

Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence

Les journées de la BUSSIÈRE
Strasbourg 29 septembre 2017



- Continuité par rapport à l'audition publique de mars 2011 sur la dangerosité en psychiatrie
- 400 000 patients hospitalisés chaque année en psychiatrie
- 3 incidents violents par semaine dans un service de psychiatrie soit 500 000 incidents par an
- Conséquences délétères sur patients et personnel
 - Peu d'atteintes physiques graves
 - mais impacts psychologiques très importants.



Périmètre

- Hospitalisation en Service de psychiatrie générale
- Patients adultes
- Hétéro-agressions envers les autres patients ou envers le personnel



Groupe de travail

- Comité de suivi présidé par le Dr HALIMI
- Président du groupe de travail: Dr SENON
- Chargé de projet: Dr BOUET
- Copilotes HAS : Mme DEPAIGNE-LOTH et Dr LAFONT
- Assistant projet: Mme POCHOLLE
- Documentaliste: Mme CARDOSO



Calendrier

- 2013 : appel à candidature pour le groupe de travail
- 2014 et 2015 : réunions du groupe de travail
- Validation en Collège en septembre 2016
- Publication en octobre 2016



Groupe de travail

- Mis en place en 2014
 - Représentant des patients et des familles
 - Professionnels soignants: Psychiatres, psychologues, infirmiers
 - Professionnels non soignants: Directeurs et responsables qualité



Contexte

- Phénomène important
- Les victimes sont les patients et les professionnels
- Une minorité de patients à l'origine une proportion large d'incidents graves: 2 % des patients hospitalisés
- Deux situation à risque: admission et hospitalisation longue
- Facteurs multiples :
 - Etat de santé du patient et évolution de sa maladie
 - Contexte de l'hospitalisation: environnement physique, fonctionnement du service...
 - Interactions individuelles avec les autres patients et les professionnels de santé
- Impacts négatifs démontrés



Ecouter le patient, Identifier les signaux d'alerte, tirer les enseignements

- Dès l'admission du patient et tout au long de sa prise en charge:
- Repérer les montées de tension
- Après l'incident qui n'a pu être évité



Buts et Objectifs

- Renforcer les compétences des équipes de psychiatrie pour prévenir les situations de violence et les prendre en charge en hospitalisation.
- Mettre à disposition des professionnels des outils



Outils

- Un guide méthodologique: présente les étapes de la prise en charge
 - Prévention initiale, secondaire et tertiaire
- 15 programmes d' amélioration des pratiques
- 14 outils d' amélioration des pratiques
- Un rapport bibliographique
 - Prévention initiale, secondaire et tertiaire



15 programmes d'amélioration des pratiques

VIOLENCE EN HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE

Les fondamentaux

P 1

Appréhender la réalité des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie

P 15

Actualiser et renforcer les connaissances et les compétences fondamentales des professionnels

Programmes transversaux

P 10

Mettre en place, en continu, une gestion des risques

Prévention initiale

P 2

Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation

P 3

Impliquer le patient dans sa prise en charge
Améliorer l'accueil du patient

P 4

Accueillir la famille et l'entourage

P 5

Améliorer la collecte des données sur le patient et le circuit de l'information

P 11

Construire une dynamique d'équipe

P 12

Organiser et promouvoir la prévention de la violence au niveau de l'établissement

Prévention secondaire

P 6

Prévenir et gérer la crise

P 7

Reprendre un incident avec les patients

P 8

Reprendre un incident en équipe

P 9

Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel

P 13

Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bien-être

P 14

Prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation de longue durée

Appréhender la réalité des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie

- **Finalité** **Connaître l'état des lieux des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie afin de contribuer à :**
 - la prévention de la stigmatisation des patients ;
 - l'atténuation des effets négatifs des situations de violence sur le fonctionnement des équipes.
- **Objectifs** **Connaître les caractéristiques des épisodes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie :**
 - Quelle fréquence ?
 - Quels types de violences,
 - Dans quels contextes et situations,
 - Pour quels patients ?
- **Cible** **Les équipes de soins et la gouvernance de l'établissement.**
- **Références**
- **Outils Méthodes Organisation**
 - Lectures collectives en équipe et échanges sur les différentes données.
 - Déclaration et analyse collective des incidents violents et des mesures de contention et d'isolement, au niveau institutionnel et au sein des équipes [observatoire de la violence, revue de mortalité et de morbidité (RMM) et comité de retour d'expérience (CREX) spécifiques, etc.].
 - Démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).
- **Suivi, évaluations à distance** Tests de connaissances à distance



Évaluer de manière pluri professionnelle le patient à l'accueil et encours d'hospitalisation

▪ Finalité

- Connaître le patient et reconnaître sa maladie en privilégiant une lecture clinique de son histoire.
- Assurer la continuité des soins et éviter des ruptures de prise en charge en repérant les séquences thérapeutiques antérieures.
- Prévenir la stigmatisation en s'appuyant sur une évaluation clinique globale pour bien connaître le patient et son parcours.

▪ Objectifs opérationnels

- Évaluer le patient d'un point de vue clinique dans une approche pluri-professionnelle, en prenant en compte les différents points de vue (patient, famille et proches, soignants) :
- reconstitution de l'histoire clinique et des prises en charge successives ;
- évaluation de l'état actuel ;
- repérage des facteurs de risque individuels, notamment des risques de violence, et lorsque cela est pertinent, mettre en œuvre une démarche d'évaluation clinique de ce risque en y associant le patient : signes précurseurs, circonstances déclenchantes, facteurs de protection, etc. ;
- recherche d'une pathologie organique par un examen clinique complet ;
- prise en compte de la douleur somatique ;
- prise en compte des antécédents (ATCD) et des risques somatiques, notamment dans l'éventualité d'un traitement psychotrope, d'une contention, d'un isolement.
- Actualiser l'évaluation du patient en cours de séjour.
- Cibler les informations pour les synthétiser et permettre une traçabilité et une transmission efficaces.

▪ Cible L'équipe de soins.

▪ Outils, Méthodes, Organisation:

- Outil 1 - Projet thérapeutique individualisé.
- Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient.
- Outil 4 - L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports.
 - Production de check list pour collecter les informations : auprès de qui et quoi, avec quels supports ?
 - Référents identifiés parmi l'équipe du service psychiatrique d'hospitalisation.
 - Réévaluations programmées et tracées.

▪ Suivi, évaluations à distance globalement.

Audits de dossiers : vérifier la présence, le bon remplissage et le circuit des documents annexés au dossier ainsi que du dossier



Prévenir et gérer la crise

- **Finalité**
 - Éviter l'escalade vers la violence, désamorcer les situations à risque de violence.
 - Gérer la crise.
 - Privilégier une approche clinique dans le respect des libertés individuelles et avec la perspective de maintenir et/ou restaurer à distance de la crise la relation thérapeutique avec le patient, par une écoute et une présence soignantes.
- **Objectifs opérationnels**
 - Repérer et suivre les signes précurseurs et les circonstances de déclenchement.
 - Donner au patient des moyens pour surmonter son anxiété et son agressivité et s'appuyer sur ses ressources pour désamorcer la crise.
 - Aménager l'espace pour permettre au patient de s'apaiser.
 - Aider l'équipe à définir ses priorités dans la gestion de son temps pour rester attentive aux signaux du patient.
 - Savoir analyser la situation, identifier le risque et ajuster ses réponses de façon proportionnée, pour sécuriser la situation.
 - Apporter les réponses les plus adaptées pour le patient, les autres patients et les soignants, en cas de crise.
 - Savoir mobiliser l'ensemble des ressources internes de l'équipe et anticiper l'éventuelle intervention de l'équipe de renforts soignants et sa place dans une stratégie d'équipe.
 - Préparer la situation d'intervention sur le mode « comment on va faire si... ».
 - Organiser la coordination avec l'ensemble de l'équipe, avec le médecin et si besoin l'équipe de renforts.
 - Anticiper les conditions de l'administration d'un traitement médicamenteux.
 - Savoir indiquer et formaliser l'utilisation de la chimiothérapie et les mesures de contention/d'isolement afin d'assurer à tout moment le respect des droits fondamentaux et des droits des patients
 - Maintenir la continuité d'un lien verbal avec le patient : avant, pendant, après la crise.
- **Cible** L'équipe de soins.
- **Références**
- **Outils Méthodes Organisations**
 - **Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence.**
 - **Outil 6 - Mise en place d'espaces d'apaisement.**
 - **Outil 7 - Appel à renforts.**
 - **Outil 14 - Renforcement des connaissances et des compétences. Échanges de pratiques et simulation en santé.**
 - Existence de procédures : administration de psychotropes en urgence, contention, mise en chambre d'isolement.
- **Suivi, évaluations à distance** Analyse de cas, analyse d'événements indésirables. Suivi et analyse des mesures d'isolement et de contention



14 outils d'amélioration des pratiques

- Outil 01: Projet thérapeutique individualisé
- Outil 02: Recueil de données sur le parcours du patient
- Outil 03: Plan de prévention partagé- une démarche travaillée avec le patient
- Outil 04: L'information au service du parcours du patient: contenu, circuits, supports
- Outil 05: Stratégies de désamorçage des situations à risque de violence



14 outils d'amélioration des pratiques

- Outil 06: Mise en place d'espace d'apaisement
- Outil 07: Appel à renforts
- Outil 08: Prise en charge d'un patient après un état d'agitation
- Outil 09: Réunion d'équipe post incident
- Outil 10: Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel



14 outils d'amélioration des pratiques

- Outil 11: Exemples de démarches d'analyse et d'amélioration des pratiques
- Outil 12: Guide pour l'élaboration d'un projet de service partagé
- Outil 13: Organiser et promouvoir la prévention de la violence au niveau de l'établissement
- Outil 14: Renforcement des connaissances et des compétences



- <https://www.has-sante.fr/.../mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-les-moments-de-violence-en-psychiatrie>

