

**Hôpitaux
Universitaires
de Genève**

**Démarche qualité
et prévention de la
violence dans les
soins en
psychiatrie**

Joel Danielian
Quality Officer
Octobre 2014

Etre les premiers pour vous

Sommaire

- Problématique:
 - De quoi parle-t-on? Film
 - Revue de la littérature
 - Prégnance du modèle de la compétence individuelle
 - La mesure: déclarations EI, perception des risques par les soignants , indicateurs indirects
- Expérience d'une formation en équipe
 - Défis
 - Plan de formation
 - Plateforme avec forum
 - Revue Mortalité Morbidité : Spécificités et difficultés
- Conclusion

Violence: De quoi parle-t-on?

- Dimension de la qualité: la sécurité (attention au sécuritaire...)
- Film
- Difficultés pour définir un évènement violent en psychiatrie: violence ou fait clinique...
- Choix d'une définition:

Il y a violence quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, massée ou distribuée, en portant atteinte à un ou plusieurs autres, à des degrés variables, soit dans leurs possessions, soit dans leur participations symboliques et culturelles (Vacheron-Trystram, 2010).

L'évènement violent en psychiatrie comme un risque: éléments de la littérature

Risque= Fréquence x Gravité x Détectabilité

- **Haute Autorité de Santé (2011).** *Dangerosité psychiatrique: étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéroagressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur.* Recommandations de la commission d'audition.
- **Nijman HLI, Palmstierna T (2005).** *15 years of research with SOAS: a review. Acta Psychiatria Scandinava.*
- **Salamin V, Shuway-Hayoz A, Giacommetti Bickel G (2010)** *Epidemiologie des comportements agressifs en psychiatrie hospitalière: état des lieux dans le canton de Fribourg.* Archive Suisse de Neurologie et de Psychiatrie
- **Vacheron-Tristam M-N (2010).** *La prise en charge des états réputés dangeureux. Masson, Paris*

L'évènement violent en psychiatrie comme un risque: éléments de la littérature

- La Gravité
 - Niveau 1: Agression verbale, injure
 - Niveau 2: Menace
 - Niveau 3: Violence contre un objet
 - Niveau 4: Violence contre une personne
- La Fréquence

Surestimation manifeste du risque de comportement violent chez les personnes souffrants de troubles mentaux.

Sur l'ensemble des actes violents commis par la population générale, il n'y a que 3 à 5% attribués à des personnes souffrant de troubles psychiatrique. (HAS, 2011)

L'évènement violent en psychiatrie comme un risque: éléments de la littérature

La manière de rapporter la fréquence est très variable.

- En unité de crise ou de soins aigus
 - 13-15 % des patients commettent des actes agressifs en cours d'hospitalisation.
 - Moyenne: 9,3 évènements agressifs/violents par lit/ an
Grande variabilité: 0,4 à 59,9 (Nijman HLI, 2005)
 - En suisse alémanique: entre 1,8 et 3,5 par 100 jours de traitement (Salmin, 2010)

**Les taux les plus bas concerne les unités ouvertes ou semi
ouvertes**

- Les conséquences:

Les « victimes » sont le plus souvent les soignants. 10 à 20%
selon Nijman.

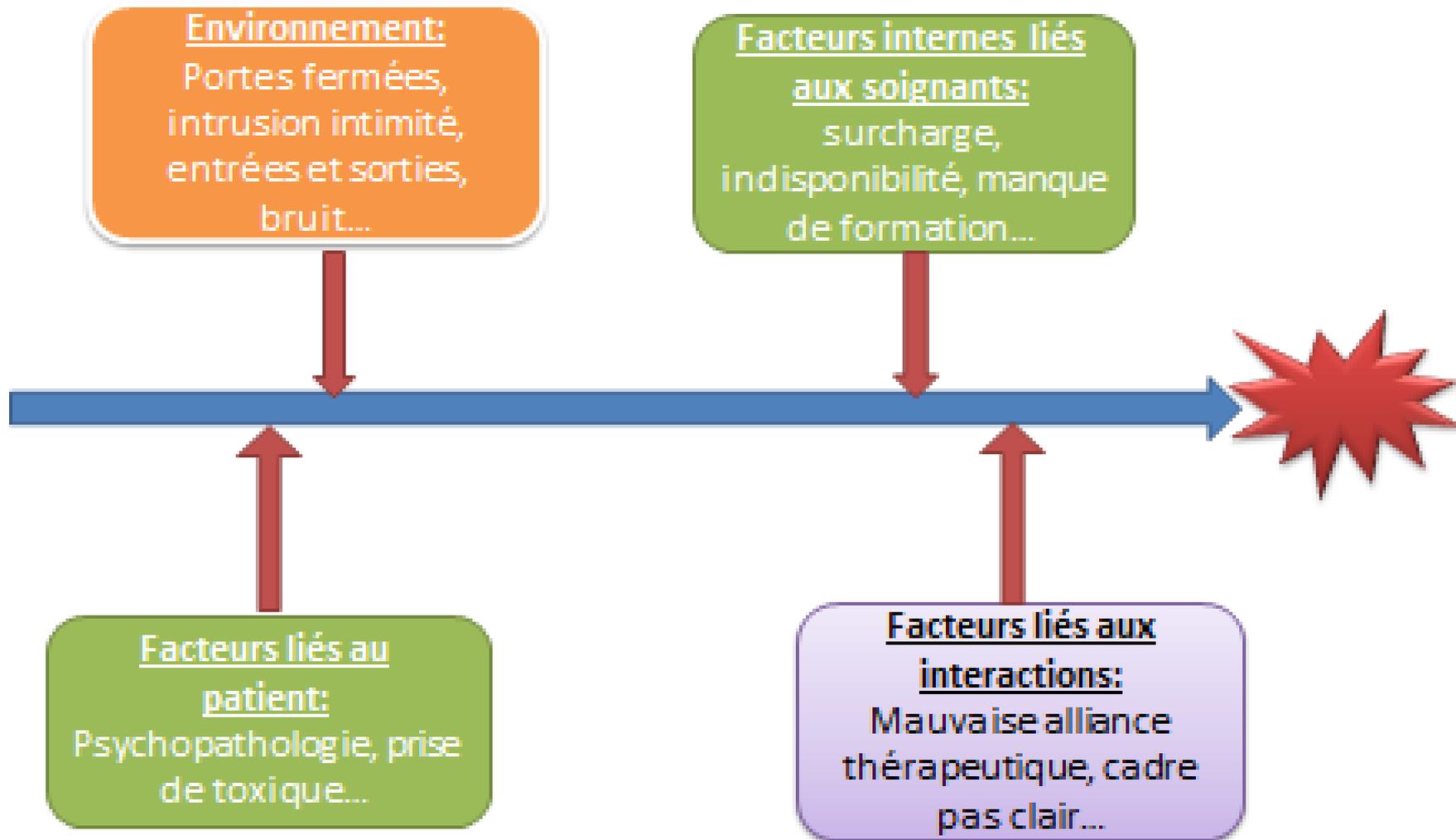
Les patients: pas de chiffres...

L'évènement violent en psychiatrie comme un risque: éléments de la littérature

- Le « profil »: masculin, jeune, hospitalisé longtemps ou souvent, prise de toxiques
 - Influence du diagnostic : résultats contradictoires

- Les facteurs contributifs (Salmin,2010)

Facteurs contributifs à l'émergence d'un évènement violent



L'évènement violent en psychiatrie comme un risque: éléments de la littérature

- Recommandations

Les formations: prégnance du modèle de la compétence individuelle

- Spécificités de l'acte de soin concernant la prévention de la violence:
 - Histoire personnelle et culture du soignant
 - Culture professionnelle Psychiatrie versus Urgence
 - Un paradoxe: la subjectivité comme outil d'évaluation (versus outil d'évaluation actuariels)

Les formations: prégnance du modèle de la compétence individuelle

- Offre en formation: le paradigme classique
 - « Violence en psychiatrie: comprendre et gérer les situations »: 3 jours
 - « Travailler à partir du passage à l'acte »: 5 jours
 - « Réguler l'agressivité »: 3 jours
 - « Violences »: 2 jours
 - Etc...

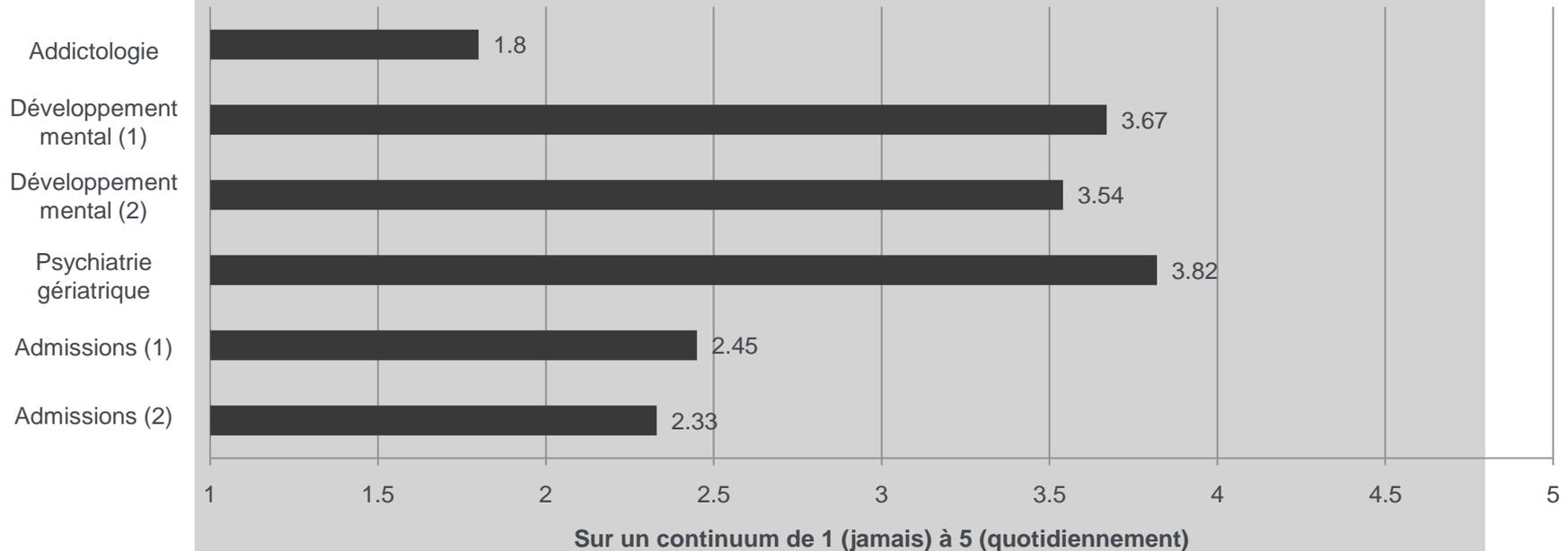
Quid des 3C: Communication, Cohésion, Coordination dans le « microsystème »?

La mesure: construction d'indicateurs

- Déclarations d'incident: intérêts et limites
(Création d'un formulaire structuré)
- Perception du risque par les collaborateurs
- Indicateurs indirects: Intervention de la sécurité (IC1, IC2, IC3)

Enquête sur la perception de la violence chez les soignants: la fréquence (2012)

Fréquence des actes violents contre une personne
Moyenne par unité



Expérience d'une formation en équipe: phase de test

- Former les équipes **pluridisciplinaires** : défis
 - Organisationnels
 - Pédagogiques
 - Culturels

Formation à la gestion de la violence en
équipe pluridisciplinaire
(Type Team work)

Mesures
Temps 1

Mesures
Temps 2

Module 1

Evaluer une
situation

Module 2

Désamorcer
une situation

Module 3

Intervenir en
équipe

Module 4

Débriefing
soutenir

M
E
T
H
O
D
E
S

Analyse
de vidéos

Jeux de
rôles

Jeux de
rôles
+
vidéos

Jeux de
rôles

Contenus
Théoriques

Contenus
Théoriques

Corps et
contenance
training

Groupes de
pairs

Analyse de la Pratique, cas déclarés aux groupes
incidents

Une plateforme avec forum + vidéos...

Analyse collective des vidéos

- Permettre une plus grande liberté d'expression et de circulation des idées.
- Construire une culture d'analyse de situation complexes: paradigme des facteurs contributifs (différent de la causalité linéaire)
- Favoriser l'émergence d'une collectivité apprenante (exemple de Guerick)

Une plateforme avec forum + vidéos...

- Vidéothèque: Recueil , conservation et mise à disposition des « bonnes pratiques », des témoignages, des savoirs faire expérimentiels

Pérennisation

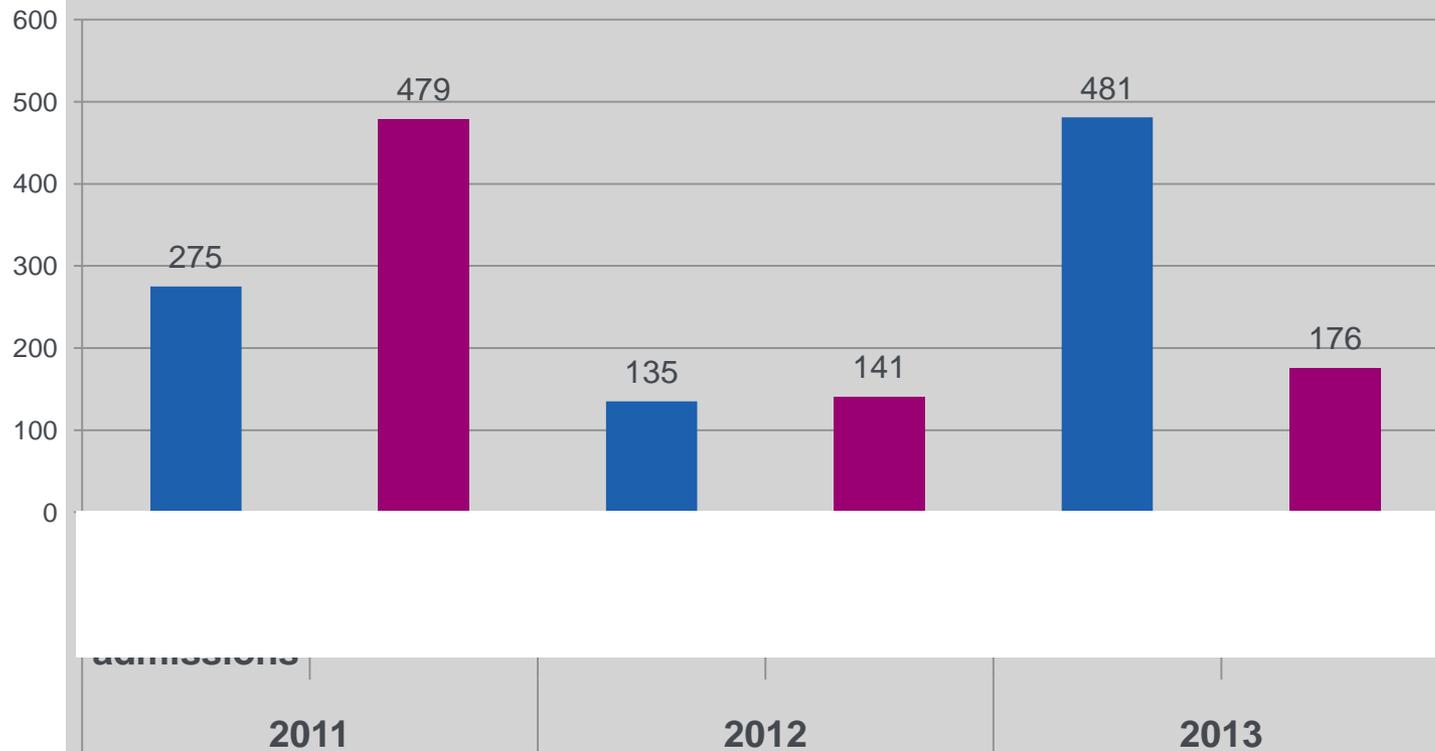
- Pool de formateurs internes : Turn over important dans les équipes donc problème de **transmission** « sénior/novice »...
- Parcours de formation pour les nouveaux collaborateurs

Revue Mortalité Morbidité: spécificités et difficultés:

- « Analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient... » (HAS, 2009)

- Difficulté +++ de la **non-culpabilisation**:
« Comprendre ce qui s'est passé ne signifie pas rechercher un responsable... » (HAS, 2009)

Total des interventions conflictuelles, par an dans 2 unités d'admission



Conclusion

L'amélioration de la qualité est un parcours d'apprentissage et non pas l'application d'une méthode toute faite
(Staines A, 2012)