

## Gestion de l'agressivité en salle de régulation

J. DELASSALLE<sup>1</sup>, N. ASSEZ<sup>2</sup>, M. BOURGEOIS<sup>3</sup>

### 1. Introduction

L'agressivité est définie comme une attaque non provoquée, injustifiée, généralement soudaine et brutale (action brutale du milieu etc.)/attitude agressive, poser une question sur un ton agressif, qui a tendance à attaquer (surtout en paroles)/commettre une agression, assaillir une personne (agression morale)/caractère agressif, ne rend pas les relations faciles (définition du petit Robert).

L'agressivité indique toujours qu'une personne a un problème et qu'elle perd le contrôle de la situation.

L'agressivité se comprend comme un instinct. Les attitudes agressives sont plus ou moins tolérées par les codes sociaux et leurs conséquences sont variables d'une société à l'autre d'un groupe social à l'autre et selon les époques. Une prise de conscience de cette agressivité dans les salles de régulations des SAMU permet d'en comprendre et d'en analyser les effets. Une réflexion commune au sein des services et de l'institution hospitalières doit permettre d'en contrôler les effets néfastes et d'ouvrir des pistes à la résolution des conflits qu'elle peut engendrer.

### 2. Définitions

– **L'agressivité** est une modalité du comportement des êtres vivants et particulièrement de l'homme qui se reconnaît à des actions où la violence est domi-

1. Permanencière SAMU 59, centre hospitalier universitaire de Lille.

2. Praticien hospitalier au SAMU 59.

3. Cadre de santé au SAMU 59.

Correspondance : E-mail : jdelassalle@gmail.com

nante. Elle sert à anticiper l'agression que l'on craint et dont on est l'objet. Elle sert à quitter la situation d'emprise dans laquelle on se trouve.

– **La violence** apparaît comme une force, un mode de relation, un mode d'expression, un mode d'affirmation de soi, un mode d'action. Tandis que l'agression paraît être une action dirigée par rapport à ou dirigée contre quelqu'un ou quelque chose, voire un instinct d'affirmation de soi ou de destruction. Ainsi tout acte de violence n'est pas une agression. En langage courant, une personne « victime » d'un acte de violence peut donc ne pas se sentir agressée si elle estime que cet acte n'est pas dirigé contre elle. Au contraire la violence est un instinct élémentaire de survie, un passage à l'acte de l'agressivité, forme socialisée de la violence (1). L'agressivité peut donc être positive ou négative. C'est quand elle n'est pas maîtrisée qu'elle risque de dégénérer en violence.

- Il faut donner une définition du conflit comme le résultat de confrontation des besoins, des intérêts ou des valeurs. Le conflit peut donc être interpersonnel/intrapersonnel et intragroupe ou intergroupe. Le conflit peut être source d'agressivité et l'agressivité peut à l'inverse être source de conflit.
- L'agressivité est le symptôme manifeste au cœur des situations conflictuelles. Un conflit peut être la manifestation d'un antagonisme et dans ce cas il peut devenir délétère et générer de graves perturbations dans l'organisme. Mais un conflit peut aussi rendre compte d'une réalité, d'une mise au point qui s'impose face à la vie (par exemple une évolution des techniques, des technologies, une prise de décision, une option scientifique, un projet...), alors ce conflit devient nécessaire, utile, salvateur. C'est un conflit positif, car il fait avancer les esprits, souvent permet de se poser des questions et amène à des réflexions. Néanmoins il doit rester éphémère et ponctuel.

### 3. La régulation médicale un exercice à part

Le SAMU – Centre de régulation médical est un lieu d'exigences et de qualité.

Le centre « 15 » est un service d'aide d'urgence permanent (24 h/24 h) aux personnes en détresse où s'exerce la compétence et dont on exige souvent l'excellence face à l'imprévu, l'impondérable. La régulation est un lieu d'accueil face à l'anxiété des appelants des patients et de leur famille en exprimant le fait que les appelants prennent de plus en plus nos services pour un lieu de consultation permanent qui répond à l'immédiateté de l'angoisse et des soins.

Mais suivant l'évolution de la société c'est aussi un haut lieu de consommation de la santé. Un lieu d'assistance qui offre une panoplie complète de circonstances les plus inhabituelles à gérer (événements graves, catastrophes sanitaires naturelles ou humaines, mouvement de foule) et de situations complexes à gérer. Les difficultés de prises en charge se voient parfois renforcer par des demandes abusives « le tout, tout de suite » ou dépassant le cadre et le champ des compétences des soignants.

Par ailleurs, le contexte de l'urgence « autorise » les excès émotionnels et comportementaux. La régulation est un lieu où se côtoient la vie, la mort, où se mêlent espoirs de survie et échec de réanimation.

Travailler en régulation c'est travailler à la croisée du social, du psychologique et du médical. Cela fait appel à l'écoute et à la patience en plus de la rapidité d'exécution habituelle. À défaut de ces qualités, nos réactions d'intolérance ou notre stress nous rendant moins enclins à comprendre, vont percuter celles du malade donnant naissance à des émotions vives et mal gérées (2).

### 3.1. Les agents stressants dans une salle de régulation

Les situations auxquelles les sujets sont exposés et qui nécessitent une adaptation pour y faire face sont :

- Les conditions de travail (tout appel parvenant au SAMU implique une réponse adaptée dans les meilleurs délais).

- Les rôles : premier interlocuteur des appelants, le permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM) doit recueillir les données administratives, écouter leur demande, rechercher les signes de détresse, transmettre une synthèse au médecin régulateur (med reg), assurer le fonctionnement harmonieux du binôme (med rég/PARM). **La qualité de la relation établie avec l'appelant est essentielle pour le bon déroulement de cet acte médical à distance autant pour le med rég que le PARM.**

- L'organisation : le PARM doit identifier, analyser, déclencher les moyens adaptés à la demande ou anticiper sur la décision des départs des moyens au vu de la situation, départs immédiats dans le cas de l'urgence vitale si catégorisation PO détresse vitale (ex : une défenestration, une pendaison, un blessé lors d'une fusillade...). Chaque appel d'urgence est régulé par un med rég.

- La difficulté d'établir une communication de qualité sans voir ni être vu. Une communication dénuée de gestualité, privée du regard de l'interlocuteur et focalisée sur l'expression, le ton, le timbre de voix. L'absence de mots et de nuance sur le ton peut être perçue comme une authentique agression tant par le patient que par le PARM ou le médecin régulateur. La communication est privée du regard « en retour » de l'autre, de l'expression non verbale (qui dans certaines occasions exprime l'inverse des mots). En ce sens, elle ne permet aucune adaptation ou réajustement de « l'émetteur/récepteur ».

- La vision « fantasmatique » des PARM.

L'absence de retour d'informations suite à la prise de décision dont ils ont été l'acteur principal, parfois l'initiateur (envoi sur mot-clé) souvent sur des appels émotionnellement difficiles (enfant en arrêt cardiaque, pendu...) est source de frustration et de stress souvent contenus, rarement exprimés en salle de régulation.

- Le stress est souvent lié au facteur temps.

Travailler dans l'urgence, prendre des décisions, ne pas toujours pouvoir répondre à la problématique posée par manque de moyens : plus de SMUR

disponibles, pas d'ambulance sur le secteur. Appel qui dépasse le champ de compétence exemple logement du 115, problème psychiatrique. L'impossibilité de différer et d'agir dans l'immédiateté, sans beaucoup de marge de manœuvre par un rétrocontrôle (feedback), du fait du nombre d'appels, de l'activité, rend souvent illusoire la correction des erreurs éventuelles. Ceci est sans doute la principale source de stress en régulation.

- Interface foyer/travail concernant les acteurs d'une salle de régulation, savoir être disponible totalement au niveau mental et psychologique à son poste de travail, ne pas laisser interférer ses problèmes personnels sur son travail.
- Facteurs relationnels : une entente harmonieuse entre l'équipe de PARM et les med rég est absolument nécessaire pour le bon fonctionnement de la salle. Les PARM et les med rég doivent entretenir et conserver une bonne entente avec tous les intervenants qui peuvent être les sapeurs-pompiers, les médecins libéraux, les services de police, les services de centre hospitaliers, et toutes autres personnes susceptibles de pouvoir avoir une quelconque possibilité d'intervention dans la situation présentée.

### 3.1.1. Les conditions de travail physiques

- Surcharge quantitative de travail, appels nombreux et multiples à gérer (double appel quasi permanent en période de flux d'appels).
- Sous-charge quantitative de travail (disproportion à la gestion des appels).
- Cadence.
- Monotonie (les méd reg et les PARMS sont tout au long de leur garde en prise d'appels).
- Travail répétitif (prise d'appels successifs, être en permanence à l'écoute des appelants).
- Environnement physique pénible (ex : bruit dans une salle de régulation).
- Danger physique (ex : risque d'augmentation de stress, de démotivation, problème au sens médico-légal).
- Travail posté (frustration pour le suivi des appels reçus, aucune visibilité n'étant pas sur le terrain, les PARM et med rég travaillant dans une salle de régulation se trouvent au centre de l'amont et de l'aval d'une intervention., alternance jour/nuit, les horaires imposés ou sans cesse modifiés par les rotations de personnels peuvent provoquer des résistances, car ils peuvent ne pas correspondre à une qualité de vie privée attendue ou souhaitée (exemple : les fêtes, les jours fériés, vacances) qui génèrent là aussi certains conflits.
- Le milieu concerne tous les éléments sensoriels qui construisent une ambiance (visuels, sonores, thermiques) (exemple du dysfonctionnement de la climatisation).

### 3.1.2. Les conditions de travail psychologiques

- Le matériel, téléphonie, casque, dispositifs informatifs, écran plat, fauteuil non adaptable, manque de lieu de détente réel ou mal adapté (ex : TV). Les consé-

quences d'un matériel inadéquat, non ergonomique peuvent avoir une répercussion physique (douleurs, fatigabilité) mais aussi un retentissement psychique à plus long terme (somatisation).

- Incertitude des situations à affronter (la régulation médicale commence dès la réception de l'appel, c'est un acte médical à distance) ; chaque appel confronte à une demande, nouvelle situation, auxquelles nous pouvons avoir aucun problème tant sur les moyens techniques, informatiques ou téléphoniques.

Difficulté à obtenir une information, un numéro de téléphone, mise en attente d'un appel, interrogatoire difficile dû à un interlocuteur peu coopérant... Attente et énergie dépensées (pour rien) augmentent le niveau de pression des individus, sont source d'agressivité.

- Gravité et visibilité des erreurs possibles (questionnement sur l'évaluation de chaque appel – gravité directe ou indirecte pour les PARM et med rég).

L'environnement matériel s'ajuste sur le principe des « 5M » : le milieu, les matières premières, le matériel, les méthodes de travail et la main-d'œuvre. Tous ces moyens sont conditionnés par le budget et l'organisation du travail au sein de l'établissement, de l'institution.

- Conséquences directes ou indirectes : dès le décroché, la responsabilité et celle du service est engagée, nous sommes tenus au secret médical, le nombre de plaintes augmente, les demandes de justification sur la nécessité d'intervenir sont récurrentes et influent sur la qualité de celle-ci, les demandes d'information sur les actes de régulation sont de plus en plus nombreuses de la part des appelants.

### 3.1.3. Les facteurs relationnels

- Patient qui a peur, qui est ignorant du degré de gravité (exemple de parents/enfants). La démarche d'appel repose sur une angoisse toute puissante et souvent ingérable par le patient mais aussi par son entourage. Le stress des usagers nous renvoie à une peur archaïque et fondamentale de la mort (que les médias et la technologie ont élevée au rang de l'invulnérabilité).

- Entourage inquiet, parfois sous l'emprise de substances (alcool, toxiques).

- Autres acteurs de l'urgence : le Centre 15 est une interface entre la ville et l'hôpital. Le défaut d'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital peut être source d'agressivité entre les différents partenaires médicaux ou sociaux (exemple : médecins qui ne veulent pas communiquer, ou ne pas se déplacer au chevet du patient).

Il faut prendre conscience que nous-mêmes (acteurs de la salle de régulation) puissions avoir un comportement agressif. Nous devons interroger nos propres réactions, nos propres émotions et analyser nos actions professionnelles face à certains patients qui transgressent les lois ou notre code de valeur (exemples : violeur, toxicomane, porteur de maladies sexuellement transmissibles...); ce qui

renvoie à se repositionner face aux choix professionnels pour comprendre nos dérives éventuelles et tenter d'y remédier.

- Conflits interpersonnels (par manque d'esprit d'équipe, incapacité de maîtrise dans certaines situations, incompatibilité d'humeur).
- Isolement (incapacité d'adaptabilité et d'organisation).
- Mauvaise communication et/ou manque d'information (incapacité d'agir dans le calme, mauvaise réactivité).
- Manque de soutien psychologique (certaines situations ou appels peuvent toucher émotionnellement ; impossibilité d'en parler ou d'évacuer afin de pouvoir continuer son travail dans de bonnes conditions cf. debrief).

#### 3.1.4. Les rôles

- Ambiguïté des rôles (trop d'appels risquent d'entraîner des prises de décisions hâtives dans le but de donner une solution à l'appelant). L'ambiguïté des rôles est largement répandue dans tous les métiers de l'hôpital. Elle est souvent banalisée mais contribue au syndrome d'épuisement professionnel... Cette confusion identitaire joue sur le sens et la motivation au travail, certains bénéfices secondaires (évolution de carrière) nous font souvent accepter ce dysfonctionnement implicite.
- Conflit des rôles (substitution au rôle d'autrui dans le cas de prise de décisions hâtives si trop d'appels).
- Dépassement de fonction (risques résultant des deux facteurs précédents).

#### 3.1.5. Organisation

Lorsque trop de paramètres alourdissent son champ d'action, le personnel se démotive.

- Les technologies nouvelles ont modifié les méthodes de travail (exemple : l'outil informatique) dont le but initial est la simplification des tâches et la sécurisation de l'action.

Elle nécessite toutefois une adaptation constante du personnel (PARM et médecins régulateurs). Elles sont source d'angoisse et de stress pour qui ne sait pas s'adapter ou a été insuffisamment formé.

- De la même façon la médecine d'urgence évolue vite, se réactualise sans cesse, les protocoles de soins et d'orientation suivent le rythme de l'« évidence basée médecine » obligeant le personnel de régulation médicale d'urgence à des mises à jours régulières et fréquentes. Le personnel doit sans cesse réajuster ses connaissances, son savoir-faire. Les plus anciens ont souvent plus de difficultés à s'adapter, modifier, réajuster leurs pratiques et ceci peut être source d'angoisse, de conflit au sein du groupe professionnel (entre les plus anciens et les plus jeunes, les catégories professionnelles).
- Structure rigide et impersonnelle
- Instabilité organisationnelle, restructuration, réorganisation interne :

- manque d'encadrement : dans bien des SAMU – Centre 15, les permanenciers n'ont pas de cadre de proximité ou de permanenciers ressources afin d'avoir un interlocuteur direct,
  - manque de formation, en gestion du stress, en communication, en psychologie.
- Une seule rétroaction sur la performance, une notation une fois l'an et pas de bilan de performance régulier (une personne travaillant en salle de régulation est un professionnel de santé à part entière qui a une place centrale dans les SAMU – Centre 15, c'est un véritable acteur de l'AMU [Aide Médicale d'Urgence]). Souvent c'est un acteur qui reste dans l'ombre, malgré son implication au vu de certains appels pour lesquels son analyse rapide ainsi que sa rapidité de réaction permet de sauver des vies. Le manque de reconnaissance peut contribuer à l'agressivité des individus au travail...
- Manque d'attention de la hiérarchie (profession mal définie et très méconnue du public ainsi que des pouvoirs publics), fonctionnaire de catégorie C de la fonction publique hospitalière emploi administratif pour les PARMs notamment.
- La main-d'œuvre, la dotation en personnel est une variable majeure qui fait souvent le lit de l'épuisement professionnel. Les inadéquations entre les besoins réels et ceux estimés sont source de fatigue supplémentaire et d'incompréhension (sureffectifs pendant des périodes « creuses » sous-effectifs pendant les périodes de grosse activité, ex : week-end). La pénurie ressentie ou vécue est source de démotivation mais l'incohérence organisationnelle majeure le stress des individus que seule une gestion des ressources humaines peut résoudre.

### 3.2. L'agressivité dans une salle de régulation provient bien souvent

- D'une nouveauté de la situation, cas différent à chaque appel, on constate en effet une diversification des motifs d'appels – urgence médicale, sociale, ou pour de simples conseils (permanence de soins médicale) – auxquels il faut répondre avec la même rigueur.
- Appels nombreux et différents nécessitant une concentration sans faille et une attention permanente (être équilibré, réactif, être capable d'agir dans le calme, avoir des capacités d'écoute et de concentration et savoir gérer simultanément plusieurs appels ou plusieurs interventions).
- Le contrôle de la situation (par manque d'analyse et d'évaluation rapide, gérer son stress).
- Une réponse rapide et adaptée nécessite des compétences pluridisciplinaires et ne permet aucune erreur sur la situation présentée.
- La capacité à prévoir l'évolution des événements.

Ces cinq points favorisent l'agressivité dans une salle de régulation à tous niveaux PARM, med rég, d'une part par l'afflux d'appels qui augmentent le stress (1<sup>er</sup> facteur de l'agressivité). Appels de plus en plus nombreux et agressivité des appelants découlant sur une tâche de travail de plus en plus lourde, ce qui

par voie de conséquence, peut entraîner une forme larvée ou affichée d'agressivité en salle. Ajouté à cela un environnement confronté à une pression (due à l'afflux d'appels, à la prise de décision juste et adéquate) voire pour certains un stress réel, finit par installer un contexte tendu et agressif.

Il me faut vous préciser que tous les agents stressants ne sont pas facteurs d'agressivité et vice versa.

Agents déclencheurs	Où peut intervenir l'agressivité
1 – Nouveauté de la situation	– Conditions de travail : <ul style="list-style-type: none"> <li>• incertitude : chaque appel est différent,</li> <li>• concentration sans faille et attention permanente,</li> <li>• facteurs relationnels.</li> </ul>
2 – Le contrôle de la situation	– Les rôles : <ul style="list-style-type: none"> <li>• trop d'appels peuvent entraîner une prise de décision hâtive,</li> <li>• manque d'analyse et évaluation rapide.</li> </ul>
3 – La capacité à prévoir l'évolution des événements	– Réponse rapide et adaptée ne permettant aucune erreur sur la situation présentée.

### 3.3. Proposition de gestion de cette agressivité

On l'a vu, l'organisation du travail qui se manifeste le plus souvent par l'interruption des tâches, l'ambiguïté des rôles, les horaires et l'architecture des locaux doivent faire l'objet d'une réflexion avec des partenaires institutionnels (ex : CHSCT).

Les conditions de travail quelles soient matérielles (quantitatives) ou psychologiques en aide ou en mesures de soutien (qualitatives) sont toujours à l'origine du stress. Les conditions de travail ne sont jamais définitives. Améliorer les conditions de travail, apporter des aménagements (locaux, équipements...) sont des objectifs à développer, trouver des pistes pour améliorer le confort. Si les conditions matérielles dépendent souvent du budget, les conditions psychologiques renvoient à la relation d'aide ou comment limiter le stress ?

Comment peut-on gérer cette agressivité ? Travailler sur les causes, travailler sur soi, travailler en équipe.

**La motivation** : il faudra aborder la question de la motivation professionnelle et tenter de cerner les facteurs de motivation au travail. Il faut redonner du sens à la fonction de PARM (sécurité et nouveauté) entre autres, encadrement et ouverture avec des possibilités d'évoluer, sont les piliers de la sérénité... Être motivé dans son travail, c'est se sentir concerné par l'avenir et le sort de son institution pour laquelle on travaille (ici l'hôpital). C'est servir la cause de cette institution avec conviction, selon le respect de certaines valeurs universelles (par



exemple le droit à la santé pour tous, l'équité des soins). Lorsque le groupe sert la même cause avec enthousiasme, le conflit n'a pas lieu d'être sauf éventuellement sur la forme, et dans ce cas, ce n'est pas à proprement parler un conflit mais... un défaut de management.

**Travail de groupe, réflexions communes :** faire partie d'un groupe (groupes de paroles) et avoir une action commune renforce la notion d'appartenance professionnelle, la solidarité du groupe. Le groupe offre en plus du refus de l'isolement une opportunité pour réagir et réfléchir ensemble autour de sa pratique grâce au repérage de nos fonctionnements (individuel et collectif). Par exemple lorsqu'un patient nous devient « insupportable » il faut accepter d'en prendre conscience et savoir passer le relais à un confrère avant que le « trop plein » se décharge en agressivité. En créant une dynamique interactive, on apprend avec les autres et par les autres, et surtout on se respecte mutuellement. Grâce à la remise en cause de nos conduites, de nos directives, de nos comportements en acceptant de les modifier et d'assouplir par la négociation nos règles organisationnelles. Cette réflexion commune entre PARM, cadres et médecins devrait aboutir à un travail structuré avec une redéfinition et un partage équitable des tâches clair et précis.

**Connaître l'autre :** nous savons que ce qui nous est inconnu nous stresse, or le stress est source d'agressivité. Cela nécessite de s'interroger sur les moyens à mettre un sens à l'agressivité de nos interlocuteurs en particulier les appelants (exemples : les malades mentaux, les toxicomanes, les alcooliques, les détenus des prisons...) qui parfois transgressent notre propre vision des choses, nos propres convictions morales. En connaissant mieux certaines pathologies, certaines situations de vie, nous allons à la rencontre de l'autre d'une manière plus consensuelle et avec moins de crainte, plus de sollicitude et d'empathie. Nous faisons preuve d'une plus grande tolérance.

**Reconnaître soi et les autres :** il faut certes apprendre à communiquer avec le patient et entre nous car communiquer c'est déjà une relation d'aide. Communiquer sans s'épuiser fait partie des nouveaux défis également. Les acteurs d'une salle de régulation sont fortement exposés ; lorsque certains éléments deviennent source d'agression, nous devons rechercher soutien, écoute, compréhension, encouragement auprès des autres, ne pas rester seul face à ses interrogations, ses doutes. Un soutien psychologique entre collègues et/ou auprès d'un psychologue peut s'avérer utile.

Nécessité d'acquérir un certain savoir-faire donc d'apprendre à gérer... PARM et MED REG sont de vrais métiers qui requièrent des compétences interdisciplinaires et transversales, des qualités humaines. L'évaluation des pratiques doit permettre de mesurer les objectifs individuels et de recentrer les actions collectives.

**1 – Analyser cette agressivité,** afin de favoriser un cadre agréable dans la salle de régulation il doit être serein et non pollué par une ambiance tendue et stressée, et dans le cas d'une situation singulière, canicule qui peut ne pas être la même selon la région, événements exceptionnels (plan blanc, plan rouge, mash).

**2** – Savoir la maîtriser (pour chacun) afin de ne pas être contaminé et ne pas contaminer la salle de régulation.

**3** – Avoir un comportement assertif (sur soi) :

- écoute attentive (des appels et de l’entourage de la salle) ;
- réelle ouverture à soi et aux autres ;
- avoir des choix justifiés et clairs ;
- admettre l’opposition et savoir se remettre en question.

**4** – Permettre une bonne communication par un comportement apaisant, ouvert, aidant à la bonne marche de la salle (pour le groupe).

Sans ces **quatre** points, la répercussion dans une salle de régulation forme l’agressivité et donne des effets délétères à *court terme* (décharge verbale/émotionnelle, décompensation), à *moyen terme* (de l’absentéisme) et enfin à *long terme* (démotivation totale, rupture, démission).

Où peut intervenir l’agressivité	Pistes de travail gestion de l’agressivité
<b>1</b> – Manque d’analyse des sources	– Analyser les causes de cette agressivité (travail sur les causes)
<b>2</b> – Manque de maîtrise	– Savoir la maîtriser (travail sur soi et de groupe)
<b>3</b> – Manque d’assertion	– Écoute attentive, réelle ouverture à soi et aux autres, avoir des choix justifiés et clairs, admettre l’opposition et savoir se remettre en question (travail sur soi et de groupe)
<b>4</b> – Manque de communication	– Avoir un comportement ouvrant à des échanges d’informations

### 3.4. Pistes d’action sur la gestion de l’agressivité

1 – Qui fait quoi ?

2 – Comment ?

3 – Selon quelle échéance ?

À la question « Qui fait quoi ? », nous pourrions proposer des groupes de travail multi-SAMU.

À la question « Comment ? », nous pourrions demander la mise en place de formation gestion agressivité/stress au niveau institutionnel, par exemple création nouvelle de la fonction de PARM, ressources au vu des effectifs importants de permanenciers dans les SAMU-Centre 15.

À la question « Selon quelle échéance ? », en appui avec les institutions, notre hiérarchie, notre encadrement de proximité pour mettre cela en action le plus rapidement possible pour un meilleur confort à la pratique de notre fonction et gérer cette agressivité.

## 4. Conclusion

Si l'agressivité apparaît comme un mode de communication, c'est-à-dire une interaction plus ou moins normale dans un groupe social, elle ne doit être ni transgressée, ni niée par l'institution car elle peut être source de souffrance et de démotivation des équipes.

Toutes les salles de régulation sont confrontées à cette même agressivité. Après vous avoir apporté quelques éléments afin de mieux définir cette dernière, il apparaît indispensable de mettre en action des pistes de travail en commun.

Sur ce thème de l'agressivité, il est important d'apporter une précision sur le fait que tous les agents stressants ne provoquent pas forcément de l'agressivité mais peuvent y contribuer.

De la même façon, l'agressivité n'a pas pour unique source des agents stressants (ex : agressivité gratuite, non fondée pour décharge émotionnelle sur autrui). Mais il n'est pas toujours facile de décoder certains amalgames de la relation au travail et d'identifier certains dysfonctionnements organisationnels. Une meilleure organisation du travail collectif et des formations en communication pourraient réduire le stress, l'agressivité au travail.

## Références bibliographiques

1. Petitclerc JM. « Enfermer ou éduquer ? ». Éd. Dunod Paris 2004.
2. Mauranges A. « Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier, manuel à l'usage des soignants ». Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé 2001 : 44-54.

