

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

P 11

Construire une dynamique d'équipe

P 12

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

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

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

Prévention secondaire

P 6

Prévenir et gérer la crise

Prévention tertiaire

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

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

P1

Finalité	Connaître l'état des lieux des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie afin de contribuer à : <ul style="list-style-type: none">▪ la prévention de la stigmatisation des patients ;▪ l'atténuation des effets négatifs des situations de violence sur le fonctionnement des équipes.
Objectifs opérationnels	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	<ul style="list-style-type: none">▪ La violence à l'hôpital [dossier]. Rev Inf 2010;(165):17-30.▪ Estryn-Behar M, Duville N, Menini ML, Camerino D, Le Foll S, Le Nézet O, <i>et al.</i> Facteurs liés aux épisodes violents dans les soins. Presse Méd 2007;36.▪ Haute Autorité de Santé. Dangersité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéroagressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur. Audition publique. <u>Rapport d'orientation</u>. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.▪ Haute Autorité de Santé. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie. Note bibliographique.▪ Inspection générale des affaires sociales. <u>Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter</u>. Paris: IGAS; 2011.▪ Institute of Psychiatry, Bowers, L, Stewart, D, Papadopoulos, C, Dack, C, Ross, J, <i>et al.</i> <u>Inpatient violence and aggression: a literature review. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme</u>. London: King's College; 2011.▪ Monceau M, Fustier P, Frobert A. Violences à l'hôpital [dossier]. Santé Mentale 1999;(42):16-51.▪ Morasz L. Comprendre la violence en psychiatrie - Approche clinique et thérapeutique. Paris: DUNOD; 2002.▪ Observatoire national des violences en milieu de santé. Direction générale de l'offre des soins. Rapport annuel 2014 Observatoire national des violences en milieu de santé. <u>Rapport 2014 sur les données 2013</u>. Paris : ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 2014.
Outils Méthodes Organisation	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation

P2

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 pluriprofessionnelle, 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.

Références

- Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Amad A, Camus V, Geoffroy PA, Thomas P. Référentiel de psychiatrie. Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. L'Officiel ECN. Paris: PUF; 2014.
- Gravier B, Lustenberger Y. L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question. Ann Méd Psychol 2005;163(8):668-80.
- Fédération française de psychiatrie, Conseil national professionnel de psychiatrie. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Paris: FFP; 2015.
- Haute Autorité de Santé. Dangersité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéroagressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur. Audition publique. [Rapport d'orientation](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
- Haute Autorité de Santé. [Comportements perturbateurs chez les personnes ayant des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 2 ans : prévention et prise en charge](#). 2014.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Référence 12 La prise en charge de la douleur, critère 16a Dispositif d'accueil du patient, critère 17a Evaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé, critère 17b Prise en charge somatique des patients, critère 18a Continuité et coordination de la prise en charge des patients.
- National Institute for Mental Health in England. [Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings](#). NICE guideline. London: NICE; 2015.
- Voyer M, Millaud F, Dubreucq JL, Senon JL. Clinique et prédiction de la violence en psychiatrie. Encycl Méd Chir Psychiatrie 2012;37-510-A-20.

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

P2

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

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

Impliquer le patient dans sa prise en charge

Améliorer l'accueil du patient

P 3

Finalité

- Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge ; lui permettre le plus possible d'être acteur de sa trajectoire. Faciliter l'alliance thérapeutique.
- Connaître le patient, reconnaître sa maladie et la souffrance qui en découle, prévenir la stigmatisation.

Objectifs opérationnels

- Savoir communiquer avec le patient pour reconstituer avec lui son histoire, évaluer son état actuel, repérer avec lui les éventuels facteurs de risque individuels de violence, des signes précurseurs, des circonstances déclenchantes, les facteurs de protection et ses ressources.
- Construire et mettre en œuvre avec le patient un projet thérapeutique individualisé, complété si besoin par un plan de prévention construit avec lui.
- Informer et expliquer au patient ne pouvant consentir aux soins le projet thérapeutique et les modalités de prise en charge.
- Se présenter, expliquer le fonctionnement du service et de l'établissement.
- Accueillir le patient avec bienveillance quels que soient son mode d'hospitalisation et les troubles qu'il présente. Présenter et expliquer au patient le quotidien, les activités disponibles, les activités thérapeutiques ; suivre et tracer avec lui ses participations.
- S'assurer de la prise en charge de l'entourage si besoin, des enfants, des parents âgés, sans oublier les animaux... en cas d'hospitalisation du patient.
- Reconnaître et gérer ses propres représentations et ses émotions face au patient.

Cible

L'équipe de soins.

Références

- Haute Autorité de Santé. [Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi](#). Mise au point ... organisation des parcours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
- Haute Autorité de Santé. [Patient et professionnels de santé : décider ensemble](#). Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.
- Haute Autorité de Santé. [Promotion de la bientraitance](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 10a Information du patient sur son état de santé et les soins proposés, critère 11b Consentement et participation du patient, critère 19d Hospitalisation sans consentement, critère 23a Éducation thérapeutique du patient.
- Registered Nurses' Association of Ontario. [Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints](#). Clinical best practice guidelines. Toronto: RNAO; 2012.

Outils Méthodes Organisation

- [Outil 1 - Projet thérapeutique individualisé](#).
- [Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient](#).
- [Outil 14 - Renforcement des connaissances et des compétences. Échanges de pratiques et simulation en santé](#).
- Programmes d'éducation thérapeutique.
- Jeux de rôles, mises en situation pour améliorer la communication.

Impliquer le patient dans sa prise en charge

Améliorer l'accueil du patient (suite)

P 3

Suivi, évaluations à distance

- Mises en situation et jeux de rôles.
- Analyse des événements indésirables – analyse de cas. Analyse des réhospitalisations.
- Questionnaires de satisfaction.
- Audit de processus. Patient traceur.

Accueillir la famille et l'entourage

P4

Finalité

Créer un lien de confiance avec la famille et les proches, lorsqu'ils sont présents.

Avec l'accord du patient :

- s'efforcer de construire une alliance avec la famille ;
- dialoguer avec la famille et les proches, y compris la fratrie, autour de la mise en place du parcours de soins, en particulier la sortie.

Objectifs opérationnels

- Formaliser l'accueil de la famille et de l'entourage, et l'adapter aux différentes situations.
- Prendre en compte le point de vue de la famille et des proches.
- Avec l'accord du patient, associer les familles et les proches (aidants) au projet thérapeutique individualisé en prenant en compte les besoins du patient, avec en perspective la sortie d'hospitalisation et la prise en charge au-delà.
- Présenter et expliquer le fonctionnement du service et de l'établissement, pour permettre une familiarisation avec l'institution.
- Présenter les associations de familles et de patients ainsi que les groupes d'entraide mutuelle (GEM).
- Informer sur les structures de soins d'aval possibles, y compris ambulatoires.

Cible

L'équipe de soins.

Références

- Collectif interassociatif sur la santé. Usagers du système de santé : connaissez & faites valoir vos droits ! Guide destiné aux usagers et à leur entourage. Paris: Le CISS; 2013.
- Haute Autorité de Santé. Annonce d'un dommage associé aux soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 10d Accueil et accompagnement de l'entourage.
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique.

Outils Méthodes Organisation

- [Outil 2 – Recueil de données sur le parcours du patient.](#)
- Production de documents en équipe :
 - Guide interne sur l'accueil de la famille et/ou des proches (procédures/protocoles/questionnaires...)
 - Qui fait quoi, avec quels outils ?
 - Quelles règles/limites juridiques ?
- Appropriation par des mises en situation et des jeux de rôles
- Référent désigné parmi l'équipe de l'unité d'hospitalisation
- Vidéo sur le fonctionnement type d'un service psychiatrique
- Livret d'accueil avec une version famille, donné à la famille et explicité
- Visite guidée des lieux à organiser, en fonction des souhaits du patient et de sa famille/son entourage
- Présentation du site Internet de l'établissement
- Entretien d'accueil avec la famille, avec l'accord du patient, par deux professionnels quand c'est possible (dont un professionnel senior)
- Programmes d'éducation thérapeutique pour les familles

Accueillir la famille et l'entourage (suite)

P4

Suivi, évaluations à distance

- Mises en situation, étude de cas.
- Enquêtes de satisfaction.
- Audits de la mise en œuvre des outils.
- Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique.

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

P 5

Finalité

- Mettre l'information au service du parcours du patient pour assurer la continuité des soins, prévenir des événements indésirables et éviter des ruptures de prises en charge, en veillant au respect de la confidentialité et en prévenant toute stigmatisation.
- Améliorer la gestion des risques par une information structurée auprès de l'institution.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la collecte des données cliniques relatives à chaque patient pour que les informations soient les plus complètes et les plus utiles possible.
- Associer l'ensemble des acteurs concernés pour recueillir l'information et tracer le parcours du patient, dans le respect de ses droits.
- Tracer le parcours du patient, préparer l'évaluation initiale en précisant s'il y a lieu les informations relatives au risque de comportement violent.
- Formaliser et gérer le circuit des informations concernant le patient.
- Gérer la transmission de l'information à tous les niveaux :
 - en respectant les règles juridiques, notamment les règles de la confidentialité ;
 - en prenant en compte les logiciels disponibles et accessibles ;
 - en prenant en compte les objectifs d'amélioration proposés par la certification des établissements de santé et les indicateurs nationaux.

Cible

Les équipes de soins et la gouvernance de l'établissement.

Références

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (1).
- Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Article L.1110-4 du Code de la santé publique. Modifié par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 - art. 2.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du Code de la santé publique.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Fédération hospitalière de France. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. 24 et 25 novembre 2004. Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille). Conférence de consensus. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2004.
- Collectif interassociatif sur la santé. Usagers du système de santé : connaissez & faites valoir vos droits ! Guide destiné aux usagers et à leur entourage. Paris: Le CISS; 2013.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Référence 5 Le système d'information, référence 14 Le dossier du patient, référence 15 L'identification du patient.
- Service public fédéral, Santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Verhaeghe S, Lauwaert K, Filion N, Caillet O, *et al.* Prévenir et gérer la violence en psychiatrie. Bruxelles: SPF; 2011.

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

P 5

Outils Méthodes Organisation

- [Outil 4 - L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports.](#)
- Connaissances juridiques sur la confidentialité, le secret et les règles de des informations. Formation des professionnels initiale et continue à l'utilisation du dossier de patient informatisé.
- Outil de recueil standardisé, par exemple *Staff Observation Aggression Scale Revised (SOAS-R)*.

Suivi, évaluations à distance

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

Prévenir et gérer la crise

P 6

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

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie*. Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Paris: ANAES; 1998. (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé 1998 5502).
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée*. Paris: ANAES; 2000.
- Department of Health of Western Australia. *Guidelines: the management of disturbed/violent behaviour in inpatient psychiatric settings*. Perth: DOH; 2006.
- Fédération hospitalière de France, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. Conférence de consensus, 24 et 25 novembre 2004*. Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille). Texte des recommandations. Paris: ANAES; 2004.
- Haute Autorité de Santé. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 10e Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté.

Prévenir et gérer la crise (suite)

P 6

Références

- New York State Office of Mental Health. Comfort Rooms. A Preventative Tool Used to Reduce the Use of Restraint and Seclusion in Facilities that Serve Individuals With Mental Illness. New York: OMH; 2009.
- National Institute for Mental Health in England. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. NICE guideline. London: NICE; 2015.
- Safewards. Talk down. London: Safewards; 2015.

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.

Reprendre un incident avec les patients

P7

Finalité

- Maintenir ou restaurer à distance de la crise les relations thérapeutiques avec les patients.
- Prévenir la récurrence des incidents violents.
- Permettre au patient ayant eu un moment de violence de comprendre, d'anticiper et de prévenir ces moments. Prévenir le stress post-traumatique chez les patients victimes et témoins.

Objectifs opérationnels

- Mettre en place le suivi psychiatrique des patients victimes, témoins ou auteurs d'un acte de violence.
- Améliorer, en collaboration avec le patient auteur d'un acte de violence, l'identification des facteurs et des signes précurseurs des moments de violence et comprendre avec lui les facteurs et les éléments de résolution de la crise (ce qui l'a apaisé, ce qui a pu renforcer la crise).

Cible

Les professionnels de l'équipe appelés à mener des entretiens individuels avec les patients.

Références

- Cano N, Boyer L, Garnier C, Michel A, Belzeaux R, Chabannes JM, *et al.* L'isolement en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques. L'Encéphale 2011;37(Suppl 1):S4-S10.
- Haute Autorité de Santé. *Annnonce d'un dommage associé aux soins*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 10e Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté, critère 11c Information du patient en cas de dommage lié aux soins.
- National Association of State Mental Health Program Directors. *Six core strategies for reducing seclusion and restraint use*®. Alexandria: NASMHPD; 2006.
- Registered Nurses' Association of Ontario. *Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints*. Clinical best practice guidelines. Toronto: RNAO; 2012.
- Shea S-C, Terra JL, Séguin M. La conduite de l'entretien psychiatrique. L'art de la compréhension. Paris: Elsevier Masson; 2005.

Outils

Méthodes

Organisations

- [Outil 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation](#).
- Entretiens avec les patients victimes ou témoins dans le cadre du suivi psychiatrique.
- Réunions soignants-soignés.

Suivi, évaluations à distance

- Enquête auprès des professionnels.
- Enquête auprès des patients.
- Suivi et analyse des actes de violence.
- Suivi et analyse des mesures d'isolement et de contention.

Reprendre un incident en équipe

P 8

Finalité	Après un incident violent en service d'hospitalisation en psychiatrie : restaurer ou maintenir les relations thérapeutiques avec les patients, rétablir la cohésion d'équipe et améliorer les pratiques et les organisations.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">■ Analyser en équipe sur un plan clinique et recontextualiser les comportements des patients.■ Créer les conditions favorables à la poursuite des soins.■ Reconnaître et gérer ses émotions face à une situation de violence.■ Analyser en équipe les incidents violents pour améliorer les pratiques et les organisations.
Cible	L'équipe de soins.
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Haute Autorité de Santé. Annonce d'un dommage associé aux soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.■ Haute Autorité de Santé. Programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE). Debriefing. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.■ Te Pou o Te Whakaaro Nui. Debriefing following seclusion and restraint. A summary of relevant literature. Auckland: National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development; 2014.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 9 - Réunion d'équipe post-incident.
Suivi, évaluations à distance	<ul style="list-style-type: none">■ Enquête auprès des professionnels (ressenti sur l'utilité des réunions post-incident).■ Revue de mortalité et de morbidité (RMM).

Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel

P 9

Finalité	Accompagner et protéger les victimes (patients, professionnels de l'établissement ou tiers) en cas d'incident violent. Créer la dynamique d'une réponse institutionnelle en cas d'incident violent.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">■ Formaliser les différentes étapes de la gestion post-incident.■ Connaître les circuits, les étapes et les modalités de l'information, identifier les acteurs internes et externes (y compris le Parquet, l'agence régionale de santé [ARS], etc.).■ Reconnaître l'agression, soutenir les victimes, manifester de la sollicitude.■ Connaître les obligations déontologiques et légales, les recours, et savoir gérer les responsabilités.■ Informer la victime, patient, professionnel de l'établissement ou tiers, sur ses droits et ses voies de recours.■ Selon le cas, recevoir et informer l'entourage.■ Si besoin, organiser la mise en place d'un suivi psychologique.
Cible	Encadrement soignant et administratif (direction).
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Circulaire DHOS/P 1 n° 2005-327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique.■ Circulaire DHOS/PI/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence■ Fédération hospitalière de France, Observatoire national des violences en milieu de santé, Direction générale de l'offre de soins. <u>Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social</u>. Paris: DGOS; 2012.■ Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 8e gestion de crise, critère 8f Gestion des événements indésirables.■ Service public fédéral, Santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Verhaeghe S, Lauwaert K, Filion N, Caillet O, et al. <u>Prévenir et gérer la violence en psychiatrie</u>. Bruxelles: SPF; 2011.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 10 - Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel.■ Élaboration, diffusion et évaluation d'une procédure post-incident.
Suivi, évaluations à distance	Comité de retour d'expérience (CREX), évaluation de la mise en place d'une procédure post-incident.

Mettre en place, en continu, une gestion des risques

P10

Finalité	<ul style="list-style-type: none">■ Renforcer la prévention des risques de violence.■ Améliorer la gestion des incidents violents.
Objectifs opérationnels	Mettre en place une démarche collective pour recueillir, analyser, comprendre les événements et proposer des actions d'amélioration.
Cible	Les équipes de soins et la gouvernance de l'établissement.
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Haute Autorité de Santé. La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.■ Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu (DPC). Fiche méthode. Gestion des risques en équipe. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 1e Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, critère 8a Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, critère 8b Fonction de coordination de la gestion des risques associés aux soins, critère 8f Gestion des événements indésirables, référence 28 L'évaluation des pratiques professionnelles.■ Haute Autorité de Santé. Le patient traceur. Développement professionnel continu (DPC). Fiche méthode. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Développement professionnel continu (DPC). Fiche méthode. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Les staffs d'une équipe médico-soignante, les groupes d'analyse de pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles. Développement professionnel continu (DPC). Fiche méthode. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Revue de mortalité et de morbidité (RMM). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 11 - Exemples de démarches d'analyse et d'amélioration des pratiques.■ Formation/action aux démarches si besoin.■ Cartographie des risques.
Suivi, évaluations à distance	Revue de mortalité et de morbidité, staffs-EPP, comité de retour d'expérience (CREX) et suivi (traçabilité, évaluation, amélioration).

Construire une dynamique d'équipe

P 11

Finalité	<ul style="list-style-type: none">■ Construire un projet d'équipe qui contribue à l'amélioration de la prévention et de la gestion des situations de violence.■ Favoriser, par une démarche d'équipe, la qualité des soins et la qualité de vie au travail.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">■ Définir les valeurs et une philosophie du soin partagées.■ Élaborer un projet de service/d'unité.■ Faire fonctionner une équipe :<ul style="list-style-type: none">• l'encadrement et le leadership ;• la solidarité et l'ambiance d'équipe ;• l'organisation du fonctionnement d'équipe ;• l'aménagement de l'espace.■ Évaluer et réviser le projet de service/d'unité.
Cible	L'équipe de soins.
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu (DPC). <i>Fiche méthode. Gestion des risques en équipe</i>. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 2e Direction et encadrement des secteurs d'activité.■ Haute Autorité de Santé. <i>PACTE - Programme d'amélioration continue du travail en équipe</i>. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ The Microsystem Academy at The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice 2015. clinicalmicrosystem.org.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 12 - Guide pour l'élaboration d'un projet de service partagé.■ Organisation de staff, revue de mortalité et de morbidité (RMM), réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)■ Démarche ergonomique lors des rénovations architecturales de l'unité favorisant la mise en œuvre d'un travail de prévention en équipe.
Suivi, évaluations à distance	<ul style="list-style-type: none">■ Analyse de cas, analyse d'événements indésirables.■ Planification des réunions de travail (RMM, staffs-EPP, comité de retour d'expérience (CREX) et suivi de leur activité (traçabilité, évaluation, amélioration).

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

P 12

Finalité	Organiser et promouvoir la prévention et la gestion de la violence en service d'hospitalisation au niveau de l'établissement.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">■ Identifier, formaliser et diffuser les valeurs qui fondent la démarche de l'établissement en matière de prévention et de gestion de la violence .■ Mobiliser les acteurs, structurer les actions.■ Impliquer les représentants d'usagers.■ Favoriser le développement des compétences des professionnels.■ Favoriser le développement et l'utilisation par les équipes de soins d'outils de prévention et de gestion de la violence.■ Favoriser et organiser la déclaration et l'analyse collective des incidents violents et des mesures de contention et d'isolement, tant au niveau institutionnel qu'au sein des équipes.■ Renforcer au niveau institutionnel et dans les équipes les temps de réflexion et de travail sur les situations quotidiennes, situations de travail et situations des personnes hospitalisées.■ Soutenir et accompagner les patients, les professionnels, et les tiers affectés par les incidents violents.■ Mettre en cohérence les structures de pilotage, de coordination et de traitement des différents risques.■ Assurer la fiabilité des systèmes de sécurité.
Cible	Direction générale, président de la CME, responsables de secteurs d'activité, direction des soins, direction qualité, instances de l'établissement [commission médicale d'établissement (CME), commission des soins infirmiers et rééducation médico-technique (CSIRMT), comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)...] l'encadrement des services, les représentants des patients et des familles.
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Department of Health. <i>Best practice in managing risk. Principles and evidence for best practice in the assessment and management of risk to self and others in mental health.</i> London: DOH; 2007.■ Fédération hospitalière de France, Observatoire national des violences en milieu de santé, Direction générale de l'offre de soins. <i>Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social.</i> Paris: DGOS; 2012.■ Haute Autorité de Santé. <i>Manuel de certification des établissements de santé V2010.</i> Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Référence 1 La stratégie de l'établissement, référence 2 L'organisation et les modalités de pilotage interne, référence 3 La gestion des ressources humaines, référence 6 la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures.■ Haute Autorité de Santé. <i>Promotion de la bientraitance.</i> Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.■ National Association of State Mental Health Program Directors. <i>Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use</i>®. Alexandria: NASMHPD; 2006.

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

P 12

Outils
Méthodes
Organisations

- [Outil 13 - Organiser et promouvoir la prévention de la violence au niveau de l'établissement.](#)
- Procédure d'accueil des professionnels nouveaux arrivants (livret d'accueil, tutorat...).
- Démarche d'établissement : 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.].
- Projet de révision du règlement intérieur, projets architecturaux, formations...

Suivi, évaluations à distance

- Enquête auprès du personnel - données sur la santé et la sécurité au travail.
- Enquête auprès des patients.
- Évaluation des pratiques professionnelles dans les secteurs d'activité.
- Analyse des événements indésirables.
- Suivi et analyse des mesures d'isolement et de contention.

Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bientraitance

P 13

Finalité	En référence aux droits des patients, permettre au niveau des équipes et de l'établissement la formalisation et la mise en œuvre des démarches éthiques et de bientraitance et d'une politique de limitation des mesures de restriction de liberté.
Objectifs opérationnels	Se former, s'approprier individuellement et collectivement et mettre en œuvre les droits fondamentaux, les droits des patients et une culture de bientraitance, notamment à l'aide des outils proposés par l'Anesm (repères pour la mise en œuvre...) et la HAS et la Forap (charte, animation d'équipe, évaluation des pratiques professionnelles, repérage et prévention des risques de maltraitance, critères de la certification...).
Cible	Les équipes de soins et la gouvernance de l'établissement.
Références	<ul style="list-style-type: none">Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2008.Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Recommandations de bonnes pratiques. Saint-Denis: ANESM; 2009.Fédération hospitalière de France, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. Conférence de consensus, 24 et 25 novembre 2004, Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille). Texte des recommandations. Paris: ANAES; 2004.Haute Autorité de Santé. La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.Haute Autorité de Santé. Promotion de la bientraitance. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Critère 1c démarche éthique, référence 10 La bientraitance et les droits.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">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.Projet d'établissement qui garantit la bientraitance et accompagne les professionnels – élaboration collective d'une charte de la bientraitance associant les usagers.Analyse de cas, évaluation des pratiques.Procédure d'accueil.Formation des professionnels dans les domaines du droit et de l'éthique.
Suivi, évaluations à distance	<ul style="list-style-type: none">Analyse de cas ; évaluation des pratiques professionnelles (EPP).Audit d'application de la charte.

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

P 14

Finalité	Renforcer la prévention et anticiper les risques par une approche spécifique aux situations des patients en hospitalisation de longue durée, institutionnellement dépendants.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">■ Connaître les spécificités cliniques et psychopathologiques de ces patients.■ Préparer les professionnels à la spécificité de ces soins.■ Organiser un fonctionnement institutionnel adapté.■ Valoriser une clinique du quotidien élaborée sur la base des observations réalisées par chacun des professionnels.
Cible	Les équipes de soins concernées et la gouvernance de l'établissement.
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Protocoles d'intervention pour la gestion des troubles graves de comportement avec agressivité physique envers autrui. Longueuil: ASSSM; 2010.■ Coldefy M, Nestrigue C. L'hospitalisation au long cours en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale. <i>Question Econ</i> 2014;(202).■ Haute Autorité de Santé. Comportements perturbateurs chez les personnes ayant des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 2 ans : prévention et prise en charge. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.■ Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Référence 28 L'évaluation des pratiques professionnelles.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 14 – Renforcement des connaissances et des compétences. Échanges de pratiques et simulation en santé.■ Réunions institutionnelles pluriprofessionnelles régulières.■ Analyse régulière de la vie institutionnelle en équipe pluridisciplinaire.■ Formations ciblées à partir d'analyses de cas, jeux de rôles.■ Bilans cliniques pluriprofessionnels individuels réguliers.■ Révision régulière du projet de soins individualisé de chaque patient avec mention de l'évaluation de chaque catégorie professionnelle de l'équipe.■ Adaptation de la méthode du Staffs d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) à partir d'événements significatifs de la vie du service (violences ou autres).
Suivi, évaluations à distance	<ul style="list-style-type: none">■ Suivi dans les dossiers des comptes rendus de réunions d'évaluation pluriprofessionnelle.■ Bilan annuel des staffs-EPP.

Actualiser et renforcer les connaissances et les compétences fondamentales des professionnels

P 15

Finalité	Conforter les savoirs fondamentaux, préalables pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge.
Objectifs opérationnels	Actualiser et renforcer les connaissances fondamentales sur la prévention et la gestion de la violence en psychiatrie en se les appropriant individuellement et en équipe au regard de situations cliniques.
Cible	L'équipe de soins
Références	<ul style="list-style-type: none">■ Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Amad A, Camus V, Geoffroy PA, Thomas P. Référentiel de psychiatrie. Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. L'Officiel ECN. Paris: PUF; 2014.■ Haute Autorité de Santé. <u>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. Audition publique. Rapport d'orientation.</u> Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.■ Laude A, Mathieu B, Tabuteau D. Droit de la santé. Paris: PUF; 2012.■ Morasz L, Perrin-Niquet A, Barbot C. L'infirmier(e) en psychiatrie : les grands principes du soin en psychiatrie. Paris: Elsevier Masson; 2012.■ Senon JL, Jonas C, Voyer M. Psychiatrie légale et criminologie clinique. Paris: Elsevier Masson; 2013.
Outils Méthodes Organisations	<ul style="list-style-type: none">■ Outil 14 – Renforcement des connaissances et des compétences. Échanges de pratiques et simulation en santé.■ Tutorat « consolidation des savoirs en psychiatrie » ; séminaires, journées de travail thématiques.■ Tests de connaissances produits par l'équipe.■ Mise en place d'une veille juridique.■ Production d'un glossaire référencé, partagé par l'équipe, pour aboutir à un langage commun professionnel.■ Mise à disposition d'un listing bibliographique actualisé avec références accessibles pour l'équipe.■ Formation continue.
Suivi, évaluations à distance	<ul style="list-style-type: none">■ Tests de connaissances à distance.■ « Injections de rappel » à l'occasion de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).■ Analyse de cas, indicateurs...



www.has-sante.fr

5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00