

## Outil pour l'amélioration des pratiques

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

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

#### → Finalité

- Aider le patient ayant eu un moment de violence au cours d'une hospitalisation en psychiatrie à comprendre, anticiper et prévenir les moments de violence.
- Maintenir ou restaurer à distance de la crise aiguë la relation thérapeutique avec le patient.

#### → Objectifs opérationnels

- Évaluer en équipe et adapter le suivi psychiatrique du patient après un état d'agitation.
- 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).
- Atténuer les effets négatifs et traumatisants du moment de violence pour le patient.
- Aider à verbaliser le vécu traumatisant.
- Contribuer à l'analyse clinique en équipe et à la recontextualisation des comportements des patients.

#### → Cible

- Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire appelés à participer à la prise en charge du patient et mener des entretiens individuels.

#### → Programme

[Programme 7 - Reprendre un incident avec les patients](#)

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

08

Cet outil est une aide proposée aux équipes pour faciliter leur démarche d'amélioration ; les professionnels peuvent l'utiliser pour formaliser leur réflexion ; c'est un canevas à adapter à leurs spécificités, leurs ressources, leurs contraintes.

## → Conseils pour la prise en charge d'un patient après un état d'agitation

### Introduction

À la suite d'un incident de type agitation ou hétéro-agressivité d'un patient, il est important pour les professionnels d'en comprendre l'origine d'un point de vue clinique afin d'orienter les soins. Pour le patient, il est primordial de mettre des mots sur ce qu'il a ressenti avant, pendant et après l'épisode.

#### Deux situations cliniques sont à envisager :

- d'une part, un incident bref qui s'est résolu en quelques heures (A) ;
- d'autre part, un incident plus grave qui a nécessité une mesure d'isolement et/ou une mesure de contention (B).

Dans tous les cas, un travail thérapeutique avec le patient sera initié (C).

Il pourra prendre appui sur **le guide d'entretien avec le patient (en annexe)**.

### A - Dans tous les cas d'incidents

Il est conseillé d'en faire une analyse approfondie dès que possible avec le patient et en équipe (chronologie de l'épisode, identification et analyse des causes, actions à mettre en œuvre).

Immédiatement après l'incident, la prise en charge peut avoir un ou plusieurs objectifs qui seront déterminés en fonction du patient et autant que possible avec lui :

- apaiser la tension psychique du patient en adaptant le traitement psychotrope ;
- informer le patient et lui expliquer les soins prodigués ;

- si nécessaire, continuer d'avoir recours aux techniques de désamorçage de crise ;

#### Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence

- éviter autant que possible que le patient ait un vécu punitif de l'épisode ;
- faciliter le maintien d'une relation de confiance ;
- rassurer le patient quant à ses capacités de contrôle et d'autonomisation.

Au sein de l'équipe et de l'unité, certaines conditions favorisent une prise en charge adaptée des épisodes d'agitation :

- des échanges quotidiens afin d'assurer une bonne cohérence entre les différents soignants ;
- des réunions cliniques régulières avec l'équipe de soins ;
- la promotion de réflexions éthiques ;
- la construction de réponses concertées à l'égard des patients ;
- le soutien à la formation des jeunes soignants, et à l'engagement des plus anciens (tutorat) ;
- lorsque cela est possible et souhaité par le service, la mise en place de référents soignants ;
- la mise en œuvre d'analyses de pratiques professionnelles, de réunions de concertation pluriprofessionnelle ;
- un signalement de l'épisode au sein de l'équipe afin que tous ses membres en soient informés ;
- une réflexion sur les modalités d'alerte en cas d'état d'agitation.

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

#### Outil 12 - Guide pour l'élaboration d'un projet de service partagé

## *B - Dans les situations de crises où une mesure d'isolement ou de contention ont été nécessaires*

L'isolement et la contention sont des décisions tracées et réalisées, maintenues et levées après examen du patient par le médecin.

Lorsqu'il a été nécessaire en dernier recours de mettre en place une mesure d'isolement ou de contention, il faut prendre en compte les éléments précédents ainsi que les points qui suivent.

### *Pour le patient*

- S'assurer du respect de sa dignité même s'il reste encore dans une tension psychique importante et/ou une opposition aux soins. Cela correspond à lui apporter :
  - une écoute bienveillante avec des tentatives pluriquotidiennes de créer un dialogue avec lui, des manifestations d'empathie ;
  - une information sur le caractère temporaire, justifié par ses problèmes de santé, de la mesure d'isolement ou de contention ;
  - des soins de nursing autant que nécessaire (alimentation, hygiène, etc.).
- Mettre en place un suivi régulier sous contrôle médical, notamment surveillance de l'état somatique (température, tension artérielle, pouls, élimination fécale et urinaire, recherche de points douloureux, risque thrombo-embolique, etc.) mise en œuvre et retranscrite dans le dossier (le cas échéant avec l'aide d'un dossier de surveillance spécifique).
- Délivrer une information à la personne et, le cas échéant, à ses proches, appropriée, progressive et répétée dans le temps, prenant en compte les capacités de compréhension.
- Maintenir ses repères spatio-temporels.
- Réévaluer fréquemment et régulièrement avec nouvelle décision du médecin en cas de renouvellement de la mesure et nouvelle recherche d'alternatives ; dès que l'état clinique le permet, mettre en place d'une mesure moins contraignante.
- Dès que l'état du patient le permet, suspendre la mesure ;
- Après la mesure d'isolement ou de contention, mettre en place un travail de réflexion en équipe et en lien avec le patient sur l'événement.

Après la mesure d'isolement ou de contention, il est conseillé d'entamer avec le patient un travail de réflexion qui abordera :

- son vécu pendant la mesure d'isolement ou de contention ;
- sa compréhension de ce qui a conduit à cette mesure ;
- ce qui aurait pu être fait différemment.

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

### *Pour l'équipe*

- Permettre aux soignants d'exprimer leurs difficultés face à une pratique dérangement, vécue parfois avec culpabilité. Permettre aussi l'expression de la peur ou de la difficulté de prendre soin d'un patient qui a ou qui a eu un comportement violent.
- Faire un retour sur ce qui a conduit à la mesure d'isolement ou de contention. L'information sur la mesure d'isolement ou de contention ainsi que sur leur levée doit être faite en toute transparence à l'ensemble de l'équipe, notamment les membres présents le jour de l'événement ;
- Permettre l'expression des difficultés éprouvées face à un contexte d'exigences contradictoires qui mettent à l'épreuve l'exigence éthique.

Programme 8 - Reprendre un incident en équipe

Outil 9 - Réunion d'équipe post-incident

- Réfléchir à des alternatives à l'isolement et à la contention : retravailler en équipe la prévention, améliorer la contenance relationnelle à travers la disponibilité, le renforcement et la qualification de l'équipe soignante.

## *C - Travail thérapeutique avec le patient*

Ce travail peut être initié avec l'aide du guide d'entretien avec le patient après un incident violent (voir annexe).

Dès que possible lorsque la crise est passée ou que la mesure d'isolement ou de contention est levée et si le patient est accessible, il est important de l'aider à comprendre les événements récents qu'il a vécus lors d'un ou plusieurs entretiens qui ont plusieurs objectifs :

- soutenir et prendre en charge le patient après l'épisode ;
- fournir un soutien émotionnel au patient et valider son ressenti de l'événement : l'aider à mettre des mots sur sa souffrance, son vécu aussi bien avant, pendant et après la crise ;

- restaurer la relation avec le patient ;
- identifier les éventuels besoins d'interventions spécialisées ;
- informer le patient sur l'événement ;
- mieux comprendre, avec le patient, l'événement, pour prévenir sa récurrence ;
- aider le patient à comprendre, si cela lui est possible, les facteurs internes qui ont conduit à cette crise, comprendre ses symptômes ;
- identifier des facteurs contextuels qui ont pu contribuer à la crise ;
- initier ou poursuivre un travail d'éducation thérapeutique visant la reconnaissance de signes avant-coureurs, l'identification des facteurs d'apaisement et des personnes ressources.

Dans le cas d'une mesure d'isolement ou de contention prescrite :

- identifier ce qui a mal fonctionné, quelle information a été manquée, ce qui aurait pu être fait différemment et ce qu'il faudrait faire à l'avenir pour éviter d'avoir recours à l'isolement ou à la contention ;
- discuter avec le patient des stratégies alternatives possibles afin de prévenir la récurrence de l'événement et utiliser les résultats de cette discussion pour faire évoluer le plan de soin et le plan de prévention partagé.

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

À distance de la phase aiguë, comme dans toute prise en charge, il est important d'entreprendre ou de continuer avec le patient, s'il l'accepte, un travail sur la reconnaissance de la maladie avec information sur la nature pathologique de ses symptômes et la compréhension du trouble.

Si le service l'a mis en place, et si le patient est accessible à la démarche, il est conseillé de lui proposer un programme d'éducation thérapeutique (groupal ou individuel) sur plusieurs séances.

L'entourage pourrait aussi bénéficier d'une approche psycho-éducative où la gestion du stress est aussi abordée. Cela est d'autant plus recommandé dans le cas des adolescents et des adultes jeunes vivant au domicile parental.

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

# Annexe : Guide d'entretien avec le patient après un incident violent

Ce guide d'entretien est proposé dans les suites d'une situation de crise avec un patient<sup>1</sup>. C'est une trame qui peut être utile pour structurer une rencontre avec le patient. Le guide doit être adapté aux différentes situations rencontrées et à l'état du patient. D'autres questions peuvent être posées, certaines questions suggérées peuvent ne pas être posées. Les questions peuvent être formulées différemment et doivent être adaptées à l'état clinique du patient. Il faut accepter que le patient ne puisse ou ne veuille pas répondre à certaines questions. Le travail de verbalisation n'a de sens et d'intérêt que si la personne se sent respectée et émotionnellement soutenue.

## **Le ressenti du patient sur l'incident, les facteurs, la réponse de l'équipe soignante, les éventuels signes d'appel**

### *A - Exploration du ressenti du patient et de sa description des faits*

1. Avant l'incident, que faisiez-vous et que ressentiez-vous dans l'unité à ce moment-là ?
2. Savez-vous ce qui vous a conduit à vous sentir comme cela ?
3. Y a-t-il eu un événement précis qui vous a perturbé ?
4. Vous souvenez-vous où vous étiez ? Que faisaient les autres patients autour de vous ?
5. À quoi pensiez-vous à ce moment-là ?
6. Quels sont les facteurs qui ont pu vous rendre plus sensible ou plus vulnérable au point de perdre votre contrôle à ce moment-là ?
7. Décrivez les facteurs qui pourraient vous conduire à ne pas vous sentir bien ?
8. Qu'en pensez-vous aujourd'hui ?

Nous vous remercions de nous donner toutes les informations qui vous paraissent utiles pour permettre de bien comprendre la situation.

### *B - Relation avec l'équipe soignante*

1. Lorsque vous vous êtes senti comme cela, l'avez-vous dit à l'équipe soignante ?
2. Si oui, comment a-t-elle réagi ?
3. Que faisait l'équipe soignante à ce moment-là ?
4. L'un des membres de l'équipe soignante s'est-il rendu compte que vous étiez dans un état de détresse ? Quelqu'un a-t-il essayé de vous venir en aide ?
5. Avez-vous essayé de dire ou de manifester des signes montrant que vous aviez besoin d'une aide ou que vous commenciez à ressentir une perte de contrôle ?
6. L'intervention de l'équipe a-t-elle été utile ? Comment l'équipe soignante aurait-elle pu répondre de manière plus utile ?

<sup>1</sup> Ce guide est a été construit en prenant appui sur les outils proposés dans les publications en référence, notamment : Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints. Clinical best practice guidelines. Toronto: RNAO; 2012. [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting\\_Safety\\_-\\_Alternative\\_Approaches\\_to\\_the\\_Use\\_of\\_Restraints\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf)

1. Dans la semaine ou dans les jours qui ont précédé l'incident, merci d'indiquer si vous avez présenté l'un ou l'autre des symptômes ci-dessous :
  - une baisse de l'appétit et de l'alimentation ;
  - un trouble physique ;
  - un trouble du sommeil ;
  - des difficultés relationnelles avec d'autres patients ;
  - des difficultés relationnelles avec l'équipe soignante ;
  - des difficultés à supporter l'hospitalisation ;
  - d'autres changements ou événements stressants dans votre vie ;
  - une consommation d'alcool ou de toxiques.
2. Les membres de l'équipe soignante ont-ils pris conscience de ces difficultés ?

### La prévention de la récurrence des incidents, par l'équipe et par le patient

1. L'équipe soignante aurait-elle pu agir autrement pour vous aider à retrouver le contrôle de vous-même et faciliter votre apaisement afin d'éviter l'usage de la violence ? Qu'est-ce que les membres de l'équipe pourraient faire différemment s'ils sont confrontés de nouveau à une situation similaire avec vous pour mieux gérer la situation ?
2. Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour éviter la survenue d'une telle situation et la désamorcer ?  
Pensez à des points spécifiques tout au long de l'incident où quelqu'un aurait pu agir différemment. Qu'est-ce que nous pourrions mettre en place de façon à mieux gérer ce type d'incident afin que vous ne perdiez pas le contrôle de vous-même ou que vous ne soyez pas dépassé par la colère ?
3. Qu'est-ce que vous pourriez faire différemment si vous étiez confronté de nouveau à une situation similaire ? Qu'est-ce que vous pouvez faire pour mieux la gérer et éviter le recours à la violence ?
4. De quelles aides avez-vous besoin pour vous sentir mieux, pour rester calme et garder le contrôle de vous-même quand vous ne vous sentez pas bien ?
5. Pensez-vous que l'expérience de la gestion de cet incident pourrait servir à un autre patient confronté à une situation similaire ? Qu'est-ce que l'équipe soignante pourrait faire différemment ?

### L'utilisation par le patient de son plan de prévention et/ou d'une personne ressource

1. Vous avait-on proposé et expliqué votre plan de prévention ?
2. Avez-vous, ainsi que l'équipe, utilisé votre plan de prévention ?
3. Pensez-vous que nous devons le changer ?
4. Y avait-il une personne ressource à qui vous auriez pu vous adresser quand vous vous êtes senti comme cela ? Si oui, qu'en était-il durant et après l'incident ? Si oui, est-elle mentionnée dans votre plan de prévention ?

## En cas de recours à une mesure d'isolement et/ou de contention : vécu et déroulement de la période d'isolement et/ou de contention et gestion de la sortie de l'isolement et/ou de la contention

### A - Compréhension et vécu de la mesure

1. Savez-vous pourquoi l'équipe soignante a considéré que vous aviez besoin d'une mise en isolement et/ou d'une mesure de contention ?
2. Quel est, de votre point de vue, la raison de votre mise en isolement ou de la contention ?
3. L'équipe vous a-t-elle expliqué les raisons de votre mise en isolement ou de la contention ? Si oui, qu'en avez-vous retenu ?
4. Considérez-vous que la durée de l'isolement ou de la contention était appropriée ?
5. Pensez-vous que vous auriez pu réintégrer plus tôt l'unité avec les autres patients ?
6. Merci de nous dire ce que vous avez ressenti lors de la mise en isolement et/ou en contention et pendant toute la durée de la mesure.

### B - Respect de la dignité/bientraitance/maltraitance

1. Avez-vous été traité avec respect au cours de votre isolement ou contention ? Si non, pouvez-vous nous expliquer ce qui s'est passé ?
2. Votre intimité et votre dignité ont-elles été préservées au cours de votre isolement ou contention ? Si non, pouvez-vous nous expliquer ce qui s'est passé ?
3. Avez-vous subi des blessures ou des dommages physiques ? Si oui, pouvez-vous nous dire ce qui s'est passé ?
4. Avez-vous bénéficié de soins d'hygiène quotidiens ? Si non, pouvez-vous nous expliquer ce qui s'est passé ?

### C - Aides pendant la phase d'isolement et/ou de la contention

Durant la période où vous étiez placé en chambre d'isolement ou sous une mesure de contention physique :

1. Que pensez-vous des soins qui vous ont été prodigués ?
2. Avez-vous bénéficié d'un passage régulier d'un membre de l'équipe ?
3. Vos besoins ont-ils été pris en compte ?
4. L'équipe soignante aurait-elle pu faire quelque chose d'autre pour vous afin de faciliter votre apaisement ? Si oui, quoi ?
5. L'équipe vous a-t-elle expliqué quelle évolution de votre état pourrait conduire à mettre un terme à la mesure d'isolement et/ou de contention ? Si oui, que vous a-t-elle dit ?
6. Y a-t-il eu une intervention de l'équipe soignante qui vous a aidé pendant la phase d'isolement et/ou de contention ? Si oui, laquelle ?
7. Quelle est celle qui vous a le moins aidé ?
8. Comment aurions-nous pu faciliter votre retour dans l'unité ?
9. Comment avez-vous perçu le déroulement du temps pendant cette période ? Avez-vous eu des difficultés pour vous repérer dans le temps ?
10. L'équipe soignante a-t-elle été à votre écoute ?
11. Avez-vous vu suffisamment le médecin ?
12. Votre traitement médicamenteux vous a-t-il aidé à vous apaiser ?

### D - Proposition d'aide

1. Y a-t-il quelque chose que nous puissions faire pour vous aider à vous remettre de cet événement ?

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

08

## → Références

- 1 - 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.
- 2 - Haute Autorité de Santé. Annonce d'un dommage associé aux soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_953138/fr/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_953138/fr/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins)
- 3 - Murphy T, Bennington-Davis M, Bloom S. Restraint and Seclusion: The Model for Eliminating their Use in Healthcare. Marblehead: HCPPro Inc; 2005.
- 4 - National Association of State Mental Health Program Directors. Six core strategies for reducing seclusion and restraint use©. Alexandria: NASMHPD; 2006. <http://stophurtingkids.com/wp-content/uploads/2013/05/A-Snapshot-of-Six-Core-Strategies-for-the-Reduction-of-Seclusion-and-Restraint.pdf>
- 5 - New Logic Organizational Learning. Creating a culture of care. A Toolkit for Creating a trauma-informed environment. Austin: Texas Department of State Health Services. <http://www.dshs.state.tx.us/layouts/contentpage.aspx?pageid=35959&id=8589958752&terms=STARS>
- 6 - Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints. Clinical best practice guidelines. Toronto: RNAO; 2012. [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting\\_Safety\\_-\\_Alternative\\_Approaches\\_to\\_the\\_Use\\_of\\_Restraints\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf)
- 7 - Shea S-C, Terra JL, Séguin M. La conduite de l'entretien psychiatrique. L'art de la compréhension. Paris: Elsevier Masson; 2005.

## → Pour en savoir plus

[Le guide méthodologique](#)

[Les 14 outils](#)

[Les 15 programmes](#)

[Le rapport bibliographique](#)



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)