

Outil pour l'amélioration des pratiques

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

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

- Mettre en place une démarche transversale à l'établissement qui contribue :
 - à une meilleure prévention de la violence dans les services de psychiatrie ;
 - au développement d'une culture de la réflexion collective autour des événements violents ;
 - à une limitation des mesures de contention et d'isolement ;
 - et ainsi à assurer aux patients et aux professionnels un environnement sécurisant et respectueux de la dignité et des libertés.

→ Cible

- Direction générale, président de la CME, responsables de secteurs d'activité, direction des soins, direction qualité, instances de l'établissement [commission/conférence 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.

→ Programme

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

→ Mode d'emploi de l'outil

Cet outil propose un cadre général aux acteurs des établissements de santé désireux d'organiser et de promouvoir une démarche d'établissement de prévention de la violence dans les services de psychiatrie.

Ce cadre doit être adapté au type et à la taille de l'établissement établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), clinique privée, psychiatrie en hôpital général...).

Il renvoie autant que possible à des publications existantes et aux autres outils du guide. Il s'appuie sur les enseignements d'expériences d'établissements français (voir annexe).

L'élaboration de la démarche prendra en compte les compétences et missions des instances et acteurs de la gouvernance des établissements de santé, telles que définies par la réglementation.

→ Préambule

Les données disponibles en France et à l'étranger montrent la fréquence des incidents violents dans les services de psychiatrie.

L'insuffisante prise en compte du phénomène de violence par l'institution peut conduire :

- à un vécu d'abandon chez de nombreux professionnels affectés par des incidents violents¹;
- à une sous-estimation des faits de violence dont certains patients peuvent être victimes de la part d'autres patients²;
- à l'instauration d'engrenage dans des cycles de violence dans certains services, les postures « punitives » répondant à la violence, entraînant un risque majeur de dégradation de la qualité des soins³.

La prévention et la gestion de la violence concernent chaque professionnel et chaque équipe mais doivent aussi faire l'objet d'une démarche d'établissement. Cette démarche institutionnelle ne doit pas se réduire à un ensemble de solutions « techniques » mais s'attacher au développement d'une « culture du partage et de la réflexion collective »⁴ sur la violence en psychiatrie.

Dans les établissements de santé français, le développement de cette culture s'appuie sur la rencontre entre plusieurs champs :

- la tradition humaniste de la psychiatrie porteuse d'un souci éthique et d'un savoir clinique sur le phénomène de la violence ;
- la gestion des risques qui favorise l'analyse collective des incidents violents ;
- les dispositifs de santé et sécurité au travail qui mettent l'accent sur l'analyse et l'amélioration des situations de travail.

Cette discussion collective s'ouvre depuis peu aux patients, aux familles et à leurs représentants, ajoutant ainsi une composante indispensable aux démarches existantes.

L'outil propose 10 objectifs pour structurer une démarche d'établissement :

- 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 de patients et de familles ;
- 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.

¹ Monceau M. Soigner en psychiatrie. Entre violence et vulnérabilité. Paris: Gaëtan Morin Editeur; 1999

² Inspection générale des affaires sociales. Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter. Paris: IGAS; 2011

³ Morasz L. Comprendre la violence en psychiatrie - Approche clinique et thérapeutique. Paris: DUNOD; 2002

⁴ Chaltiel P. Vers un observatoire de la violence. Info Psy 2002;78(9):911-9.

Objectifs	Guides, outils	Propositions d'actions
Identifier, formaliser et diffuser les valeurs qui fondent la démarche de l'établissement en matière de prévention et de gestion de la violence	Critère 1.a Valeurs, missions et stratégie de l'établissement Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2014. Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, Réseau Bas-Normand / REQUA, HAS, octobre 2012	Le manuel de certification V2010 invite les établissements à mener, dans le cadre de l'élaboration de leurs orientations stratégiques, « une démarche autour de la définition de valeurs », « références communes fondant la conduite professionnelle de chacun, identifiées de façon collective, et diffusées auprès de tous les acteurs internes et externes » (Haute Autorité de Santé 2014). En psychiatrie, cette réflexion autour des valeurs partagées est l'occasion d'aborder collectivement dans une perspective éthique la question de la prévention et de la prise en charge des moments de violence associés aux troubles mentaux, ainsi que celle des mesures de restriction de liberté.
Mobiliser les acteurs, structurer les actions	Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, ANAES, 2002 National Association of State Mental Health Program Directors. Six core strategies for reducing seclusion and restraint use©. Alexandria: NASMHPD; 2006.	Pour incarner ces valeurs, il est utile d'organiser une action au niveau de l'établissement qui comprend : - la mise en place d'une structure de pilotage (comité, observatoire...) sur la question de la violence ainsi que sur les questions de la contention et de l'isolement, en lien avec la direction, les instances, y compris la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), les instances représentatives du personnel, ainsi que la médecine du travail ; - le développement d'une politique globale sur ces sujets en lien avec le projet d'établissement ; - le développement et l'évaluation de procédures, outils, modèles de démarches d'amélioration en équipe, sur le sujet, impliquant l'ensemble des professionnels ; - l'inscription des questions relatives aux incidents violents ainsi qu'à la contention et à l'isolement à l'ordre du jour des réunions institutionnelles, à tous les niveaux, y compris celles du conseil de surveillance/conseil d'administration ; - la mise en place de groupes thématiques, y compris un ou des groupes sur les projets architecturaux ; - la promotion du développement des compétences des professionnels ; et une politique visant le renforcement de l'attractivité des services temps plein ; - l'analyse collective des épisodes de violence et des mesures de contention et d'isolement ; - la mise en place d'un recueil rigoureux de données fondant les projets d'évolution des organisations ; - l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication interne et externe ; - l'organisation d'un partage d'expériences avec d'autres établissements, l'appel à l'expertise externe à l'échelle du territoire de santé.
Impliquer les représentants des patients et des familles	Participation des usagers dans les établissements de santé, quelle évolution depuis 10 ans ? Colloque du 09 mars 2012 S'impliquer dans la certification pour faire valoir le point de vue des usagers Guide à destination des représentants des usagers, HAS, Juillet 2015	L'enquête auprès de certains établissements français montre que la mise en place de démarches d'établissement sur la question de la violence a souvent pour origine une demande des professionnels. Cependant, le rôle des usagers et de leurs représentants est essentiel dans la prévention de la violence : - les victimes des incidents violents sont aussi des patients (et dans la communauté, des membres de la famille) ; - le point de vue des patients et de leurs familles est une clé importante de compréhension des incidents violents ; - la participation des patients à leurs soins est l'une des dimensions de la prévention de la violence et de la limitation du recours à la contention et à l'isolement. Il est donc recommandé de : - favoriser l'implication des représentants des patients et des familles (en premier lieu celle des représentants des usagers participant à la vie institutionnelle mais aussi des représentants issus d'associations agréées) dans

Objectifs	Guides, outils	Propositions d'actions
		l'élaboration des politiques, procédures, et du plan de formation dans le domaine de la prévention et de la gestion des situations de violence ainsi que dans la perspective de la limitation des mesures de restriction de liberté ; • permettre autant que faire se peut un travail des représentants d'usagers avec les équipes sur les démarches d'amélioration dans ces domaines ; • veiller à l'intégration des points de vue des patients et des familles dans les formations proposées.
Favoriser le développement des compétences des professionnels	Programme 1 - Appréhender la réalité des phénomènes de violence dans les services d'hospitalisation en psychiatrie Outil 14 - Renforcement des connaissances et des compétences. Échanges de pratiques et simulation en santé	Un certain nombre de critères doivent guider le choix des formations offertes aux professionnels de l'établissement. Les formations doivent répondre aux exigences suivantes : • être cohérentes avec certaines valeurs du soin : la priorité donnée au patient, au respect de ses droits et à la recherche de sa participation aux soins, la reconnaissance de sa maladie et la recherche d'un abord thérapeutique respectueux des personnes ; • traiter les aspects éthiques de la question ; • être conformes à la réglementation et aux bonnes pratiques ; • aborder la violence comme un phénomène complexe et multidimensionnel et proposer des bases théoriques pour la compréhension du phénomène ; • intégrer les points de vue des patients, des familles et des professionnels ; • aborder les stratégies de prévention primaires, secondaires et tertiaires et pas seulement les techniques de gestion de crise ; inclure un volet sur les alternatives aux mesures de contention et d'isolement ; • mettre l'accent sur les méthodes pédagogiques facilitant la mise en pratique : études de cas, mises en situation... • concerner l'ensemble d'une équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire (par ex. : certains modules menés en équipe, sur le site professionnel) ; • être personnalisées et adaptées aux réalités des équipes afin de permettre une intégration aux pratiques ; • comprendre un volet d'évaluation des pratiques en amont et en aval de la formation ainsi qu'un volet de suivi et de maintien des compétences dans le temps.
Favoriser le développement et l'utilisation par les équipes de soins d'outils de prévention et de gestion de la violence	Programme 2 - Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient Outil 1 - Projet thérapeutique individualisé Programme 3 - Impliquer le patient dans sa prise en charge. Améliorer l'accueil du patient Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient Programme 4 - Accueillir la famille et l'entourage Programme 6 - Prévenir et gérer la crise Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence Outil 6 - Mise en place d'espaces d'apaisement	Les équipes sont invitées par les responsables de l'établissement à identifier, à partir d'un questionnaire sur leurs pratiques, des points d'amélioration prioritaires, à travailler dans le cadre d'un programme d'amélioration pluriprofessionnel. Le guide, les programmes et les outils « Mieux prévenir... » peuvent en être le support.

Objectifs	Guides, outils	Propositions d'actions
	Outil 7 - Appel à renforts Programme 7 - Reprendre un incident avec les patients Outil 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation Programme 8 - Reprendre un incident en équipe Outil 9 - Réunion d'équipe post-incident Programme 14 - Prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation de longue durée	
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	Outil 4 - L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports Outil 11 - Exemples de démarches d'analyse et d'amélioration des pratiques	Outre les activités d'analyse des incidents violents qui interviennent dans les services, les structures de gestion des événements indésirables mises en place au niveau de l'établissement ont vocation à contribuer à l'analyse des incidents violents ainsi qu'à celle des mises en chambre d'isolement et des contentions. En fonction du dispositif déjà en place, cela peut impliquer : - le développement d'un outil de recueil de données accompagné d'instructions, en incluant des données sur l'unité, le patient, l'événement et sur ses éventuelles conséquences pour les patients comme pour les professionnels ; - voir outil <i>Staff Observation Aggression Scale-Revised</i> (SOAS-R) en annexe de l'outil 4 ; - la mise en place d'un recueil continu de données sur ces événements et le développement d'indicateurs ; - un suivi des incidents et des évolutions dans le temps ; - la réalisation d'analyses collectives comprenant : → une description objective de l'événement, → l'analyse des causes possibles et leur hiérarchisation, → la définition et la mise en œuvre d'actions correctives, → et le suivi de ces actions pour en évaluer l'efficacité ; - la diffusion des informations à l'ensemble du personnel.
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	Outil 12 - Guide pour l'élaboration d'un projet de service partagé Étude : la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé - HAS- octobre 2009. 10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé , ANACT, 2015.	L'amélioration de la qualité des soins comme celle de la qualité de vie au travail des professionnels passe notamment par la possibilité donnée à chacun d'exprimer ses difficultés, y compris des problèmes quotidiens dans des espaces qui permettent une appréhension des problèmes et une recherche de solutions collectives. Au sein d'un établissement de santé, ces espaces existent, ils prennent des formes très diverses : - réunions d'instances, y compris commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) et instances représentatives du personnel... - réunions de comité de retour d'expérience (CREX)... - dans les services : réunions cliniques, de fonctionnement, de partage de pratiques, réunions soignants-soignés... Les discussions doivent permettre la recherche de solutions construites collectivement à partir de l'expérience des professionnels comme de celle des patients et de leurs familles.
Soutenir et accompagner les patients, les	Outil 10 - Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel Fédération hospitalière de France, Observatoire	Face à un événement violent ayant eu pour conséquence une atteinte à l'intégrité physique d'une personne l'établissement de santé se doit de présenter une réponse collective et cohérente. Cela passe notamment par la formalisation de l'ensemble des étapes nécessaires à la bonne gestion de ces risques.

Objectifs	Guides, outils	Propositions d'actions
professionnels et les tiers affectés par les incidents violents	national des violences en milieu de santé, Direction générale de l'offre de soins. Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médicosocial . Paris: DGOS; 2012. Ministère de la Justice et des Libertés, Les droits des victimes, février 2012. http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_victim es.pdf	L'objectif est de : • sécuriser les acteurs après un incident grave ; • gérer les suites de l'incident au plan médical et juridique ; • enclencher une réflexion visant à comprendre les mécanismes générateurs des faits et éviter leur répétition.
Mettre en cohérence les structures de pilotage, de coordination et de traitement des différents risques	La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique . HAS, 2012 Saint-Denis La Plaine Décret 2010-1408 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins	
Assurer la fiabilité des systèmes de sécurité	Protocole Santé-Sécurité-Justice du 10 juin 2010	L'établissement a la responsabilité de mettre en place des équipements et des aménagements de sécurité. Leur fiabilité est essentielle car elle sécurise l'exercice des professionnels qui se consacrent au travail thérapeutique. Plusieurs domaines doivent être traités, il est important qu'ils fassent l'objet d'une discussion au niveau des instances de l'établissement : • matériel de protection du personnel : → protection des travailleurs isolés (PTI), → téléphones mobiles, → éventuellement : dispositif d'alerte directe des forces de l'ordre ; • sécurité des bâtiments et du site : → sécurisation des accès (porte, serrure, clés...), → sécurisation des ouvrants (vitrage de sécurité...), → éclairage, → sécurisation du domaine et des parkings (clôture, barrière, signalétique...), → réflexion sur la vidéoprotection ; • organisation des équipes de garde ; • organisation des équipes de renforts ; • organisation des mesures internes aux services (inventaire d'entrée, protection des effets personnels des patients...) ; • partenariats avec les forces de l'ordre et les autorités judiciaires dans le cadre du protocole Santé-Sécurité-Justice du 10 juin 2010 ; • éventuellement : visite technique de l'Observatoire national des violences en milieu de Santé (ONVS).

Annexe. Les démarches institutionnelles autour de la question de la violence dans 9 établissements de psychiatrie en France - Résumé

→ Contexte et objectif : cerner les démarches des établissements français autour de la question de la violence en psychiatrie

Dans le cadre 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 », une enquête de pratique a été conduite afin d'appréhender les démarches institutionnelles mises en place dans les établissements de psychiatrie en France autour de la question de la violence en psychiatrie.

Une version plus détaillée figure en annexe du rapport bibliographique.

Cette enquête a fait apparaître l'antériorité et la richesse de la réflexion et des actions des professionnels de nombre d'établissements français dans ce domaine. Cet état des lieux est très partiel puisqu'il n'a concerné que 9 établissements de santé, aucune source d'information de niveau national ne permettant de disposer d'une vue d'ensemble des actions menées dans les établissements français.

→ Méthode : dans 9 établissements de psychiatrie et santé mentale, une étude documentaire complétée par des entretiens

L'enquête a concerné 9 établissements :

- 8 établissements publics de santé mentale (EPSM) et 1 établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) en psychiatrie ;
- 1 établissement en Alsace, 1 établissement en Auvergne, 1 établissement en Midi-Pyrénées, 1 établissement en Nord-Pas-de-Calais, 3 établissements en Île-de-France et 2 établissements en Rhône-Alpes.

Les établissements ont été identifiés soit au travers de la littérature disponible, soit par des membres du groupe de travail, soit au travers de documents collectés par l'Assistance et coopération documentaire en psychiatrie (Ascodocpsy) auprès des établissements de son réseau.

Pour chaque établissement, une fiche a été établie à partir de la documentation disponible, de l'expérience des membres du groupe de travail, et d'entretiens complémentaires.

→ Résultats : le développement d'une « culture du partage et de la réflexion collective » sur la violence en psychiatrie

A l'origine : une question ancienne de « philosophie du soin » en psychiatrie rencontre les démarches de gestion des risques, et celles de santé et sécurité au travail

L'étude documentaire et les entretiens font apparaître un contexte de création des démarches caractérisé par la rencontre de trois champs différents :

- une interrogation sur la violence née de la perception par certains acteurs d'une fragilisation des identités professionnelles, interrogation que ces acteurs souhaitent inscrire dans la tradition humaniste de la psychiatrie française ;
- les approches issues des démarches qualité et de la gestion des risques ;
- celles du champ de la santé et de la sécurité au travail.

Selon les établissements et l'histoire de la démarche, l'une ou l'autre source peut être au premier plan mais toujours un équilibre est trouvé entre : la clinique psychiatrique, la gestion des risques, la réflexion sur les situations de travail.

Les acteurs et les documents soulignent aussi le contexte de tensions budgétaires, de difficultés démographiques et d'inflation normative qui pèse sur l'action des professionnels.

Les acteurs, les dispositifs mis en place et leurs objectifs

Des démarches souhaitées par le terrain

Toutes les expériences étudiées ont pris appui sur une forte demande des professionnels des établissements.

L'implication des instances et des directions

Même si les démarches sont nées en réponse à des attentes des professionnels des services de soins, les projets ont été repris au niveau institutionnel et l'implication de plusieurs instances est mentionnée, en particulier : la commission médicale d'établissement (CME), la commission des soins infirmiers et rééducation médico-techniques (CSIRMT) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Les objectifs des démarches

- objectiver les phénomènes de violence dans l'établissement ;
- réaliser une analyse des incidents violents en les appréhendant comme des problèmes collectifs en lien avec les pratiques professionnelles ;
- proposer et mettre en œuvre des adaptations des organisations existantes et des actions de prévention de la violence, en particulier des actions de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- parfois : proposer un accompagnement des professionnels et des équipes confrontées à la violence en complément des dispositifs existants.

Au-delà des objectifs, tous soulignent l'ambition de ces dispositifs : développer une culture de la réflexion collective autour des événements violents pour assurer aux patients et aux professionnels un environnement sécurisant et respectueux de la dignité et des libertés.

Les dispositifs mis en place

Dans 6 cas, l'intitulé « observatoire de la violence » a été choisi mais les principes de fonctionnement sont similaires dans les 3 autres établissements.

Un groupe (« observatoire de la violence », cellule de gestion des risques de l'établissement...) assure le pilotage global de la démarche.

Ce groupe, qui se réunit régulièrement (réunion mensuelle, trimestrielle...) :

- réalise des analyses pluridisciplinaires des situations de violence intervenues dans l'établissement ;
- établit des bilans qui portent sur les situations de violence, les résultats des analyses, le suivi des actions menées, et formule des recommandations ;
- oriente et suit les actions d'amélioration ;
- développe des réflexions thématiques incluant parfois des expertises externes.

Dans les établissements de grande taille, des acteurs ou des groupes opérationnels ont été identifiés pour animer la démarche, préparer les réunions de pilotage, suivre les actions.

Les réalisations

- la construction de dispositifs de recueil et d'analyse des incidents violents ;
- la clarification et la consolidation des responsabilités et des organisations de sécurité ;
- la mise en place d'actions de développement professionnel continu (évaluation des pratiques professionnelles et actions de formation) ;
- des actions de sensibilisation : information des professionnels, réflexions éthiques thématiques, ouverture sur l'expertise externe et développement du partage d'expériences ;
- les interventions auprès des victimes.

Les limites et les freins rencontrés

Les entretiens et les documents de l'étude font apparaître l'existence de certaines limites et de certains freins à ces démarches, reconnus par les acteurs eux-mêmes :

- les démarches examinées, comme bien d'autres, tiennent à l'engagement personnel d'un petit nombre d'individus ;
- les professionnels ne disposent pas toujours de la disponibilité nécessaire pour mener les actions d'amélioration identifiées ;
- les démarches peuvent se heurter au cloisonnement des services ;
- il existe un risque de « captation » par une catégorie d'acteurs au détriment de la logique collective ;
- après des premières années d'enthousiasme, d'adhésion forte des professionnels, les acteurs font souvent état d'un certain essoufflement. Il peut se traduire par une rigidification de la démarche, vécue par certains professionnels comme une exigence administrative supplémentaire ;
- la possibilité d'entretiens individuels est assez peu utilisée, montrant la nécessité de préciser la fonction de ces entretiens ;
- la faible implication de la communauté médicale est soulignée, même si des médecins figurent parmi les « porteurs » des démarches ;
- même lorsqu'une définition très large de la violence a été adoptée, les démarches sont restées centrées sur le vécu des professionnels et le point de vue des usagers est encore peu représenté. Certaines démarches ont identifié ce point d'amélioration et s'efforcent d'évoluer afin de mieux prendre en compte le point de vue des patients et de leurs représentants.

→ 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