

# CHU Caen

**PANSER LES VIOLENCES AU TRAVAIL**  
**Journée thématique du 6 octobre 2016**

*« Prévenir l'escalade de la violence à l'Hôpital...  
l'expérience du CHU de Caen »*

## ↳ Organisation géographique

- 4 sites d'hébergement (Nacre, Clémenceau, La Charité, Esquirol + 1 structure de consultation (CAMPS à Hérouville))

## ↳ Diversité des domaines d'activités

- MCO
- Santé Mentale adulte et enfant sur 2 sites différents
- Service des Urgences

## ↳ Présence d'une équipe de sécurité incendie et d'une équipe de surveillance H24

# Un bref rappel des pratiques

## ↳ **Lors de débordement en situation de violence et d'agressivité des patients**

- Renforcement de l'équipe soignante
- Appel des agents de sécurité – Procédure « Rappel blouse blanche » ou DATI

## ↳ **L'usage de la contention**

- Contention physique et ses effets délétères
- Demande de contention chimique avec ses limites

## ↳ **Evolution des pratiques médicales sur l'usage de la sédation**

- Les contre-indications
- La recherche de l'alliance thérapeutique

# Nos constats... (1/2)

- Méconnaissance du processus de la violence et de ses modalités d'escalade par les professionnels
- Méconnaissance des mécanismes liés à la pathologie pour les agents de surveillance
- Equipes soignantes majoritairement féminines
- Equipes soignantes n'ont pas toujours le réflexe de :
  - Faire appel aux équipes des services à proximité avant la dégradation de la situation de violence
  - Défaut d'alerte précoce de l'équipe de sécurité afin de pouvoir bénéficier d'une assistance à personne en danger si besoin, voir alerter la police (structures pavillonnaires)

# Nos constats... (1/2)

- Méconnaissance entre les professionnels des domaines du soin et de la sécurité
- Pas ou peu de débriefing de l'équipe impliquée
- Stress des professionnels après l'évènement et inquiétude quant à ses conséquences en cas de préjudice
- Beaucoup de situations sont gérées avec une médiation faite en interne (Pas de retour quantitatif sur ces situations bien réglées)

# Approche de la problématique

Une approche globale et pluri-professionnelle dans un contexte d'évolution de l'expression de la violence prenant en compte les préalables suivants :

- L'organisation architecturale permet ou non la mise en repos et l'isolement du patient et la position géographique du service
- L'organisation soignante, sa composition et ses compétences
- Les aspects liés aux profils des patients et résidents : domaine d'activités, catégories d'âge, côtoiement des générations
- L'organisation de la fonction « sécurité » au sein de l'établissement

## ↳ Gestion de crise de la violence

- Assistance à personne en danger, « tout le monde est concerné par l'assistance d'un collègue mis en danger » – Mise en place de la procédure « RBB »
- La violence ne doit pas être banalisée
- Coordination nécessaire pour faire face à une escalade de la violence qui peut être débordante avec des accidents liés plus ou moins graves
- Soutien par le service de la Santé au travail – Cellule médico-psychologique de soutien

## ↳ Gestion de la violence non identifiée comme grave

- A l'intention des professionnels

Campagne de communication et de sensibilisation afin de prévenir les situations d'escalade de la violence et de ne pas banaliser son expression

- A l'intention des patients

Régulation et/ou Remise en cause de leur séjour (Exclusion)

- A l'intention des résidents

Régulation et/ou Remise en cause du contrat de séjour (Exclusion)

# La démarche de formation (1/3)

## ↳ Principes

- Formation pluri-professionnelle : personnels soignants, administratif et de surveillance
- Formation ne visant pas des compétences de « Self-défense »

## ↳ Objectifs

- Maîtriser des outils adaptés pour anticiper, prévenir et désamorcer, avec des techniques de négociation, de dégagement physique de la situation pour dépasser l'évènement
- Ne pas céder à son « instinct d'agression »

↳ **Le public cible** est mixte intégrant des soignants, administratifs et personnels de sécurité

↳ **La méthode** intègre la réalité professionnelle et le savoir-faire par :

- Des apports théoriques
- Des mises en situations, des cas concrets et leur analyse
- Les stratégies relationnelles
- L'apprentissage de techniques (gestuelle et postures)
- La co-construction de postures éducatives de travail face à un conflit
- La gestion de ses émotions

# La démarche de formation (3/3)

## ↳ Les contenus en 3 phases

- Avant la crise – Anticiper et comprendre

Les signes précurseurs, les différents stades du conflit, l'anticipation, la prévention et la prévision

- Pendant la crise - Agir

Le passage à l'acte, les moyens d'y faire face (maintien du contact, passage du verbal à l'agression physique, l'évaluation du danger, travailler en sécurité, mise en place de stratégie d'intervention)

- Après la crise – Evaluer et analyser

Analyser la situation, faire preuve de discernement, procédures d'intervention, suites données à l'évènement (avec l'équipe, l'agresseur, l'institution)

Effets post-traumatiques

## ↳ Durée 2,5j

# Les points de vigilance

- Limites d'une intervention collective pouvant être trop agressive pour le patient et potentialiser sa propre violence
- Limite de l'action unique alors que les causes pouvant expliquer la violence sont multiples
- Nécessité du débriefing pour les professionnels

# Les axes de développement

- L'implication des services de police (Convention « Police-Justice » sur les modalités de collaboration)
- L'articulation de l'OVH avec le CHSCT
- La formalisation d'une cartographie de la violence
- La mise en place de médiateurs « Situation de violence »
- La mise en place de formateurs internes « Gestion des situations de violence »
- L'implication des représentants des usagers et de l'entourage des patients dans la médiation, les actions de prévention

# A retenir pour les professionnels

- Alerter
- Se protéger
- Coordonner les actions d'intervention
- Débriefing
- Etre soutenu psychologiquement
- Développer le signalement