



Les maux des soignants

Gestion de la violence et burn-out

Juillet 2021

SOMMAIRE

A. VIOLENCES DANS LA RELATION SOIGNANT/SOIGNÉ 4

1. Les différentes formes d'agressions 4
2. Les signes précurseurs de l'agressivité 4
3. Les raisons de l'agressivité 5
4. Conduite à tenir 6
5. Conseils et cadre légal 7
6. Faut-il poursuivre les soins ? 8

B. BURN-OUT OU ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL 9

1. Définition 9
2. Les signes 9
3. Les causes et conséquences 11
4. Les facteurs de risques 12
5. Les facteurs de prévention 12
6. Suis-je en burn-out ? 13

Ce guide a été réalisé en collaboration avec
la psychologue Céline Gelly

A. VIOLENCES DANS LA RELATION SOIGNANT/SOIGNÉ

1 Les différentes formes d'agressions

- **Agressions physiques :**

Atteinte corporelle, coups et blessures

- **Agressions sexuelles :**

Verbales, attouchements, exhibitionnisme, harcèlement

- **Agressions verbales :**

Menaces, insultes

- **Agressivité passive :**

Comportement, repli sur soi, refus de soins, critique, harcèlement

2 Les signes précurseurs de l'agressivité

Certains signes précurseurs permettent de détecter un comportement violent ou agressif :

- Agitation psychomotrice
- Volume de la voix / débit
- Volubilité
- Regard franc fuyant
- Revendications
- Analyse du discours (plainte)
- Changement d'attitude brusque
- Changement de situation :

Par exemple, présence d'un nouveau membre de l'entourage ou de l'équipe soignante, conflits familiaux, perception d'un danger imminent, etc.

3 Les raisons de l'agressivité

Une analyse de la situation pourra vous permettre de dégager des raisons de l'agressivité :

- Détérioration de l'état de santé
- Changement de traitement
- Frustration
- Douleur physique et morale
- Angoisse, peur de l'inconnu
- Sentiment d'incompréhension
- Addictions psychotropes
- Sentiment de ne pas être écouté
- Sentiment d'impuissance
- Deuil
- Perte de l'estime de soi, sentiment d'infériorité
- Absence ou perte de confiance
- Perte d'autonomie, dépendance, régression, repères
- Maladies neurodégénératives
- Maladies psychiatriques
- Sensation d'être jugé
- Antécédents de violence subie
- Environnement social hostile et précaire
- Environnement familial peu étayant et/ou toxique



Conduite à tenir

Pour éviter l'agression

- Se présenter et présenter l'équipe
- Instaurer une relation de confiance
- Fixer les règles avec le patient
- Eviter toute forme de familiarité
- Impliquer la personne dans le soin / rendre acteur
- Expliquer les changements susceptibles de perturber le patient (évaluation bénéfique risque)
- Rappeler les objectifs de soins
- Connaitre ses limites et ses craintes et les accepter, ses capacités à contenir l'autre dans sa souffrance singulière
- Connaitre l'histoire de vie du patient
- Repérer les signes précurseurs
- Eviter de répondre sur le même ton et adopter une attitude neutre (éviter les réactions symétriques et en miroir et adopter plutôt des réactions complémentaires)
- Recueillir des éléments pouvant expliquer son attitude
- Prendre le temps de l'écouter
- Montrer au patient qu'on l'a écouté en reformulant ses dires
- Eviter la négation
- Eviter de minimiser ou de banaliser ce que dit le patient
- Authenticité, congruence

Face à l'agresseur pour désamorcer le conflit

Agressions physiques (y compris sexuelles)

- Se maintenir à distance et se protéger
- Garder le contrôle de soi
- Ecouter son instinct/ressentir sa propre peur
- Quitter le domicile si sentiment de danger en énonçant le fait

Agressivité passive

- Repérer, identifier et verbaliser le changement d'attitude
- Comprendre les raisons dans une attitude d'exploration
- S'adapter à l'attitude du patient

Agressions verbales (y compris sexuelles)

- Imposer des limites
- Relever tout comportement déplacé ou dires tendancieux
- Se maintenir à distance
- Garder le contrôle de soi
- Comprendre les raisons dans une attitude d'exploration (poser des questions ouvertes)
- Faire signifier au patient en l'incitant à répéter ce qu'il vient de dire
- Désamorcer (humour, indifférence, éviter de se sentir concerné, digression)
- Quitter le domicile si sentiment de danger

5 Conseils et cadre légal

En cas d'agression, nous vous conseillons de :

- Informer le médecin traitant quel que soit la nature de l'agression
- Remplir la « fiche incident » sur le site de l'URPS
- Porter plainte : une agression sur un professionnel de santé est une circonstance aggravante et la plainte entraîne des procédures judiciaires, à l'inverse de la main courante n'entraîne pas de poursuites¹.

Pour arrêter les soins dans le cadre d'une rupture de la relation de confiance, sous réserve de ne pas nuire au patient, l'infirmier doit² :

- Informer le patient des raisons de l'arrêt des soins,
- L'orienter vers un confrère ou une structure adaptée,
- Transmettre les informations utiles à la poursuite des soins,
- Informer le médecin prescripteur des soins.

Pour plus d'informations sur l'interruption de soins par les IDEL, consulter l'avis de l'Ordre National Infirmier (2018) >>



¹ Article L222-12 4° bis CP

² Article R4312-12 CSP

6 Faut-il poursuivre les soins ?

Vous venez de subir une agression dans le cadre de l'exercice de votre profession.

Depuis cet évènement, vous est-il arrivé :

1) D'en faire des cauchemars ou de penser à cet évènement alors que vous ne le vouliez pas ?	Oui	Non
2) De devoir faire de grands efforts pour éviter d'y penser, ou d'être obligé de changer vos plans pour éviter des situations qui vous auraient rappelé cet évènement ?	Oui	Non
3) De vous sentir continuellement sur vos gardes, en alerte, avec une tendance à sursauter facilement ?	Oui	Non
4) De vous sentir comme anesthésié ou détaché des autres, de vos activités, de votre environnement ?	Oui	Non

Si vous avez répondu **oui à au moins un de ces items**, il serait préférable d'arrêter les soins auprès de ce patient.

Si vous avez répondu **oui à 3 items ou plus**, un professionnel pourrait vous aider à surmonter cette épreuve.

B. BURN-OUT OU EPUISEMENT PROFESSIONNEL

1 Définition

Le burn-out ou syndrome de l'épuisement professionnel est un processus progressif de dégradation du rapport subjectif au travail à travers 3 dimensions :

- **Fatigue :**

Fatigue extrême que les temps de repos ne peuvent pas compenser, fatigue physique, psychique et émotionnelle.

- **Cynisme vis-à-vis du travail :**

Attitude négative, péjorative et moqueuse.

« C'est lui ou
c'est moi »

- **Perte d'accomplissement personnel :**

Sentiment de ne plus être efficace, de ne plus à la hauteur malgré tous les efforts.

« Je pense que je ne vais
pas y arriver »

2 Les signes

Manifestations émotionnelles

- Surcharge émotionnelle liée à la relation thérapeutique, éponge émotionnelle, affect émoussé
- Trop ou pas du tout d'empathie
- Tension, hyper-réactivité, hypersensibilité
- Sentiment de perte de contrôle des émotions
- Aucune émotion/ anesthésie
- Pilotage automatique, dissociation

« Pourquoi
je ressens ça ? »

Manifestations cognitives

- Difficultés de concentration et de traitement des informations
- Erreurs, oublis, perte de mémoire
- Difficultés à faire plusieurs tâches
- Dissociation temporelle, jamais au présent

Manifestations physiques et psychosomatiques

- Troubles du sommeil
- Sensation de non repos au lever
- Douleurs rachidiennes, tensions musculaires
- Maux de tête, nausées, vertiges
- Perte ou prise de poids
- Autres signes selon la personne (thyroïde, estomac etc.)

Comportement et relation

- Agressivité, irritabilité
- Désinvestissement, perte de vigilance
- Perte de la tolérance à la frustration, perte de patience, agacement
- Diminution de la capacité d'acceptation
- Repli sur soi
- Tendance à l'objectalisation du soin (le patient n'est plus humain et devient réduit aux soins prodigués)
- Absence, automatisme
- Tendance à tout (re)lâcher chez soi, à vider son sac, et à (se) décharger sur les autres en dehors du travail

Motivation

- Perte de motivation et d'enthousiasme
- Impossibilité d'envisager un changement aussi infime soit-il
- Doute de ses propres compétences
- Perte d'accomplissement personnel
- Impossibilité à prendre du recul sur son travail
- Confusion entre ce que je fais et ce que je suis
- Situations de plus en plus insupportables
- Pas de perte de plaisir en dehors du travail

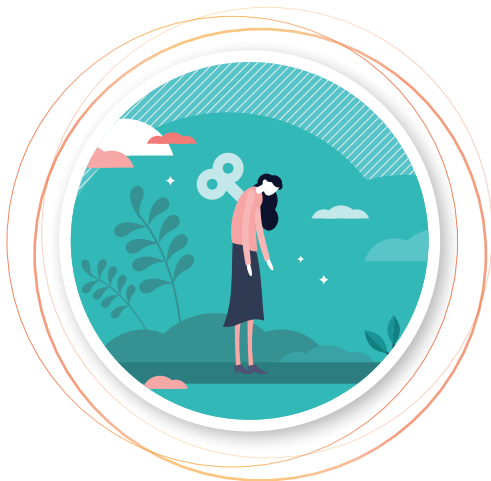
« Je le faisais
mieux avant » »

3 Les causes et conséquences

Causes

- **Quantité de travail** : surcharge et intensité du travail et de moins en moins ou plus du tout de temps pour soi
- **Isolement**, solitude
- **Poids des responsabilités** : le professionnel est seul face à la responsabilité de ses actes
- **Exigences émotionnelles** face aux patients : hyper exigence vis-à-vis de soi-même, sentiment de ne pas atteindre cet idéal et le poursuivre malgré tout
- **Relations avec les associés** : rapports conflictuels, pression hiérarchique (ex : collaborateurs/remplaçant)
- **Manque de reconnaissance** : de la part des patients, des médecins, des tutelles, manque d'autonomie (dépendance nécessaire avec les collègues associés)
- **Déplacements** : beaucoup de trajets augmentant le stress, difficultés à se garer voire d'accès au domicile des patients
- **Relation avec les patients** : proxémie, attachement aux patients, difficulté à prendre du recul, dans la relation d'aide et de soins en permanence
- **Glissement de fonction** : se sentir indispensable

« Sans moi, il ne
le fera pas » »



Conséquences

- Isolement
- Automédication ou addiction
- Comportements d'évitement
- Augmentation de la charge de travail

4

Les facteurs de risques

- **Problèmes personnels** : changement de situation, déménagement, deuil, divorce, difficultés intra familiales (monoparentalité/ relation parent enfant/ parent-parent) problèmes financiers, etc....
- **Circonstances extérieures** : pic de surcharge temporaire, accroissement d'activité (ex : crise sanitaire)
- **Liés à l'individu** :
 - » Genre : le burn-out touche en majorité des femmes
 - » Incapacité à dire non
 - » Trop de proximité
 - » Difficultés à passer le relais
 - » Caractère trop consciencieux, perfectionniste
 - » Caractère de sauveur
 - » Instabilité émotionnelle
 - » Facteurs d'éducation (ex : valeurs et représentation du travail)
 - » Personnalité anxieuse

5

Les facteurs de prévention

- L'activité physique,
- L'activité culturelle,
- L'activité intellectuelle
- L'activité manuelle
- L'activité spirituelle
- L'activité artistique
- Environnement social et relationnel



6 Suis-je en burn-out ?

Les signaux précurseurs du burn-out sont évalués selon l'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory).

Vous trouverez ci-dessous un quizz basé sur le MBI afin de vous autoévaluer rapidement.

1) Ai-je constaté un changement par apport à mes habitudes alimentaires, sexuelles, médicamenteuses ou autres ?	Oui	Non
2) Est-ce que je ressens une fatigue extrême que les temps de repos ne peuvent pas compenser ?	Oui	Non
3) Dernièrement, ai-je remarqué un changement dans mon comportement (détachement, irritabilité) ?	Oui	Non
4) Depuis quelques temps, ai-je remarqué une tendance à plus dénigrer, critiquer, stigmatiser les patients ou mon entourage ?	Oui	Non
5) Depuis quelques temps, ai-je l'impression de moins m'investir et de perdre la motivation dans ma pratique professionnelle ?	Oui	Non
6) Depuis quelques temps, ai-je une baisse d'empathie ?	Oui	Non
7) Est-ce que je perds patience de plus en plus souvent durant mon travail ?	Oui	Non
8) Ai-je remarqué un changement dans ma capacité à accepter ou à refuser des demandes ?	Oui	Non
9) Depuis quelques temps, ai-je du mal à me déconnecter du travail ?	Oui	Non
10) A plusieurs reprises depuis quelques temps, ai-je constaté des difficultés de mémorisation, de concentration, et/ou d'expression verbale ?	Oui	Non
11) A plusieurs reprises, ai-je ressenti des troubles somatiques (maux de tête, troubles articulaires, douleurs gastriques) ?	Oui	Non

RÉSULTATS

- **A partir de 2 oui obtenus :**

Attention ! Il y a un risque faible d'épuisement, prenez soin de vous.

- **3 oui obtenus :**

Le risque de burn-out est probable. Parlez-en, n'hésitez pas à vous faire aider.



- **4 oui obtenus :**

Faites attention, octroyez-vous des moments de détente, de répit, et essayez de faire davantage la distinction entre la vie privée et professionnelle.

- **Plus de 5 oui :**

Il est préférable de consulter, il semble nécessaire de vous faire aider.

RETROUVEZ NOUS SUR :



www.urps-infirmiere-paca.fr



www.infirmiere-paca.fr



[URPS.infirmiere.PACA](https://www.facebook.com/URPS.infirmiere.PACA)



[URPS_inf_PACA](https://twitter.com/URPS_inf_PACA)



[urps-infirmiere-paca](https://www.linkedin.com/company/urps-infirmiere-paca)

Plateformes d'aide :

- **Solidarité ordinale :**
0 800 288 038

Soutien psychologique, 24/24h 7/7j

- **Synexial :**
09 80 80 03 07

Permanence sociale à destination des
soignants libéraux en PACA,
du lundi au vendredi de 9h à 19h

- **Med'Aide :**
medaide@interurps-paca.org

Dispositif d'entraide InterURPS PACA



Espace Valentine, Bât. A
1 montée de Saint Menet, 13011 Marseille
tél. : 04 91 87 54 38



www.urps-infirmiere-paca.fr