

Sujet corrigé 2

Concours IFCS Lyon, 2016
Épreuve d'admissibilité



20 points






Durée : 4 heures

1 Le sujet

Sujet

Dossier

-  **Document 1 :** « La Violence à l'hôpital – La violence aux urgences, une question de proximité sociale ? », Philippe Svandra, *Soins Cadres* n° 84 de novembre 2012.
-  **Document 2 :** « La Violence, source d'inquiétudes » de Catherine Bigoni, Pauline Marchand, Carine Layat Burn, *Krankenpflege* 1/2012 – *Soins infirmiers* pp. 56-57.
-  **Document 3 :** Article de Catherine Vincent tiré de Culture et Idées, supplément hebdomadaire du *Monde*, mise à jour le 20 septembre 2013.

Questions

Il est demandé au candidat :

1. De réaliser une synthèse qui permette de dégager l'idée centrale de l'ensemble des documents, d'articuler les points de vue des auteurs.
2. D'argumenter son point de vue sur cette idée centrale en s'appuyant sur ses connaissances et sur son expérience de professionnel de la santé.

Ces deux points doivent être traités.

L'organisation du développement est laissée au choix du candidat.



Document 1

LA VIOLENCE À L'HÔPITAL

La violence aux urgences, une question de proximité sociale ?

La violence, lorsqu'elle n'est pas liée à une pathologie (notamment psychiatrique), pénètre l'hôpital de l'extérieur et suscite une réelle incompréhension des soignants tant elle va à l'encontre de l'idée que ceux-ci se font de leur rôle, attachés à leur mission d'aide

...

envers les autres. Comment, en effet, accepter et même comprendre une violence venant paradoxalement de celui qui doit être secouru ?

Ces réactions agressives issues de la société heurtent donc profondément les soignants, d'autant plus qu'ils font partie intégrante d'une société tolérante de moins en moins tout recours à la violence. Il est en effet incontestable que d'une période comme d'une société à l'autre, la sensibilité à la violence sociale varie. Ce qui n'était pas perçu comme violent par une société à un moment donné peut le devenir. Or, nos civilisations modernes semblent rejeter la violence, même minime, en l'assimilant à une attitude profondément asociale.

Ces deux éléments en se conjuguant concernent aujourd'hui l'hôpital comme institution au cœur du lien social. La violence bien qu'externe à l'institution hospitalière devient dès lors une question complexe qui mérite qu'on s'y arrête.

Les urgences ou l'ouverture sur la ville

Dans ces conditions, il apparaît rapidement qu'à l'hôpital, le lieu où se polarise la violence de la cité est sans conteste les urgences. En effet, ces unités constituent l'interface entre l'établissement de santé et la ville. En d'autres mots, la rue et les cités entrent à l'hôpital d'abord par les urgences. [...]

La violence aux urgences se traduit la plupart du temps par des actes que l'on qualifie aujourd'hui d'incivilités. Ce sont des insultes, des comportements provocants, des attitudes menaçantes, bref le refus des codes de « bonnes manières ». Toutefois, ces incivilités par leur répétition provoquent des conflits qui pèsent sur le quotidien du personnel des urgences. Face à elles, les équipes se retrouvent souvent démunies.

Une vision partagée...

Dans le cadre d'une recherche menée il y a plus d'une dizaine d'années, mais encore largement d'actualité, il avait été tenté d'objectiver ce malaise. Il était notable alors que les équipes des urgences rencontrées n'adoptaient pas la même attitude face aux incivilités. La question a alors été de savoir pour quelles raisons les soignants vivaient ce type de situations plus ou moins difficilement. Le facteur personnel a certes un rôle non négligeable, mais il est apparu rapidement que d'autres raisons, d'ordre collectif, pouvaient également expliquer ce fait.

L'enquête a été réalisée au sein de deux services d'urgences qui présentent de nombreuses similitudes. Situées dans des établissements de banlieue, près de quartiers reconnus comme « difficiles », ces unités, à l'activité relativement équivalente, prennent en charge grosso modo le même type de population. [...]

Lors des entretiens, les soignants ont rapporté, dans un premier temps, les mêmes soucis face à certains comportements jugés comme violents ou potentiellement violents. À cet égard, si les personnes interrogées admettent qu'il existe aux urgences une tension jugée « normale », quasiment « traditionnelle » – celle liée à la psychiatrie, aux personnes en état d'ébriété ou en manque comme les toxicomanes – une autre apparaît comme beaucoup plus difficile à gérer... Les personnes qui accompagnent un malade ou un blessé posent aussi parfois des problèmes de comportement. Elles sont souvent exigeantes et considérées comme encore plus pénibles que certains malades. Aux urgences, avec cette présence, « on a le sentiment d'être constamment épié ».

Dans les deux services, la question des incivilités, même si le mot n'a jamais été prononcé, est donc bien centrale. Chacun reconnaît d'ailleurs que si la violence physique existe et est intolérable, elle reste heureusement rare. A contrario, ce que les personnes interrogées appellent « la violence verbale » est quotidienne...

...

... et pourtant différente

Toutefois, dans un second temps, il est apparu que les soignants des urgences de l'hôpital B sont d'une façon générale moins sensibles que ceux de l'hôpital A aux incivilités, notamment aux insultes. Il a fallu un certain temps pour comprendre cette différence de perception. C'est en questionnant les soignants sur leur lieu d'habitation que l'explication s'est révélée. Ainsi, si à l'hôpital A, les soignants habitent assez loin de leur travail (plusieurs dizaines de kilomètres) dans des pavillons de communes suburbaines, les soignants des urgences de l'hôpital B vivent au contraire en grande majorité, sinon dans la ville où est implanté l'hôpital, du moins dans des communes limitrophes. Ces derniers (même s'ils reconnaissent l'existence de violences urbaines) montrent un regard beaucoup moins négatif sur la ville et son environnement. Dans ces conditions, les usagers des urgences, même s'ils constituent souvent la frange la plus défavorisée de la population, ne représentent pas pour autant une population « inconnue »... C'est ainsi que le langage souvent employé par certains usagers, pouvant apparaître comme insultant, est en fin de compte considéré comme un mode d'expression qui n'est certes pas partagé, mais accepté car il est aussi celui de la ville d'habitation...

A contrario, les soignants des urgences de l'hôpital B perçoivent les usagers comme « étrangers » à leur monde. À titre d'exemple, l'une des infirmières a confié : « Pour rien au monde je n'habiterais ici ». Certaines reconnaissent d'ailleurs que leur vision de la ville est d'autant plus mauvaise qu'aux urgences n'est retenu que « l'aspect le plus violent des cités, comme les agressions sur la voie publique, mais aussi les viols et les violences conjugales ». Elles ont l'impression que certains quartiers deviennent de véritables « ghettos » dans lesquels règne « l'anarchie » et où fleurissent des trafics en tout genre. Certaines ont évoqué la dégradation des immeubles, les tags qui couvrent les murs, ou le centre commercial dont les abords ne sont pas sûrs. De surcroît, à leurs yeux, la situation ne fait que s'aggraver depuis quelques années. L'explication est simple : « Comme le niveau de violence augmente dans la ville, nous en subissons automatiquement les conséquences ». Leur travail apparaît comme dévalorisé puisque, selon elle : « Nos urgences sont prises pour un dispensaire, et même parfois pour une pharmacie de garde ». Ce sont alors « les petits "bobos", qui nous bouffent notre temps et entraînent des conflits interminables ». Les vigiles présents en soirée ne rassurent d'ailleurs pas vraiment les soignants car, ces derniers ajoutent : « Ils sont comme nous, devant des jeunes violents, ils ont peur, que voulez-vous que fasse un seul vigile contre toute une bande, sinon sauver d'abord sa peau ? » En outre, dans plusieurs entretiens, certains laissent entendre que ce type de patient ferait fuir une « autre clientèle » plus aisée, mieux éduquée qui aurait alors tendance à se diriger vers le secteur privé (une clinique qui se trouve à quelques kilomètres).

Conclusion

Même s'il existe une certaine compréhension des difficultés sociales de la population, les soignants se retrouvent bien seuls face à ces problèmes. Ils n'ont que peu de réponses à proposer. Cette difficulté entraîne alors des conflits qui parfois s'enveniment et se traduisent par une forme de violence, principalement des comportements incivils. Ce sont ces « consultations sans rendez-vous » qui, en engorgeant les urgences, créent ces situations de tension. Or, si les urgences prennent en charge cette activité, c'est bien pour pallier l'insuffisance des structures médico-sociales au niveau local. Ce problème dépasse certes largement l'hôpital, il n'en demeure pas moins qu'il en subit toutes les conséquences, notamment en termes de violence. En effet, depuis maintenant plusieurs décennies, les urgences, comme l'écrit Jean Péneff, « sont le déversoir des problèmes sociaux et sanitaires irrésolus par les moyens ordinaires ».

...

Ainsi, entre des soignants plutôt intégrés socialement et certains usagers des urgences en rupture sociale, le dialogue n'est pas simple. Comme le souligne l'étude, cette conception d'un rapport social entre « eux et nous », qui situe les individus du bon ou du mauvais côté, se traduit de manière un peu différente selon l'hôpital considéré. Aux urgences de l'hôpital A, d'une certaine manière, l'autre (l'habitant des cités) est un inconnu, voire une menace, avec lequel le soignant a peu de choses en commun : le fossé est établi. Aux urgences de l'hôpital B, malgré une plus grande proximité, les soignants voient avec crainte une partie de la population s'éloigner de leur monde social : ici, le fossé se crée.

Le soin présente donc bien une dimension sociale dont les soignants doivent avoir conscience au risque de s'engager dans une escalade de la violence qui mettrait à mal un « vivre ensemble » dont l'hôpital représente un élément assurément central.

Philippe Svandra, « La Violence à l'Hôpital – La violence aux urgences, une question de proximité sociale ? », *Soins Cadres* n° 84 – Novembre 2012.

Philippe Svandra, maître de conférences associé université Paris-Est-Marne-la-Vallée, Formateur/consultant pôle formation centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France.

Document 2



LA VIOLENCE, SOURCE D'INQUIÉTUDES

La question de la violence est centrale dans la formation des futurs professionnels de la santé. C'est pour cela que ce thème est abordé dans les écoles de soins infirmiers, par le biais de différents supports pédagogiques, visant à sensibiliser les étudiants à cette problématique intimement liée aux professions soignantes [...]

Un phénomène relationnel

Pour les étudiants, la violence est avant tout une forme d'être en relation. Qu'il s'agisse de communiquer ou d'exercer son pouvoir sur l'autre, les conduites violentes sont perçues comme une manière d'interagir. La violence est majoritairement conçue comme s'exerçant de groupe à groupe, les deux groupes mobilisés étant les soignants et les personnes soignées. Nous notons que pour un certain nombre d'étudiants, la violence s'exerce également entre soignants, au sein de l'équipe soignante, ou encore entre patients.

Pour les étudiants, cette forme d'être en relation que représente la violence s'explique par de nombreux facteurs déclenchants, tels que la maladie, le stress ou encore certains comportements (abus d'alcool) ou pathologies (décompensation psychiatrique). La surcharge de travail vécue par le soignant est également thématisée comme facteur déclenchant. Plusieurs étudiants associent encore l'émergence de la violence avec des contextes plus propices que d'autres, tels que certains types de services, la dynamique de l'équipe soignante, les relations avec les proches ou encore l'état psychologique des personnes concernées.

La violence est comprise par les étudiants comme un phénomène produisant des effets. Effets sur les personnes impliquées, d'abord. Ainsi, la violence produit avant tout une atteinte à l'intégrité physique et/ou, psychique ainsi que différentes attitudes et sentiments qui renvoient au malaise. Effet sur la relation également, dans le sens où la violence l'affecte ou interfère. L'impact sur le travail soignant est encore relevé. Ainsi, « le personnel

...

parfois ne peut plus apporter ses soins ». Ou encore « la violence possède le potentiel de nuire à la qualité des soins prodigués à la personne ayant un tel comportement ». Pour les étudiants interrogés, la violence met donc en péril la relation soignant-soigné et donc, la qualité des soins.

Le quotidien des soignants ?

Les étudiants se représentent la violence comme un phénomène se produisant de manière fréquente et faisant partie du quotidien des soignants. Ainsi, la violence se produit « souvent », « tous les jours », elle est « le quotidien des soignants ». Ces paroles d'étudiants nous donnent à penser que dans leurs représentations, les situations de violence relèvent du normal, voire du banal.

La violence est perçue par les étudiants comme un phénomène relationnel pouvant mettre en danger la relation de soins ainsi que l'intégrité physique et psychique des personnes impliquées. Cette manière de comprendre la violence semble aller de pair avec un sentiment d'impuissance et de forte inquiétude, lorsque les étudiants sont questionnés sur ce qui les préoccupe à propos de la violence rencontrée dans les soins.

Des étudiants démunis

La grande majorité des étudiants craint de ne pas posséder assez de connaissances et de compétences pour faire face aux situations de violence, ou disent ne pas se sentir « armés » pour gérer la violence. Le manque d'expérience est également relevé, ainsi que la peur de ne pas être à la hauteur ou de ne pas être pris au sérieux du fait du statut d'étudiant. La question du « quoi » faire concerne également des émotions telles que la peur ou le stress, que les étudiants craignent de ne pas savoir gérer. Certains évoquent encore une difficulté générale liée à la gestion des émotions ou au stress. D'autres ont peur de « perdre leur sang-froid », « perdre leurs moyens », d'être « bloqués » ou « submergés », ou encore de ne pas savoir « se contenir » dans des situations de violence.

L'idée de se contenir ou de se contrôler fait écho à une crainte exprimée par les étudiants, à propos de la symétrie. Que cela soit pour dire leur peur de monter en symétrie ou leur souci de ne pas monter en symétrie, cet aspect dynamique des situations de violence semble les préoccuper.

Enfin, à la peur de monter en symétrie fait écho un souci lié à la nécessité d'analyser et de comprendre ce qui se passe en situation de violence, à la fois pour se protéger et pour mieux répondre à la situation de violence. Ainsi, les étudiants verbalisent leur souhait de « ne pas prendre les insultes pour soi, prendre du recul », d'« essayer de prendre du recul et d'analyser cette violence » ou encore de « savoir pourquoi le patient est violent ».

Sensibilisation nécessaire

La sensibilisation à la violence fait partie des thèmes abordés dans toutes les professions à fort potentiel relationnel, telles que les professions de la santé ou du social. Les éléments qui ressortent des réponses des étudiants nous montrent que leurs représentations au sujet de la violence sont riches, à la fois nourries d'éléments théoriques ainsi que de leurs propres expériences de la violence. Leurs réponses montrent également qu'ils se sentent peu compétents pour faire face à des situations de violence, et émotionnellement touchés, notamment par la peur et le stress. Un souci clair en lien avec la mise en danger relationnelle que représente la violence est également exprimé, ainsi que les conséquences sur le travail soignant qui en découlent, puisque le travail soignant s'effectue toujours au sein d'une relation soignant-soigné.

...

Il semble donc nécessaire de permettre aux étudiants en soins infirmiers de pouvoir, dans le cadre sécurisant de leur formation, se confronter à une possibilité de vivre des scènes de violence, afin qu'ils puissent se confronter à leurs réactions en situation dans le but de leur permettre d'être innovants en usant de pratiques alternatives améliorant leur compétences de gestion de situation de violence. Ceci afin de leur permettre d'expérimenter diverses réponses et réactions possibles, en direct, avec comme seul enjeu le regard de leurs collègues et des enseignants. [...].

Catherine Bigoni – Pauline Marchand – Carine Layat Burn, « La Violence, source d'inquiétudes, *Krankenpflege* 1/2012 » - *Soins infirmiers* pp 56-57

Catherine Bigoni est professeure HES, infirmière ; Pauline Marchand est assistante de recherche ; Carine Layat Burn est professeure HES, responsable de l'Unité d'innovation pédagogique.

Document 3



LE MONDE - CULTURE ET IDÉES

[...] À première vue, la violence est partout. Et pourtant ! Au regard des siècles et même des décennies, jamais la paix civile n'a autant régné. Et jamais notre société n'a été si efficace pour se protéger des actes d'agression [...].

« Judicialisation progressive »

En ce qui concerne la totalité des atteintes à la personne (agressions physiques, verbales, harcèlement moral, etc.), le déclin est moins évident. Les statistiques de police indiquent même une hausse continue des violences interpersonnelles, chez les majeurs comme chez les mineurs, chez les garçons comme les filles. Mais, « dans le même temps, les enquêtes de victimation sont formelles : la population ne signale pas plus d'agressions réellement subies. L'augmentation des données institutionnelles ne traduit donc pas l'aggravation des phénomènes, mais leur judicialisation progressive », estime le sociologue Laurent Mucchielli, spécialiste de la délinquance.

En effet, les violences survenant dans la sphère familiale donnent lieu à de plus en plus de plaintes et font donc augmenter fortement les chiffres. De même, sont de plus en plus dénoncés les conflits entre jeunes et les incivilités à l'école (insultes, dégradations, bagarres).

Si globalement les actes de violence graves diminuent, d'où vient alors cette impression, communément décrite, qu'ils envahissent notre société ? Des médias, pour une partie. Grands consommateurs de faits divers et autres atrocités humaines, journaux et sites Web se livrent sur ce terrain juteux une concurrence féroce. Et qui va croissant : selon le baromètre thématique des journaux télévisés de l'Institut national de l'audiovisuel (INA), publié en juin, le nombre de sujets consacrés aux faits divers dans les journaux télévisés du soir a, depuis dix ans, augmenté de... 73 % sur les chaînes historiques.

Anxiété

Mais les médias ne font pas tout. Si notre sensibilité à la violence grandit, c'est aussi que nos politiques publiques, pour mieux la contrôler, la mesurent de plus en plus finement. Tout semble donc confirmer le mouvement de pacification des mœurs décrit par Norbert Elias :

...

le sociologue allemand analysait en 1939 la civilisation occidentale comme l'évolution d'un long processus de maîtrise des instincts et des pulsions humaines (« Sur le processus de civilisation », traduit en français en deux parties, *La Civilisation des mœurs* et *La Dynamique de l'Occident*). Mais tout se passe également comme le prédisait Tocqueville dans son paradoxe dit « de l'insatisfaction croissante » : plus une situation s'améliore, plus l'écart avec la situation idéale est ressenti subjectivement comme intolérable par ceux-là mêmes qui bénéficient de cette amélioration.

« À la différence du passé, les sociétés que nous connaissons jouissent d'une sécurité qui ne dépend pas seulement de la faible criminalité, mais au moins autant de la solidarité collective, des systèmes d'assurance et de sécurité sociale, d'un espace de circulation supposé homogène et libre, de la régulation de multiples aspects de la vie par l'État, souligne le philosophe Yves Michaud. Sur ce fond de sécurité garantie grandissante, les comportements criminels et délinquants sont perçus avec une anxiété disproportionnée. »

Une anxiété d'autant plus aiguë que les manifestations de violence, quand elles surviennent, sont souvent d'une extrême intensité. Il était courant, jadis, que les garçons se battent dans les cours de récréation. Cela l'est beaucoup moins aujourd'hui, mais quand la situation dérape, on voit plus facilement sortir le couteau ou l'arme à feu.

Des interdits faillibles

La Conférence de consensus sur la prévention de la récidive, dont le rapport de synthèse a été remis au Premier ministre le 20 février, souligne d'ailleurs l'importance des dynamiques familiales (exposition à la violence conjugale, défauts d'encadrement parental, mauvais traitements physiques ou affectifs) comme facteur de risque de délinquance, et plus encore lorsque cette influence délétère survient dans un milieu social défavorisé. A contrario, et même pour des enfants « mal partis », la très grande plasticité des structures cérébrales permet d'envisager des actions précoces réparatrices passant par l'éducation, l'aide psychologique ou la pratique du sport.

Reste que la gifle cinglante, le coup de poing qui part, la bagarre ne s'expliquent pas toujours par une enfance malheureuse. Exception faite des grands psychopathes, cette impulsivité mal contrôlée relève, en somme, de la violence ordinaire, celle que chacun de nous peut rencontrer en lui-même. La plupart du temps, nos « verrous » sociaux et moraux nous protègent du passage à l'acte. Mais ces interdits sont faillibles. Surtout dans un contexte de crise, où l'accélération du temps, le travail multitâches et le règne du tout-numérique mettent nos nerfs à l'épreuve. « Les progrès industriels et technologiques ont tellement modifié notre existence au cours du dernier siècle que notre organisme n'a pas eu le temps de s'y adapter. Notamment, en ce qui concerne notre capacité à résister au stress », affirme le psychiatre Franck Baylé, pour qui « ces modifications profondes de notre environnement contribuent sans aucun doute au fait que les troubles anxieux, dépressifs ou comportementaux soient plus fréquents qu'autrefois ».

Images violentes

Parmi ces changements, et non des moindres : l'omniprésence dans les foyers d'images violentes, que celles-ci émanent de la télévision ou de jeux sur ordinateur. « Présentée sous le signe de la transparence ou des loisirs, la violence montrée par les médias d'information et certains jeux vidéo entraîne non seulement sa banalisation, mais aussi celle des parades qu'on lui oppose, souligne Yves Michaud. Le virtuel se confondant avec le réel, on finit par penser qu'il y a toujours des secouristes, des policiers, des médecins. Croire que la violence n'est pas grave, c'est peut-être là l'effet le plus négatif des images que consomment les jeunes. Lorsque j'observe leurs pratiques en matière d'affrontements et de bagarres, je suis

...

frappé de voir qu'ils n'ont pas l'idée que la violence peut tuer : si quelqu'un meurt, il y aura toujours quelqu'un d'autre pour le ressusciter... »

Partout dans le monde, les études qui montrent que la pratique régulière de jeux vidéo violents favorise les conduites d'agression physique se multiplient. Mais cette influence n'est rien comparée à celle de l'alcool : de toutes les drogues celle (et de loin) qui est la plus consommée dans notre pays et qui concourt le plus au passage à l'acte agressif. Portant sur 9 300 criminels issus de 11 pays, une étude datant de 1990 montrait déjà que 62 % de ces délinquants violents avaient bu avant de commettre une agression. Une autre, menée en France en 2007 par la Direction générale de la santé, révèle que, parmi les personnes faisant partie des 6,5 % de la population qui ont déjà participé à une bagarre dans un lieu public, 40 % avaient bu de l'alcool dans les deux heures précédant les faits. Une autre encore, consacrée aux homicides, précise que la présence de l'alcool y est attestée dans 47 % des cas... Tels sont les effets néfastes de la « myopie alcoolique », qui appauvrit nos capacités d'analyse d'une situation au profit de notre impulsivité et de l'assurance de notre bon droit.

Catherine Vincent, *Le Monde*, supplément hebdomadaire « culture et idées »
19/09/2013 à 15 h 41 – Mise à jour le 20/09/2013 à 18 h 55

2 Le corrigé

SYNTHÈSE

» Travail préalable

	Doc 1	Doc 2	Doc 3
Titre	La violence à l'hôpital. La violence aux urgences, une question de proximité sociale ?	La violence, source d'inquiétudes	Pas de titre
Auteur	Philippe Svandra, universitaire	Catherine Bigoni Pauline Marchand Carine Layat Burn (chercheurs et soignants)	Catherine Vincent, journaliste
Date	11/2012	01/2012	20/9/2013
Source	<i>Soins Cadres</i> n° 84	<i>Soins infirmiers</i>	<i>Le Monde</i> – Culture et idées
Thème principal	La violence bien qu'externe à l'hôpital est une question complexe qui nécessite d'être analysée	La sensibilisation à la violence en IFSI	Contrairement aux idées reçues, les sociétés actuelles sont moins violentes que par le passé

» Développement

Document 1

- Les urgences, interface entre l'hôpital et la ville, sont le lieu où se polarise la violence extérieure.
- Nature de la violence : incivilités ; leur répétition entraîne des conflits préjudiciables au travail quotidien des soignants.
- Une recherche menée antérieurement a tenté d'objectiver le malaise. Si la vision est partagée, elle est pourtant différente selon les soignants. Le constat est que les équipes réagissent différemment aux incivilités (essentiellement violence verbale). L'étude montre que la conception du rapport social entre les soignés et les soignants se traduit différemment selon les établissements. Certains soignants ont une représentation négative du public perçu comme une menace, ce qui empêche tout dialogue. D'autres, intégrés dans la cité, font preuve de plus de tolérance et de compréhension à l'égard des personnes. La représentation qu'ils ont de la marginalité et des banlieues ; la connaissance et la proximité de la population violente, la représentation des personnes défavorisées sont en effet des facteurs de protection même s'ils expriment la crainte de les voir s'éloigner de leur monde social.

Document 2

- **1^{re} idée** : analyse des représentations des étudiants concernant le phénomène de la violence :
 - facteurs déclenchants : maladie, stress, pathologies, addictions et l'existence de contextes plus propices (types de services, dynamique de l'équipe soignante) ;
 - effets : sur les personnes impliquées (atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique), sur la relation, sur le travail soignant ;
 - nuit à la relation soignant-soigné et donc qualité des soins ;
 - violence fait partie du quotidien des soignants ;
 - risque de mettre en danger la relation de soins ainsi que l'intégrité des personnes impliquées ;
 - sentiment d'impuissance et d'inquiétude ;
 - se sentent peu compétents pour faire face à la violence ;
 - sont touchés émotionnellement par la peur et par le stress ;
 - nécessité d'être armé pour analyser les situations.
- **2^e idée** : la sensibilisation à la violence fait partie de la formation des professionnels à fort potentiel relationnel (santé ou social).

Document 3

- Causes du sentiment de l'augmentation de la violence : rôle des médias (augmentation des faits divers de 73 % en dix ans) ; mesure de la violence par les politiques publiques pour mieux la contrôler.
- Pour Yves Michaud, philosophe, les sociétés actuelles jouissent d'une sécurité plus grande due à la solidarité collective, aux systèmes de protection sociale, au

rôle de régulation de l'État (ce qu'il appelle fond de sécurité garantie) ; de ce fait, les individus appréhendent les comportements violents avec anxiété.

- Les formes de violence ont changé et deviennent extrêmes.
- Les facteurs de risque (cf. rapport du 20/02/2013 de la conférence de consensus sur la prévention de la récidive) : dynamiques familiales perturbées en particulier si le milieu social est défavorisé ; par contre, des actions précoces réparatrices passant par l'éducation, l'aide psychologique ou le sport peuvent être positives.
- Le contexte sociétal peut expliquer les comportements : contexte de crise, accélération du temps, travail multitâches, essor du numérique ; l'homme a du mal à résister au stress d'après le psychiatre Franck Baylé : augmentation des troubles anxieux, dépressifs ou comportementaux.
- Certaines images (TV ou jeux sur ordinateur) banalisent la violence et incitent à confondre le virtuel avec le réel ; les études montrent l'adéquation entre la pratique régulière de jeux vidéo violents et les conduites d'agression physique.

» Conclusion

Document 1

- Les soignants se retrouvent seuls face aux difficultés sociales d'usagers en rupture sociale et manquent de réponses ; ils pallient le manque de structures médico-sociales au niveau local, ce qui crée des tensions.
- Le soin présente une dimension sociale dont les soignants doivent avoir conscience afin de prévenir la violence et l'absence de « vivre ensemble » dont l'hôpital est un lieu propice.

Document 2

- Permettre aux étudiants en IFSI durant leur formation, dans un cadre protecteur, de se mettre en situation dans des jeux de rôles afin de les préparer à réagir et à trouver des solutions innovantes.

Document 3

- Cependant, l'influence de l'alcool est plus déterminant sur les comportements violents (47 % des homicides : présence de l'alcool).

» Proposition de corrigé

À l'heure où les études sur la violence se multiplient, Vincent 2013, analyse le phénomène dans ses différentes dimensions en le situant dans un contexte sociétal. Svandra, 2012, universitaire, appréhende quant à elle la question de la violence en milieu hospitalier. Bigoni, Marchand et Layat Burn, 2012, enseignants et professionnels du soin, s'intéressent enfin à la nécessaire sensibilisation des étudiants d'IFSI aux situations violentes.

Pour Vincent 2013, si la violence a diminué progressivement dans le temps, elle est plus extrême et se caractérise aussi par des formes de violences interpersonnelles, quel

que soit l'âge ou le sexe. L'auteur analyse l'attitude de la société face au phénomène. En effet, la judiciarisation et l'inflation des déclarations en particulier les violences familiales, les incivilités à l'école et les conflits entre jeunes font augmenter les données institutionnelles et donnent le sentiment d'une société plus violente. L'intolérance à la violence est aussi de plus en plus grande dans un contexte pacifié où le moindre écart n'est plus admis. La mesure de la violence par les politiques publiques pour mieux la contrôler la rend plus visible. Enfin, mieux protégé par des mécanismes sociaux et étatiques, l'individu appréhende les comportements violents avec anxiété et les accepte mal.

Les facteurs de risque de la violence sont multiples. D'une part, les dynamiques familiales perturbées, en particulier si le milieu social est défavorisé, ont un impact sur les comportements. À cela s'ajoute le contexte sociétal en crise caractérisé par une accélération du temps, un travail multitâches, l'essor du numérique avec des conséquences sur les comportements. Des études montrent par exemple l'impact des images (TV ou jeux sur ordinateur) en particulier lors d'une pratique régulière de jeux vidéo violents. Cependant, c'est l'alcool qui est le facteur le plus déterminant sur les comportements violents.

Pour Svandra 2012, bien qu'externe à l'hôpital, la question de la violence est complexe et touche les soignants au quotidien créant des conflits et un sentiment de malaise et de stress. C'est au sein des services d'urgence, interface entre l'hôpital et la ville, que la violence essentiellement verbale, se manifeste. On constate que la perception de la violence par les soignants diffère selon leur origine géographique et sociale et ils y réagissent de manière distincte. Pour les uns, elle est une menace qu'ils cherchent à fuir, pour les autres implantés dans les quartiers difficiles, plus tolérants et compréhensifs, elle est un symptôme d'un malaise et d'un défaut de prise en charge médico-sociale. La représentation qu'ils ont de la marginalité et des banlieues ; la connaissance et la proximité de la population violente, la représentation des personnes défavorisées, sont en effet des facteurs de protection même s'ils expriment la crainte de les voir s'éloigner de leur monde social.

D'une manière générale, les soignants se retrouvent seuls face aux difficultés sociales d'usagers en rupture sociale et manquent de réponses adaptées alors que le soin présente une dimension sociale et peut garantir le « vivre ensemble ». Bigoni, Marchand et Layat Burn 2012, s'appuyant sur les représentations des étudiants en IFSI et leurs craintes à l'égard de la violence, soutiennent la nécessité de les former durant leur formation, dans un cadre protecteur, afin de les armer à réagir et à trouver des solutions innovantes lors de conflits.

COMMENTAIRE

» Proposition de corrigé

[Introduction] La confrontation à l'agression apparaît comme une constante actuelle de la condition de soignant, en particulier dans certains secteurs comme les urgences ou les

services de psychiatrie. Un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé 2002 a fait le constat de la violence contre le personnel soignant et de ses répercussions, essayant d'y trouver des remèdes. Ainsi, la violence est une menace pour les services de santé car elle dégraderait la qualité des soins prodigués. Dans son article, Philippe Svandra, conclut en ces termes : « Le soin présente donc bien une dimension sociale dont les soignants doivent avoir conscience au risque de s'engager dans une escalade de la violence qui mettrait à mal un "vivre ensemble" dont l'hôpital représente un élément assurément central. »

[*Problématique*] Dans ce contexte, comment accompagner les soignants et leur permettre d'exercer leurs missions tout en appréhendant les situations de violence qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leur travail au quotidien ?

[*Annonce du plan*] Si les effets de la violence au travail ont des conséquences négatives sur les soignants, l'institution peut mettre en œuvre des modalités de formation et d'accompagnement afin d'aider les professionnels à appréhender la réalité qu'ils connaissent. Dans cette démarche, le rôle du cadre est primordial.

I. Les conséquences de la violence sur le travail

Conformément à ses missions de soins, c'est en bonne logique que l'infirmier(e) paye le plus fort tribut face à ce risque professionnel qu'est l'agression physique ou verbale. En effet, le personnel infirmier est très impliqué dans l'accompagnement du patient au quotidien.

a. Un métier soumis à des formes de violence

Les services (unités d'admission d'urgence, psychiatrie) sont particulièrement soumis à des formes de violence du fait du type de patients. Les causes de la violence en milieu soignant sont multiples. Parfois, le patient ne sait ou ne peut exprimer ses émotions, ses craintes... Il se rend compte de sa mortalité, des changements qu'il va potentiellement devoir faire selon la pathologie dont il souffre. La violence peut être alors le substitut d'une parole non formulée explicitement. De même, le patient peut avoir l'impression de ne pas être reconnu ou entendu : il peut se faire entendre en répondant par l'agressivité. La personnalité, la culture du patient peuvent conduire plus ou moins vite à l'agressivité. En effet, le passage à l'acte est parfois préféré par rapport à l'expression verbale. D'autres problèmes d'ordres psychiatriques ou liés aux addictions (alcoolisation, prise de toxiques...) sont potentiellement déclencheurs d'agressivité. De plus, les conditions environnementales dans lesquelles se trouve le patient comme le bruit, l'attente, la promiscuité, peuvent l'agresser.

Certains services sont particulièrement concernés par la violence. Le service d'accueil des urgences (SAU) par exemple, car il est l'ouverture de l'hôpital sur la ville. Il est bien souvent la principale porte d'accès aux soins dispensés à l'hôpital. Le SAU pallie souvent le manque de structures médico-sociales et accueille des personnes vulnérables, voire marginales. Dans le cadre de son exercice aux urgences, l'infirmier(e) est ainsi souvent confronté(e) à l'agressivité des patients. Ceux-ci pour de nombreuses raisons, peuvent avoir une réaction violente. Le patient peut ne pas avoir réussi à exprimer ses difficultés, sa détresse et choisit la voie de la violence. Cette réponse est souvent difficile à comprendre pour les soignants, étant donné qu'ils cherchent toujours à faire pour le mieux, pour chacune des personnes se présentant à eux.

En psychiatrie, la violence n'étonne pas étant donné le lien démontré entre l'agression et la psychopathologie comme la schizophrénie ou les troubles de la personnalité. De plus, des patients sont hospitalisés contre leur gré, et se sentent frustrés et sont potentiellement agressifs. Des comportements agressifs peuvent aussi s'observer en psychiatrie gériatrique. Une explication possible réside dans la nécessité d'entrer dans la zone intime des patients durant l'aide aux soins de base, ce qui provoque probablement l'agression chez des personnes souffrant de démence. Dans le cadre de l'hospitalisation psychiatrique, la maîtrise physique des patients agités, ou des moments d'agitation de patients, fait partie du quotidien infirmier et relève de la mission qui leur est confiée. En tout état de cause les affrontements violents, le corps à corps, représentent des moments de grande vulnérabilité pour les soignants.

b. Des effets multiples

Si la plupart des agressions restent heureusement sans conséquence, il est cependant possible que des soignants aient été blessés psychologiquement (syndrome post-traumatique) ou vivent cette violence avec stress et anxiété.

La violence a des effets sur le travail, comme la perte du lien de confiance avec le milieu professionnel, les tensions et conflits avec les collègues, la démotivation et le sentiment d'incompétence.

En cas d'agression, il est difficile pour le soignant de donner son plein rendement, ce qui la pousse à faire des erreurs, à se faire critiquer et à perdre confiance en ses compétences. Cet enchaînement amène parfois des personnes agressées à prendre des congés maladie prolongés ou à quitter leur emploi, occasionnant des pertes financières personnelles. Certains collègues proches qui n'ont pas été témoins de l'événement traumatisant présentent eux aussi des symptômes de réaction au stress post-traumatique. Certains peuvent exprimer de la colère, de la peur ou de l'anxiété, un stress post-traumatique, des sentiments de culpabilité, d'auto reproches et de honte.

Néanmoins, la violence au quotidien peut aussi avoir des effets : démotivation, perte de sens au travail, conflits, anxiété...

Si les comportements violents extrêmes sont rares, par contre, les agressions verbales, incivilités, font partie intégrante du quotidien des soignants et se retrouvent dans tout service. La violence a un impact important car elle augmente le temps de prise en charge du patient et demande aussi au soignant agressé de se remobiliser pour se rendre de nouveau disponible pour le patient. Le soignant peut avoir peur de retourner soigner le patient, la relation soignant-soigné est donc perturbée ce qui est préjudiciable à la qualité des soins.

[*Transition*] Face à ce constat, l'accompagnement et la formation des soignants s'avèrent des réponses pertinentes. De par ses missions, le cadre est un acteur impliqué dans le processus qui vise à créer un cadre bienveillant et serein afin que les soignants puissent garantir des soins de qualité.

II. Mieux accompagner les soignants face à la violence

L'accompagnement du soignant est primordial dans les situations de violence car le cadre se doit d'être à l'écoute et bienveillant à l'égard des membres de son équipe afin que la mission de soins soit remplie.

a. L'accompagnement des soignants

D'une part, il faut éviter que le soignant agressé adopte à son tour un comportement violent dans des situations difficiles. Ce type d'agression n'est pas souvent perçu mais il existe bel et bien. Le soignant n'agresse pas « consciemment », il ne le fait pas volontairement mais les émotions peuvent être contagieuses : un soignant étant lui-même agacé ou énervé peut transmettre, sans le vouloir, cette attitude au patient. Lors des soins, il existe une violence médicale. En effet, les traitements, la succession du personnel, les contraintes hospitalières peuvent être vécus comme une agression venant des soignants. La charge de travail importante, le manque de moyens, le stress (ayant diverses origines) peuvent avoir des répercussions sur l'attitude du soignant et abaisser son seuil de susceptibilité puis provoquer de l'agressivité. Le soignant par négligence peut manquer au principe de base que sont la politesse, l'accueil courtois, l'explication des actes du parcours de soins. Ce manque d'attention envers le patient se produit plus souvent lorsque les périodes de travail sont longues et la charge de travail intense. C'est donc au cadre d'organiser le travail afin d'éviter ces situations problématiques.

D'autre part, le cadre a aussi un rôle en matière de prise en charge du soignant ayant été agressé. Il faut limiter les conséquences du traumatisme, notamment le risque de sentiment d'insécurité. Le soignant doit pouvoir solliciter le médecin du travail, un psychiatre ou encore un psychologue pour l'aider dans l'expression de son ressenti. Le cadre a un rôle de protection de son équipe. Le personnel agressé a le droit de se faire accompagner pour les formalités administratives (main courante, dépôt de plainte, constitution de dossier...) par un membre du personnel administratif, voire de l'avocat de l'établissement. Ainsi, l'instauration d'un cadre de protection au travail est un élément indispensable au bien-être des soignants.

b. Former à la prise en charge de la violence

Le cadre, par ses missions, a aussi pour rôle d'être à l'écoute des besoins de son équipe et d'y répondre. Face aux situations de violence, il peut proposer des formations afin de prévenir la violence lors de la prise en charge du patient. Celle-ci demande de connaître les besoins du patient et ceux de son entourage. Le soignant doit savoir s'exprimer de façon claire et avoir un langage adapté au niveau de compréhension du patient. Il faut aussi accompagner les soignants afin d'éviter les préjugés, les représentations négatives vis-à-vis de certaines populations en particulier lorsque les établissements de santé sont situés dans des zones géographies défavorisées et susceptibles d'accueillir des populations marginalisées. Le travail en équipe peut être aussi une réponse. En effet, la présence d'un psychologue dans le service peut permettre de désamorcer bien des situations car le patient se sent écouté et pris en charge, en considération. Le patient doit avoir le sentiment qu'il gère seul sa situation et qu'il prend lui-même ses décisions (demander la permission, expliquer les différentes possibilités).

Il peut être proposé aux soignants d'effectuer des formations leur permettant de reconnaître les indicateurs de violence comme la labilité émotionnelle, la frustration, l'agitation, la mauvaise expérience passée, la douleur intense, la crainte, l'incompréhension, la perte de patience...

Enfin, le cadre peut accompagner des projets afin de réagencer son service (en particulier les urgences) afin de limiter les accès au secteur de soins, et permettre aux

soignants de se munir d'un bouton d'appel d'urgence pour les équipes de sécurité interne, ce qui crée un climat rassurant.

Le soignant peut aussi être formé à agir lorsque la violence se déclenche malgré une prise en charge optimale de la part du soignant. Par exemple, il peut apprendre à donner au patient un sentiment d'identité, lui montrer que son système de valeur est compris et qu'il est inclus dans le processus de soins. Il doit connaître les procédures, par exemple conserver une distance physique par rapport au patient pour ne pas se mettre en danger, d'avoir une attitude et une voix calme et de ne pas enchérir dans la conversation. Des formations sur le thème de la prise en charge de la violence physique par les techniques d'arts martiaux peuvent être proposées, elles n'ont pas pour but d'utiliser la force, mais simplement de maîtriser l'agresseur en toute sécurité tant pour le soignant que pour le patient.

Finalement, la prise en compte des événements agressifs demande une politique commune institutionnelle pour tous les professionnels d'un établissement touchés par la gestion de la violence. Cette politique commune est également au bénéfice des patients.

[*Conclusion*] La confrontation à l'agression apparaît comme une constante de la condition de tout soignant en particulier dans les services d'urgence et de psychiatrie. Étant donné l'exposition à l'agression, le personnel infirmier doit être formé et préparé à la gestion de l'agression. L'accompagnement spécifique pour les soignants permettrait d'améliorer les compétences en communication et le désamorçage des situations conflictuelles. Dès lors, le renforcement des mesures de prédiction et de prévention de l'agression paraît nécessaire pour gérer au mieux toute forme de violence. Le cadre a un rôle à jouer dans l'accompagnement de ses équipes face à ce phénomène réel.