

BIEN ÊTRE ET SANTE AU TRAVAIL EN SANTE PRIMAIRE



VIOLENCES, HARCELEMENTS ET INCIVILITES

Aller vers et être pair-aidant ?

Docteur Jean-Jacques ORMIERES
31000 - Toulouse
jean-jacques.ormieres@orange.fr



DR JJ ORMIERES – 31000 TOULOUSE

Déclaration de liens d'intérêts

- Médecin généraliste, libéral et maintenant retraité, médecin traitant de soignants et de leurs familles pendant 36 ans (1977 – 2013)
- Co-fondateur en 2010 de l'association d'entraide MOTS (Médecin-Organisation-Travail-Santé)
- Co-fondateur du DIU Soigner les Soignants en 2015
- Membre de l'Association Prévention Suicide en Occitanie
- Anciennes fonctions :
 - Maître de stage et chargé d'enseignement à la fac de médecine de Toulouse (1996 - 2012)
 - Chargé de mission régional de l'ANDEM, de l'ANAES et de la HAS (1990 - 2009)
 - Conseiller médical ARS Midi-Pyrénées (2010 - 2013) : SROS 1^{er} recours.
 - Membre titulaire du CDOM 31 (1998 - 2012)
 - Fondateur, animateur et coordonnateur d'une association de médecins (pôle de santé ELSA) (2005 - 2009)

Violences et incivilités

L'empathie naturelle des soignants ne doit pas aboutir à accepter l'inacceptable.

Références :

- Observatoire pour la sécurité des médecins – CNOM, mise en jour avril 2018 - Protocole Santé-Sécurité-Ordres –
- Observatoire de la souffrance au travail des professionnels infirmiers (OSAT infirmier) - <https://souffrance-infirmiere.fr/>
- Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé - Ministère de l'intérieur, 2011.
- Prévention des atteintes aux personnes et aux biens – DGOS : Guide ONVS, 2017.
- FICHES REFLEXES sur la conduite à tenir dans les situations de VIOLENCE en établissements publics, sanitaire et médico-social – DGOS : Guide ONVS-FHF-MACSF, 2017.
- Vidéoprotection – Fiche de signalement.

Véritable nuisance sociale qui gangrène les règles élémentaires de la vie en société et, de façon insidieuse, portent gravement atteinte à la qualité de la vie au travail.

Répétitives au point de devenir habituelles, elles peuvent générer chez ceux qui les subissent une accoutumance nocive, destructrice de leur personne et du sens et de l'intérêt de leur travail.

L'exposition produit :

- Stress chronique, mal-être, perte de confiance, démobilisation des équipes,
- Dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, absentéisme.
- Par répercussion, elles portent également atteinte à la qualité des soins dispensés.

Mérite la mobilisation de tous.

De quelle violence parle-t-on ?

- Quel que soit le motif ou le lieu de la rencontre soignant-soignant, un débriefing informel sur les conditions de travail et le vécu a lieu quasi-systématiquement.
- C'est le moment où la parole se libère montrant :
 - Un seuil de tolérance important
 - Une banalisation : « ce sont les risques du métier ! »
 - Des réticences à porter plainte
 - Un manque de sensibilisation et de formation à la gestion des violences et du stress.
 - Un manque d'écoute, d'aide et d'accompagnement
- Cachant souvent une véritable détresse.

INCIVILITES et PRESSION DES PATIENTS :

- Agressivité : manques de respect, injures, insultes, menaces, provocations.
- Exigences : prescriptions, certificats, arrêts de travail pas forcément justifiés
- Remise en cause de l'expérience, de la prescription,...

HARCÈLEMENT MORAL, PRESSION INSTITUTIONNELLE et ADMINISTRATIVE et TRAVAIL EN EQUIPE :

- Critiques, mise au placard, intimidations, humiliation,...
- Exigences institutionnelles : faire toujours plus avec moins de moyens et d'effectifs.
- Contraintes administratives : paperasses, protocoles, normes,...
- Risque médico-légal : incidents, accidents et erreurs médicales, doléances et plaintes
- Travail en équipe : rivalité, mésentente, rapport hiérarchique, rapport prescripteur-non prescripteur, ...

VIOLENCES PHYSIQUES et ATTEINTES AUX BIENS :

- Agressions, viols, homicides,
- Vols, dégradations,...

Quelle prise en charge ?

- Garantir la confidentialité, la neutralité et l'indépendance.
- S'enquérir de la réalité de la situation , de son vécu et du risque suicidaire (« vous est-il arrivé d'y penser ? »)
- Sortir le soignant-victime du déni et du minimalisme.
- Passer de la plainte générale (« C'est dur pour tout le monde ») à l'approche personnelle (« Je vais mal »).
- Se livrer à un travail réflexif sur ses propres priorités car on peut accepter de souffrir sur certains points +/- gérables, mais à condition de conserver ses priorités.

CLINIQUE :

- Selon son état de santé, rapide, voire médicalisé en vue de son orientation vers des soins spécialisés.
- Rédiger un certificat médical sur les éléments objectivement constatés
- Demander un examen médico-légal avec rédaction d'un certificat médical de constat de lésions (référence : certificat initial concernant une personne victime de violences. Recommandations de bonne pratique - HAS , octobre 2011)

PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL :

- Immédiate et systématique.
- En ambulatoire ou au sein de l'établissement.

ADMINISTRATIVE :

- Un arrêt de travail soit en maladie soit en accident de travail
- L'orienter vers le médecin du travail et les responsables de son établissement.

JURIDIQUES :

- Prendre un avocat et porter plainte
- Il existe une assistance de l'administration pour le dépôt de plainte, voire sur l'assistance et la protection juridiques.

Quel parcours ?

Un parcours de santé qui peut devenir un parcours du combattant, amenant le soignant-victime à se réorienter, se reconvertir ou quitter sa blouse, entretenant ainsi une certaine Omerta

Le soignant-victime est l'acteur de son parcours de santé, de soins et ... d'exercice et de vie... :

- Recueillir le maximum de renseignements, de témoignages et de preuves.
- S'adresser à son employeur pour bénéficier de ses droits.
- Se rapprocher du médecin du travail.
- Prendre un avocat et porter plainte
- Se protéger et prendre soin de soi
- Accepter de se faire soutenir sur le plan psychologique et émotionnel.

Tous solidaires et soignants-aidants :

- Par une écoute empathique et active
- Soutenir, conseiller et orienter
- Responsabiliser et autonomiser
- Faire de sa souffrance une opportunité de progrès (de projet)

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté



Si vous êtes victime d'un évènement traumatique (*Violence, harcèlement, agression, viol, conflit, erreur médicale, plainte, attentat, accident, suicide,...*),

Qu'attendez-vous de vos collègues/confrères ?

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté



[Premiers Secours en Santé Mentale – cliquer ici – YouTube](#)

« Moi, j'aimerais pouvoir l'aider mais je ne sais pas quoi lui dire ! »

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

Madame Xy, 40 ans, mariée, trois enfants, travaille comme IDE libérale à la MSP de Trifouillis avec trois de ses collègues.

Mercredi dernier, elle a été violemment interpellée lors de sa tournée, verbalement avec des insultes, par un patient âgé de 75 ans, diabétique insulino-dépendant, hypertendu et porteur de séquelles motrices d'AVC.

« Il m'a crié dessus, m'a reproché une heure de retard, les rendez-vous décalés, les soins faits à la va vite, le manque d'attention » « me traitant de conne, de pouffiasse, d'enfoirée, de pétasse,... »

Ce patient est suivi à domicile par les autres IDE. Son médecin traitant exerce en coordination au sein de la même MSP. Le kiné de la MSP intervient deux fois par semaine pour la reprise de la marche.

Sidérée, elle a téléphoné à une de ses collègues quelques heures après les faits. Elle a appris alors que son cas n'était pas isolé.

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

Comment
ça va ?

Qu'est-ce qu'il
vous arrive ?

Groupe 1

Aide immédiate

Comment prodiguer les premiers secours psychologiques ?



Groupe 2

Aide post-immédiate

Comment l'aider à se rétablir et à résoudre son problème ?

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

Après un événement traumatique

Le soignant en détresse, parfois sidéré et en état de choc, est d'abord une **personne qui souffre**

Respect et compassion = > Ecoute et reconnaissance

Ne pas aggraver la situation ?

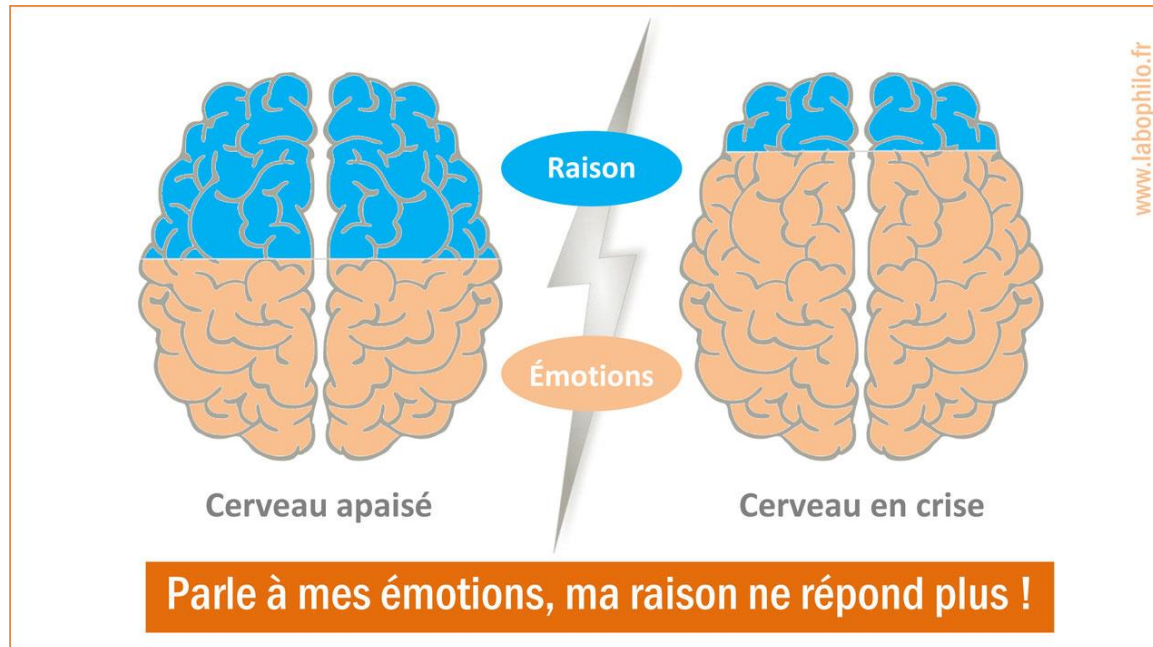
La communication doit-elle être **cognitive** (rationnelle, faisant appel à la raison ?) ou **émotionnelle** (ressentie, faisant appel aux émotions ?) ?



SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

Les travaux de neurophysiologies et d'imageries médicales



En cas de crise, le cerveau rationnel n'est plus disponible.

A cause du stress, il se déconnecte.

L'appel à la communication émotionnelle diminue les capacités à se prendre en charge, à « se battre ».

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

***** ATTENTION *****

Débriefing psychologique

- *C'est « le fait d'amener la personne à s'exprimer en lui demandant de raconter brièvement, mais systématiquement les perceptions, les pensées et les réactions émotionnelles qu'elle a eues au cours d'un événement stressant récent » (OMS, 2010 & Sphère, 2011)*
- Il n'est **pas recommandé** par les études et les experts
- Source : « *Debriefing suite a un évènement grave : quelles méthodes ?* » – Mémoire du Docteur Béatrice Guyard-Boileau - Promotion 2 du DIU Soigner les Soignants.

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

LE PREMIER SECOURS PSYCHOLOGIQUE (PSP)

- Doit agir **dans les 6 premières heures** après l'événement pour lutter contre « *l'impuissance, la confusion, la passivité, la solitude, ... la sidération* ».
- Une prise en charge précoce :
 - Améliore le pronostic => *diminue l'intensité du stress aigue, le risque de stress post-traumatique et de suicide*
 - Rend le rétablissement => *possible* – Permet de mieux s'adapter aux circonstances
- Durant cette phase aigue, la communication doit être cognitive (faire appel à la raison) avec le moins d'expression émotionnelle : « *sortir des émotions pour participer à l'action* »
- Source : « *Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain* ». OMS (2012).

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

PSP => ne pas causer de tort, ne pas nuire, ne pas aggraver la situation :

Eviter les phrases qui vont :

- **Minimiser** : « *ce n'est rien !..., c'est pas grave !...* »
- **Juger** : « *tu le fais exprès !..., tu le cherches !...* »
- **Culpabiliser** : « *on ne pleure pas !..., je te l'avais dit !...* »
- **Surenchérir** => *les cris, les colères, les insultes !...*
- **Donner des solutions rationnelles** : « *tu devrais !...,* »



SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

PSP => les principes d'actions :

- La détresse psychologique résulte d'un **ensemble d'émotions négatives** qui peuvent entraîner des conséquences de santé importantes : dépression, anxiété ou incapacité à s'adapter efficacement aux circonstances.
- Les PSP visent à **réduire la détresse** et **favoriser le fonctionnement adaptatif** à court et long terme chez les personnes touchées
- Les PSP peuvent être offerts par des intervenants de premiers niveaux : collègue, ami, proche, famille,..., MG, IDE, Ass Social, Psy,...
- Les PSP peuvent être délivrés en présence ou en distance.

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

PSP => les principes d'actions :



Observer



Ecouter



Mettre en lien

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté



Observer

PSP => les principes d'actions :

- **Assurer sa propre sécurité** : « *Est-ce que je risque de me mettre en danger ou d'en faire courir à d'autres personnes ?* » ,...
- **Identifier des besoins essentiels et urgents** : « *A-t-il besoin de protection ou de soins médicaux (en cas de violence par exemple) ?* » ,...
- **Apprécier le degré d'acceptation de l'aide** : « *Suis-je intrusif ?* »
- **Rechercher les signes de détresse et en apprécier la gravité** : « *Physique ? Stress ? Anxiété ? Inquiétude ? Dépression ? Confusion ? Incapacité de s'occuper de soi ou de ses proches ? Est-il dangereux pour lui-même ou pour les autres ?* ».

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté



Ecouter

PSP => les principes d'actions :

- **Proposer de l'aide** : « *Est-ce que je peux vous aider ?* »
- **Trouver un endroit sur et calme pour parler** : « *Confiance et confidentialité ?* »
- **Assurer sa sécurité** : « *Ne pas la laisser seule. La protéger des autres.* »
- **Ecouter et calmer** : « *Ne pas la pousser à parler de ses émotions ou de ses réactions face à l'événement - Respecter les silences* »
- **Lui demander ses besoins et ses préoccupations** : « *Qu'est-ce qui est le plus important pour vous à ce moment précis ?* »

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté



Mettre en lien

PSP => les principes d'actions :

- **Aider la personne à identifier ses forces mais aussi les ressources et les soutiens qu'elle possède, pour définir des stratégies personnelles pour répondre à ses besoins : « *Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir mieux ?* »**
- **L'aider à accéder :**
 - *Aux bonnes informations: « **A ses droits** - Attention aux rumeurs »*
 - *À un service de santé ? Une aide psycho-sociale ? Une aide sociojuridique ?*
- **L'inviter à se mettre en contact avec son réseau de soutien : « *proche, famille, ami,...* »**

SOIGNANT-AIDANT

Soutenir voire secourir le collègue en difficulté

LA RENCONTRE DE GESTION DE CRISE

- Critiques récentes : « *mal utilisé, il peut être facteur d'aggravation* »
- Ce n'est pas une psychothérapie, mais **une façon psycho-éducative d'intervenir** : ex. une réunion d'information de gestion de crise :
 - Avant tout un **débriefing technique** (organisationnel)
 - Basée sur l'exigence de vérité nécessaire pour désamorcer les rumeurs, les colères,...
 - Sollicite les autorités compétentes et/ou les représentants désignés
 - Renseigne sur le « réseau médico-socio-judiciaire »
 - Prévient: « **plus jamais ça ...** »
- Au long court, une psychothérapie et/ou un accompagnement socio-judiciaire peuvent être nécessaires et proposés.

**DIMINUE LA
TENSION
EMOTIONNELLE**

SOIGNANT-AIDANT

En conclusion, osons « aller vers » et être « pair-aidant »!

DEMANDER DE L'AIDE, C'EST FORT !

- Accepter que l'on a besoin
- Reconnaître et accepter ses limites
- Eviter de se culpabiliser ou de se sentir en échec



PROPOSER DE L'AIDE, C'EST BIEN !

- Faire savoir que l'on est là
- Positiver
- Être patient
- S'entourer de ressources adaptées

ACCEPTER DE L'AIDE, C'EST DELICAT !