnes.
- S'assurer de pouvoir sortir.
- Respecter l'espace vital de l'autre.
- Discuter, si possible, en évitant le face à face (la position des adversaires est le face à face, l'allié se trouve généralement à nos coté; cela diminue l'impression de confrontation et favorise la discussion).
- Réduire les stimuli trop intenses (radio, lumière trop forte, trop de va-et-vient, trop de sonneries de téléphone,...).

I. DESAMORCER LA COLÈRE

Savoir désamorcer la colère, la sienne et celle des autres est très utile pour prévenir l'escalade

- **Comment réagissons-nous?**

La colère est un mécanisme de défense = montre un mécontentement/une insatisfaction.

Une fois que les pensées ou les sentiments de colère naissent, le corps se prépare à réagir :

- ✚ la qualité du raisonnement et du jugement sont altérées
- ✚ au seuil de la crise, la colère est à son paroxysme
- ✚ la personne peut devenir violente

- **Comment contrôler sa propre colère?**

- ✚ Prévenir la crise
- ✚ Analyser l'événement déclencheur et notre perception

(qu'est-ce qui me semble menaçant, insultant, choquant...ça l'est vraiment ou est-ce que j'exagère un peu..?)

- ✚ Imaginer les conséquences de ses actes (on a plus souvent à perdre en cédant à la colère)
- ✚ Apprendre à débrancher le circuit de la colère (techniques de relaxation)

- **Comment faire face à une personne en colère?**

Devant une réaction de colère, on aura tendance à:

- ✚ soit réagir intérieurement
- ✚ soit riposter
- ✚ soit les 2 à la fois

Donc:

Une fois en action, le mécanisme est difficile à arrêter mais cela ne dure pas indéfiniment d'où, gagnons du temps.

Adoptons une attitude coopérative qui calmera la personne, d'où écouter sans interrompre.

Si personne connue, introduisons une dimension personnelle (ex. la dernière crise n'a servi à rien...).

Utilisons l'humour mais attention.

Accepter la colère avec empathie entraîne souvent une diminution des réactions.

Enfin si elle ne veut vraiment rien entendre, éloignons nous physiquement jusqu'à ce qu'elle se calme.

Une fois la colère désamorcée, il devient plus facile de tenter de résoudre le problème.

La technique ERIC: 4 étapes à suivre systématiquement et dans l'ordre

- E-couter ce que votre interlocuteur veut vous dire ;
- R-écapitulez sa demande et montrez-lui que vous avez compris ce qu'il attend de vous (= reformulation) ;
- I-nterrogez-le pour obtenir le maximum d'infos vous permettant de lui donner entière satisfaction (utilisez des questions ouvertes ou fermées) ;
- C-onfirmez la façon dont vous allez traiter sa demande, en veillant à utiliser un langage simple sans jargon technique.

XI. BIBLIOGRAPHIE

Livre

- *Van Tillburg E. Agressie: Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders, leerkrachten; Antwerpen: Erik van Tillburg & Garant uitgevers; 2004.*
- *Schuur G. Omgaan met agressie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009*

Documents Online

- *Icoba. Agressie: hoe verder cliënten opvangen als slachtoffer, getuige of dader?. Geraadpleegd via www.vspf.org*
- *Nadine, A., Boonen E., Maes, I., Somers, A., Van Beurden, L. & Van Mierde M., Agressie tegen de hulpverleners. Geraadpleegd via www.vspf.org*
- *Centrum voor Algemeen Welzijn. Als je slachtoffer wordt van een schokkende gebeurtenis, een weg- en werkwijzer. Geraadpleegd via www.caw.be*
- *FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Handleiding voor een programma van preventie van agressie in ziekenhuizen.*
- *Erfest, D. Wat als agressie toeslaat? Geraadpleegd via www.vvvs.be*
- *Van der Looy, L. Klop ik terug? Of toch eerst even een praatje slaan? Geraadpleegd via www.fondspascaldecroos.org*

PowerPoint

- *Engels, J. Omgaan met agressie*
- *Rypens, T. Omgaan met verschillende vormen van agressie*

Sites web

- *Veiligheid voor huisartsen. Geraadpleegd via www.besafe.be/health*
- *Nederlands instituut fysieke veiligheid. Geraadpleegd via www.infopuntveiligheid.nl*
- *Slachtofferzorg in het arrondissement Mechelen. Geraadpleegd via www.slachtofferzorg.be*
- *Vlaamse social profitfondsen. Geraadpleegd via www.vspf.org* > Icoba
- *Verbale en non-verbale communicatie: jij en die ander. Geraadpleegd via www.leren.nl* > cursus > sociale-vaardigheden > agressie > verbale-en-non-verbale-communicatie
- www.veiligengezonduitgaan.nl