



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**PREVENIR LES VIOLENCES**  
**Limiter l'isolement et la contention**  
**Viser l'alliance thérapeutique,**  
**vers un Plan de Prévention Partagé**

**Journée d'échanges régionale - PTSM PACA**  
**CH Montfavet**  
**30 janvier 2020**

---

**Marielle Lafont, conseiller HAS**  
**Médecin-Co de la PTA Vaucluse**

# Un guide HAS, fin 2016, dans un ensemble...

1. ANAES – Audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie. (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 1998)
  2. ANAES – Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 2000)
  3. Conférence de consensus de la Société francophone de Médecine d'Urgence : agitation en urgence (2002)
  4. Conférence de consensus : liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité (Fédération hospitalière de France, 2004 )
  5. HAS , 2005, prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux.
  6. **HAS, 2011, Audition publique sur la dangerosité psychiatrique**
- >>>> **Programme pluriannuel psychiatrie et santé mentale de la HAS depuis 2013**
1. **HAS 2016, Prévenir et prendre en charge la violence en services de psychiatrie adultes**
  2. HAS 2017, RBP isolement – contention
  3. HAS 2018, Aide à la rédaction des certificats médicaux pour les soins sans consentement
  4. HAS 2018, Coordination médecins généralistes – psychiatres
  5. ....

# Des productions HAS au service des professionnels

- **Un guide et ses outils sur la prévention de la violence : une approche pédagogique**

**Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie**

Pr Jean-Louis Senon, Anne Depaigne-Loth, Dr Roland Bouet, Dr Marielle Lafont, Dr Marie-Hélène Rodde-Dunet

- **Des recommandations sur l'isolement et la contention : un cadre rigoureux et explicite**

Dr Charles Alezrah, Cédric Paindavoine, Dr Michel Laurence



# Le contexte

# Le contexte

## La réalité de la violence dans les services de psychiatrie (à partir des données existantes)

- Un phénomène important - des instruments de mesure hétérogènes
- Les victimes : professionnels comme patients
- Une minorité de patients concernés
- L'admission et l'hospitalisation de longue durée : deux situations « à risque »
- Des facteurs multiples : la clinique, le contexte, l'interaction
- Des impacts négatifs montrés

# Des profils de services les moins touchés par la violence

*Étude ethnographique de Katz et Kirkland, 1990*

1. **Leadership** : chef de service présent, accessible et apportant soutien/valorisation
2. **Prévisibilité** : des activités structurées et programmées
3. **Réunion patients-soignants, réunions de service, de synthèse, thérapies...**
4. **Responsabilités et procédures définies**
5. **Développement professionnel encouragé**
6. **Projets de soin pour les patients**
7. **« Staff » systématique en cas d'incident**
8. **Travail d'équipe, satisfaction au travail, atmosphère de confiance**

# Des profils de services plus souvent touchés par la violence

Étude ethnographique de Katz et Kirkland, 1990

1. Chef de service et médecins peu présents, manifestations d'autoritarisme
2. Peu d'activités structurées et programmées
3. Pas ou peu de responsabilités et procédures définies
4. Les infirmiers très souvent regroupés dans le poste de soin, gestion des urgences et peu d'interaction avec les patients
5. Dossier du patient « minimal » (exigences réglementaires seulement)
6. Usage punitif de l'isolement
7. Absence d'écoute des patients : violence comme moyen d'attirer l'attention
8. Pas ou peu de *reporting* des incidents et pas de « staff » sur les incidents
9. Atmosphère de peur et de défiance, insatisfaction des personnels, conflits

# Psychiatrie et violence(s) cf l'audition publique de mars 2011 sur la dangerosité psychiatrique

La violence ne concerne pas la maladie mentale en général mais peut être liée à **certains moments de l'évolution des troubles**, s'exprimant dans des conditions spécifiques

Une **prévention et une gestion** sont possibles en services de psychiatrie générale :

1. **les conditions d'accueil des patients**
2. **la place donnée au patient et à son entourage,**
3. **la gestion des équipes,**
4. **les compétences spécifiques dans la prévention et la gestion de ces situations**, notamment une **connaissance approfondie de la clinique**, autant de facteurs qui peuvent limiter les risques de violence et le recours aux mesures de contention et d'isolement

# Des productions HAS au service des professionnels

---

## Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie

Pr Jean-Louis Senon, Anne Depaigne-Loth, Dr Roland Bouet, Dr Marielle Lafont

## La méthodologie habituelle à la HAS :

- **identification, sélection et analyse bibliographique**
- **un groupe de travail (7 réunions) mis en place en 2014 (35 experts) :**
  - Représentants des patients et des familles
  - Professionnels : médecins, infirmiers, psychologues, responsables qualité, cadres, directeurs
  - Présidence par le Pr Jean-Louis Senon
- **un groupe de lecture**
- **validation par le Collège de la HAS en novembre 2016**

# Le champ du travail

- Hospitalisation psychiatrique
- Patients adultes
- Hétéroagressions
- Services de psychiatrie générale

**Un travail dans la continuité de l'audition publique de mars 2011 sur la dangerosité psychiatrique**

# La finalité du travail



Renforcer les compétences des équipes  
psychiatriques,  
pour prévenir et prendre en charge  
les situations de violence  
en hospitalisation, en psychiatrie

# Les objectifs du travail

- **Mettre à la disposition des professionnels un guide support à des démarches d'amélioration de la qualité :**
  - élaborées par les équipes
  - en lien avec les besoins d'amélioration de la prise en charge des patients et les besoins de formation ressentis par les soignants
  - dotées d'objectifs explicites d'amélioration
  - menées dans un cadre pluriprofessionnel
  - inscrites dans une progressivité pluriannuelle, réaliste, adaptée au contexte de chaque équipe, acceptée par les équipes concernées
  - évaluées

# Des principes initiaux...

Un travail prenant en compte les préoccupations pratiques des **équipes de soins** exposées aux violences

Le travail proposé est centré sur l'équipe soignante et ses besoins en termes de développement des compétences

La **prévention** comme axe essentiel

Une priorité : le **patient-usager**

**Fil rouge** partagé et proposé dans des outils

# Les valeurs partagées (éthique, bientraitance...)

- **Le respect du patient et la reconnaissance de sa maladie**
- **Le respect des libertés individuelles**
- **La relation de confiance avec le patient** (*alliance thérapeutique*)
- **Une sécurité satisfaisante pour tous**
- **L'esprit d'équipe**
- **La relation de confiance avec les familles et les proches**

# Le soutien institutionnel et le rôle de la gouvernance

- **Le fonctionnement institutionnel** (*participation des usagers, circulation fluide de l'information, politique de partenariat, démarches type observatoires*)
- **La promotion de la bientraitance et de la qualité de vie au travail** (*bientraitance, qualité de vie au travail, espaces de discussion, présence soignante directe auprès des patients*)
- **Le management de la qualité et de la sécurité des soins** (*gestion des risques, démarches d'amélioration des pratiques, développer et utiliser des outils de prévention et gestion des risques, développer des formations spécifiques*)
- **Libertés, sécurité, sollicitude envers les victimes** (*respect des libertés individuelles, assurer la sécurité des biens et des personnes, reconnaître et protéger les victimes de violence, les accompagner par un soutien psychologique et juridique*)

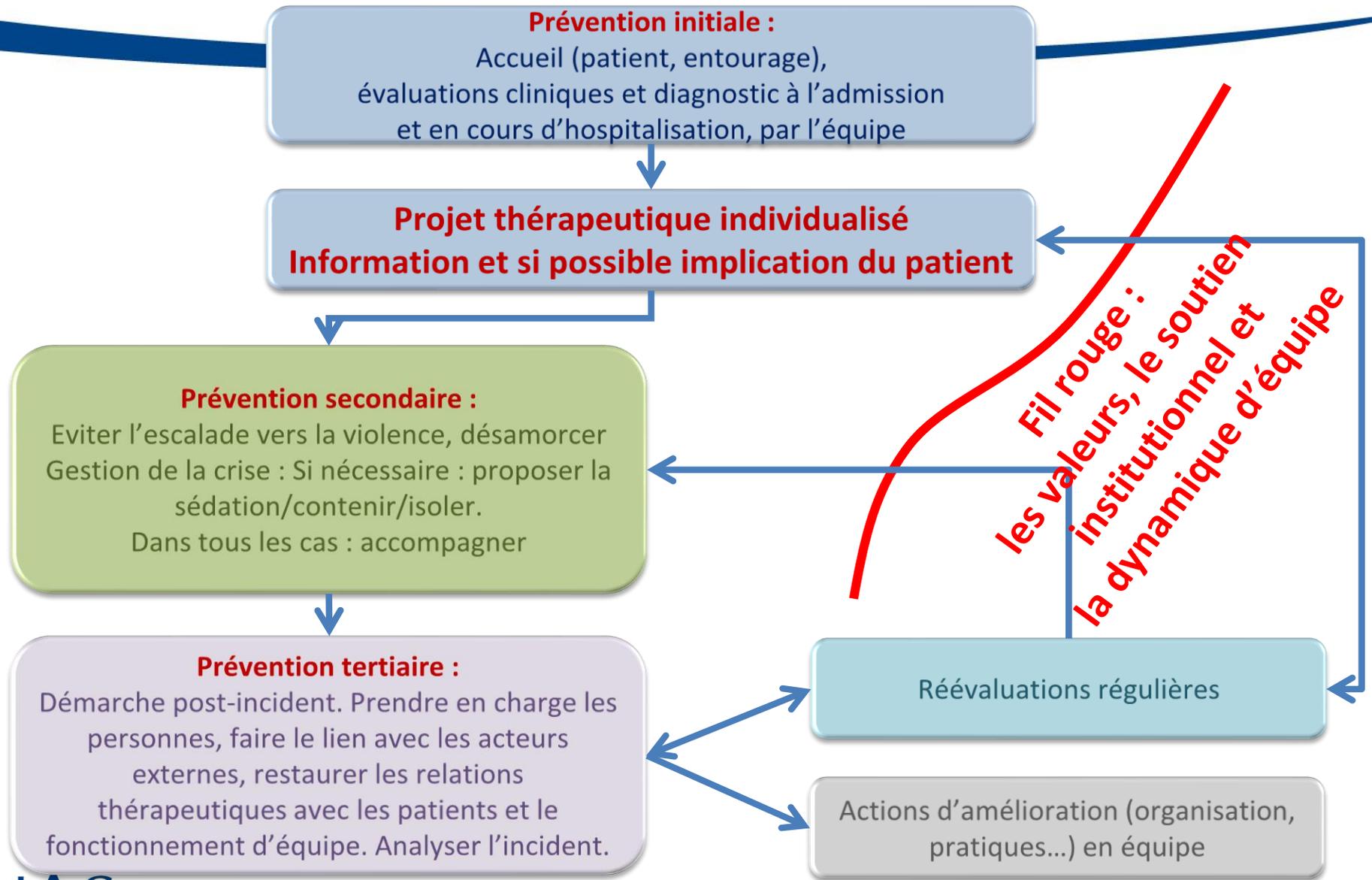
# La dynamique d'équipe

- **Les valeurs communes et le projet collectif**
- **Le fonctionnement d'équipe**
- **La place des usagers**
- **L'architecture du service**



# Une approche basée sur la prévention

# Représentation des étapes de la **prévention** et la de prise en charge des moments de violence lors des hospitalisations en service de psychiatrie



# Prévention initiale au stade de l'accueil, de l'admission et en cours d'hospitalisation

- **L'accueil du patient**
  - admission préparée ?
  - patient connu ?
- L'évaluation pluri professionnelle à l'admission puis régulièrement révisée
- **La place du patient dans sa prise en charge**
- Place de la famille et de l'entourage
- **Le projet thérapeutique individualisé** (outil 1)
  - clairement défini pour l'équipe
  - expliqué au patient, construit avec lui autant que possible
  - évolutif

# La question de l'évaluation du risque de violence à l'admission et en cours d'hospitalisation

- 1. Les antécédents du patient**
- 2. Les comorbidités (addictions)**
- 3. La clinique :**
  - dépressive
  - délirante
  - psychopathique

# De l'accueil vers un projet thérapeutique individualisé

## Patient

Histoire  
Ressources  
Motivation

Accueil – Plaquelette d'info différenciée  
selon modèle d'hospitalisation  
Évaluation pluriprofessionnelle  
Antécédents de vécu de violence  
Examen somatique

## Soignants Equipe

Éthique  
Bienveillance  
Formation

### Alliance thérapeutique

Implication du patient  
Recueil/recherche du  
consentement  
Construction partagée  
d'objectifs et stratégies  
thérapeutiques  
Adhésion-observance

### Plan de prévention partagé

Projet de vie

### Accord et participation du patient

Accueil de l'entourage  
Recueil de données

Rassurer  
Informer  
Questionner  
Être disponible

## Famille Entourage

Vécu commun  
Dynamique familiale  
Attentes

## Projet thérapeutique individualisé

Évolution par étapes

# Prévention secondaire

## Éviter l'escalade vers la violence, gérer la situation lorsque la violence est là

- Identification, repérage et suivi des signes précurseurs et des circonstances de déclenchement
- L'écoute au quotidien
- Le désamorçage des situations à risque
- Proposer et utiliser à bon escient les psychotropes
- Faire appel à des renforts
- Intervenir – contenir/isoler si nécessaire ; ultime recours

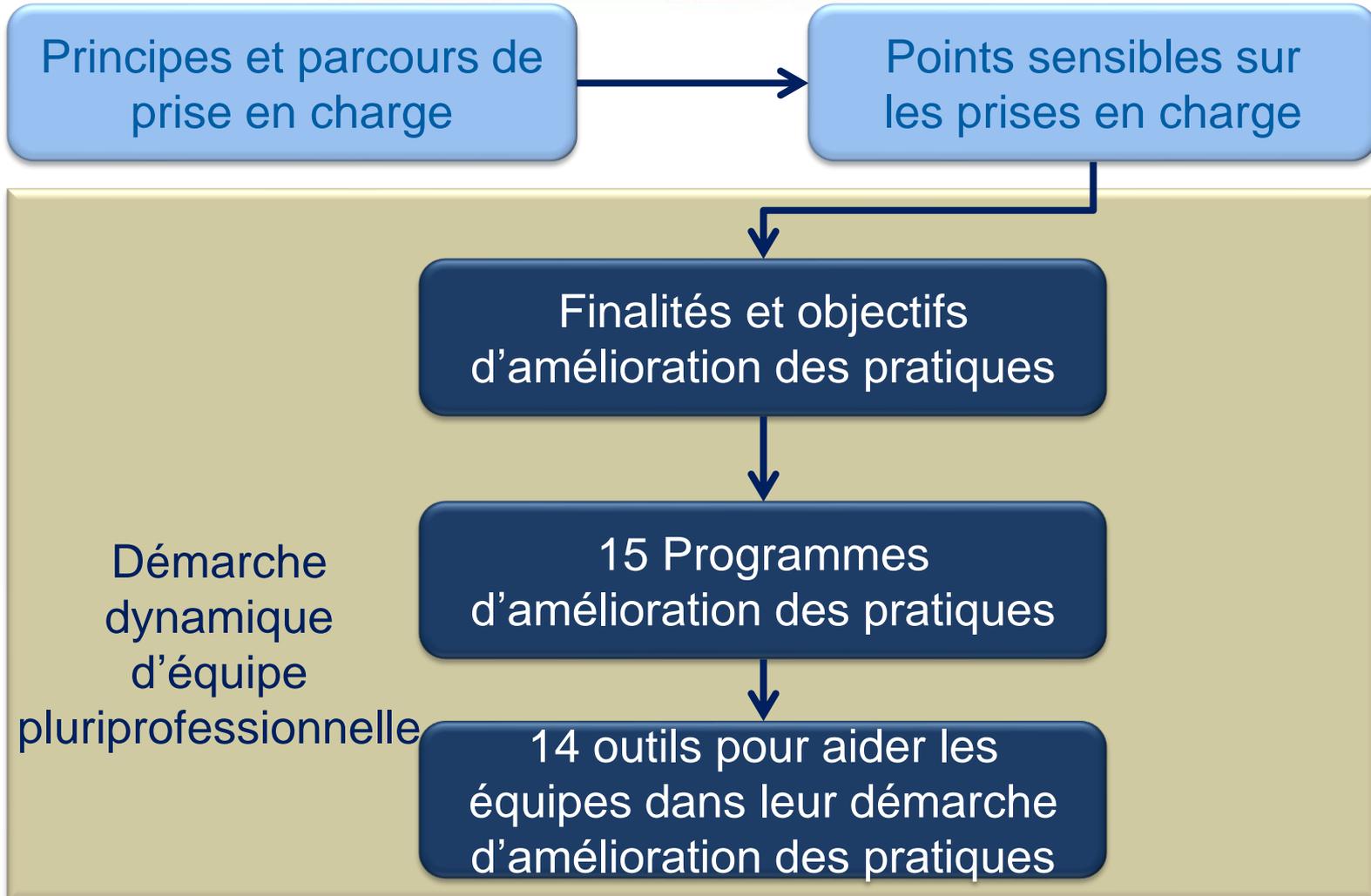
# Prévention tertiaire - démarche post-incident

- Prendre en charge les personnes : agresseur, victime, témoins
- Faire le lien avec les acteurs externes lorsque cela est nécessaire
- Restaurer les relations thérapeutiques avec les patients et le fonctionnement d'équipe
- Reprendre l'incident avec le patient : vers un **plan de prévention partagé**
- Analyser l'incident au niveau institutionnel et proposer des améliorations

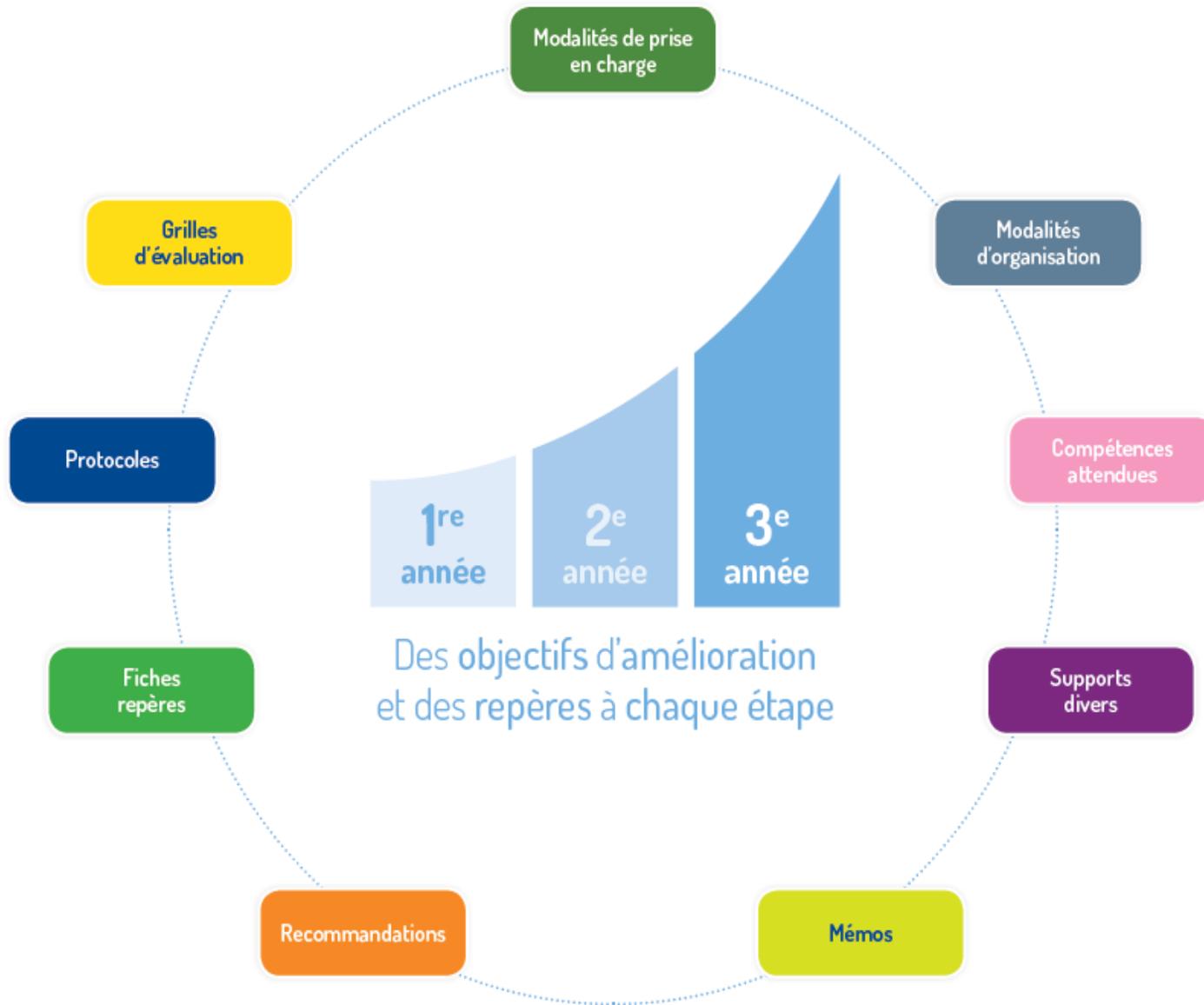


# Méthode de travail et production finale

# Démarche du groupe de travail « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie »



# Démarche d'amélioration pluriannuelle, progressive



# 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

### Prévention tertiaire

P 7

Repandre un incident avec les patients

P 8

Repandre 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 bientraitance

P 14

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

# Liste des programmes pour l'amélioration des pratiques

Programme 1 - Appréhender la réalité des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie

Programme 2 - Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation

Programme 3 - **Impliquer le patient dans sa prise en charge. Améliorer l'accueil du patient**

Programme 4 - Accueillir la famille et l'entourage

Programme 5 - Améliorer la collecte des données sur le patient et le circuit de l'information

Programme 6 - **Prévenir et gérer la crise**

Programme 7 - **Reprendre un incident avec les patients**

Programme 8 - Reprendre un incident en équipe

Programme 9 - Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel

Programme 10 - Mettre en place, en continu, une gestion des risques

Programme 11 - Construire une dynamique d'équipe

Programme 12 - Organiser et promouvoir la prévention de la violence au niveau de l'établissement

Programme 13 - **Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bientraitance**

Programme 14 - Prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation de longue durée

Programme 15 - Actualiser et renforcer les connaissances et les compétences fondamentales des professionnels

# 14 outils d'amélioration des pratiques

## VIOLENCE EN HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE

01

Projet thérapeutique individualisé

02

Recueil de données sur le parcours du patient

03

Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient

04

L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports

05

Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence

06

Mise en place d'espaces d'apaisement

07

Appel à renforts

08

Prise en charge d'un patient après un état d'agitation

09

Réunion d'équipe post-incident

10

Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel

11

Exemples de démarches d'analyse et amélioration des pratiques

12

Guide pour l'élaboration d'un projet de service partagé

13

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

14

Renforcement des connaissances et compétences  
Échanges de pratiques et simulation en santé

# Liste des outils pour l'amélioration des pratiques

**Outil 1 - Projet thérapeutique individualisé**

**Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient**

**Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient**

**Outil 4 - L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports**

**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 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation**

**Outil 9 - Réunion d'équipe post-incident**

**Outil 10 - Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel**

**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. Échanges de pratiques et simulation en santé**



**Un outil particulier...**

**Le Plan de Prévention Partagé**

## Un outil particulier... Le **Plan de Prévention Partagé**

**Ce plan de prévention vise à permettre une reconnaissance précoce par le patient des signes avant-coureurs des comportements potentiellement violents et favorise la reprise de contrôle. Il permet aussi de définir à l'avance des conduites à tenir pour ce patient en cas de crise.**

## Finalité

- Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge, y compris dans la prévention et la gestion des moments de violence
- Faciliter l'alliance thérapeutique

# Un outil particulier... Le **Plan de Prévention Partagé**

## Objectifs opérationnels

Pour les patients qui en ont besoin et qui le souhaitent, leur permettre de repérer avec l'aide des professionnels :

- ce qui peut les amener à perdre le contrôle d'eux-mêmes (facteurs de risque et circonstances déclenchantes),
- la manière dont se manifestent ces pertes de contrôle (signes précurseurs),
- ce qui peut les aider à retrouver leur calme (stratégies d'apaisement efficaces, éventuellement de sédation...).
- élaborer un plan de prévention partagé à partir de ces éléments,
- mettre en œuvre ce plan dans la mesure du possible.

**Pour information.... Avant de terminer.....**



**Un travail HAS en cours**

**Programme de soins en  
psychiatrie PDSP**



**Merci pour votre attention...**