

La prévention de la violence en centre hospitalier



Laurence Fortier,
Infirmière de pratique avancée,
Urgences, CHU de Québec-Université Laval

Depuis plusieurs années, la violence vécue par les professionnels soignants est reconnue et dénoncée. Des efforts sont déployés afin de tout mettre en œuvre pour sécuriser les travailleurs lors de la prestation de soins. Les centres hospitaliers n'échappent pas à cette réalité. La prévention y est primordiale. Elle participe à la santé et à la sécurité du travail (SST), tout en contribuant à l'amélioration de la qualité des interventions effectuées et à la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle.

Dernièrement, le CHU de Québec-Université Laval et l'ASSTSAS ont développé une approche novatrice en prévention de la violence, en collaboration avec l'Association de santé et sécurité des services publics de l'Ontario. La démarche a été développée en quatre étapes qui ont tout intérêt à être effectuées en interdisciplinarité. La version présentée dans cet article constitue une version révisée de la démarche initiale. Cette révision a été faite à la suite de l'expérience d'implantation sur plusieurs unités de soins du CHU de Québec-Université Laval.

Identification du risque de violence

ÉTAPE 1

La première étape consiste à estimer le niveau de risque de violence du patient en observant les comportements ou les facteurs de risque présents. À l'aide d'un formulaire (figure 1), les intervenants sont invités à attribuer un pointage en fonction de la présence du comportement ou non. L'absence de l'observation du comportement entraîne une note de zéro.

Certains facteurs de risque reconnus comme ayant un plus grand potentiel de générer des comportements agressifs entraînent deux points, plutôt qu'un, lorsqu'ils sont connus ou observés. Par exemple, un patient présentant un antécédent d'actes violents ou de menaces verbales ou

physiques est à risque de reproduire le même comportement s'il se retrouve dans les mêmes dispositions et le même contexte. Il se voit donc automatiquement attribuer deux points. Le résultat final permet à l'intervenant d'estimer le niveau de risque que le patient présente un comportement violent.

Ainsi, un patient présentant des antécédents d'acte violent sera automatiquement placé à risque modéré afin de mettre en place des interventions générales de sécurité pertinentes à la situation.

Figure 1. Extrait du formulaire associé à la démarche.

DÉMARCHÉ DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE EN CENTRE HOSPITALIER

Étape 1 : Identifier le risque de violence

Attribuez 2 points pour tout antécédent d'acte violent ou de menaces, et 1 point pour chaque comportement indiquant un risque de violence observé chez l'usager. N'attribuez qu'un seul pointage par comportement présent.

HISTORIQUE DE VIOLENCE :	POINTS
Donnez 2 points pour une occurrence passée de l'un ou l'autre des comportements suivants :	0 2
MENACES VERBALES L'usager a fait l'usage de forces physiques causant, ou ayant pu causer des blessures. L'usager a tenté d'utiliser la force physique qui aurait pu causer des blessures.	0 2
MENACES PHYSIQUES (Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte, p. ex. : propos intimidants ou menaçants, insulte, exprime l'intention de faire du mal ou de blesser, etc.)	0 1
MENACES VERBALES (Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte, p. ex. : propos intimidants ou menaçants, insulte, exprime l'intention de faire du mal ou de blesser, etc.)	0 1
MENACES PHYSIQUES (Gestes par lesquels un individu exprime directement sa volonté de faire du mal à autrui, p. ex. : menace avec un objet, bloque le passage, montre le poing, prend une posture agressive, se déplace avec force vers les autres, etc.)	0 1
Attribuez 1 point pour chaque élément observé ci-dessous :	POINTS
ALTERATION DE L'ÉTAT MENTAL Description temporelle ou spatiale, hallucinations, propos incohérents, altération du jugement, idées délirantes, etc.	0 1
CONDUITE TAPAGEUSE (personne n'est ciblée directement par l'action) Frappe sur des murs ou des objets, lance ou brise des objets, claque les portes, etc.	0 1
AGITATION, IMPULSIVITÉ OU IRRITABILITÉ Agitation : activité motrice augmentée et inadaptée, p. ex. : incapable de rester calme, réagit rapidement, agit sans réfléchir aux conséquences, etc. Impulsivité : réaction, émoi, réponses hâtives, imprévisibles, perte de contrôle des comportements, coups la parole, etc. Irritabilité : isolement dérangé ou fâché, refus de suivre les instructions, résiste aux soins, non-collaborant, incapable de tolérer la présence des autres, semble inadapté, etc.	0 1 0 1
MÉFIANCE EXCESSIVE Suspicion exagérée de menaces, de persécution ou de complots réels ou imaginaires, interprétation erronée du comportement des autres, p. ex. : croit être agrippé ou victime d'un complot, est troublé, nerveux, incapable de faire confiance, etc.	0 1
INTOXICATION / SEVRAGE Intoxication à l'alcool ou la drogue, ou signes de sevrages de drogues, alcool ou tabac, etc.	0 1
TROUBLE DU COMPORTEMENT Action jugée problématique et anormale, p. ex. : automutilation, comportements sexuels inappropriés, comportements compulsifs comme l'accumulation compulsive d'objets ou de nourriture, se diriger publiquement, etc.	0 1
LANGAGE CORPOREL SUGGESTIF D'AGRESSIVITÉ Torse bombé, agitation rapide et dominante des bras, source froncée, clignements rapides des yeux, pointe du doigt, posture et visage menaçants, poings serrés, marmonnements, etc.	0 1

Interventions générales de sécurité

ÉTAPE 2

Après avoir identifié le risque qu'un événement violent se produise, il est essentiel d'instaurer des interventions générales de sécurité (**encadré 1**). Au niveau de risque bas, les interventions peuvent être appliquées en tout temps par le personnel soignant dans une perspective de prévention. La visée est d'assurer la mise en place d'un environnement sécuritaire et une qualité de soins favorisant la prévention des insatisfactions du patient et de l'escalade d'agressivité.

Au niveau de risque modéré, il s'agit de rendre l'environnement davantage sécuritaire, d'adapter les interventions et d'assurer sa sécurité. Finalement, au niveau de risque élevé, il est essentiel d'user de jugement clinique et de choisir les interventions appropriées à la situation. Par exemple, une personne présentant une estimation de risque élevé pourrait être calme et collaborer au moment d'entrer en contact avec elle. Il ne sera alors pas requis de sortir de la pièce et de protéger les autres patients ou de lancer un code blanc. Le choix des interventions doit être adapté et judicieux.

Les interventions générales de sécurité ont une fonction de rappel quant aux bonnes pratiques en SST, soit de prioriser sa sécurité et celle des autres. Pour cette raison, elles figurent immédiatement après le constat d'un risque.

1. Exemples d'interventions générales de sécurité

RISQUE BAS

Effectuer des interventions préventives

en tout temps : agir avec civilité et professionnalisme, répondre aux besoins, communiquer de l'information, impliquer la famille dans les soins, etc.

RISQUE MODÉRÉ

Modifier l'environnement pour éliminer ou réduire les risques, par exemple retirer les objets dangereux lorsque possible (tiges de soluté, cannes, crayons, tubulures non essentielles, etc.)

RISQUE ÉLEVÉ

Recadrer calmement le patient lorsque les comportements sont inappropriés ou dangereux, par exemple en donnant des consignes claires et simples

Après avoir identifié le risque qu'un événement violent se produise, il est essentiel d'instaurer des interventions générales de sécurité.

Évaluation des causes et interventions spécifiques ÉTAPE 3

Cette étape est la clé de la prévention des événements violents et constitue la partie novatrice en prévention de la violence au Québec. Elle doit être réalisée par une infirmière ou un infirmier, puisqu'il s'agit d'une évaluation menant à des directives d'intervention spécifique. À la suite d'une revue de littérature, les causes les plus susceptibles de générer des comportements violents ont été placées en quatre catégories, soit des causes liées à un problème physique, psychologique, environnemental ou liées aux activités de soins.

L'infirmière ou l'infirmier doit évaluer les causes réelles ou potentielles pouvant entraîner un comportement réactif ou agressif chez le patient. Cette évaluation peut être faite de manière préventive lorsqu'on constate que le patient présente des comportements annonciateurs d'agressivité, ou de manière à prévenir la récurrence d'événements violents. Il est aussi recommandé de favoriser la participation du patient et de sa famille afin de préciser les situations qui présentent un potentiel de générer de l'agressivité. Cette stratégie sensibilise le patient à ses propres comportements et permet de mieux définir les besoins de celui-ci.

Pour chaque catégorie de causes, certaines interventions spécifiques sont suggérées (**encadré 2**). Ces dernières permettent d'assurer que le besoin du patient est comblé ou que des mesures spécifiques aux besoins cliniques du patient sont mises en place afin de prévenir au maximum les comportements à risque de violence. Cette portion de la démarche nous assure que les interventions ne sont pas uniquement axées sur le comportement du patient, mais plutôt sur la cause réelle, la source même du comportement violent.

Prenons l'exemple d'une personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs et qui présente une douleur. À toutes les mobilisations, cette personne devient tendue, agrippe et griffe les intervenants. Le fait d'intervenir sur le comportement de la personne, par exemple, en retenant ses mains lors des mobilisations n'est qu'une mesure de

contrôle momentanée. La démarche proposée dans cet article aurait plutôt conduit à évaluer la condition physique et mentale de la personne, ce qui aurait permis d'intervenir sur la cause même du comportement. Cette évaluation aurait mis en lumière le fait qu'elle développe des comportements réactifs liés à la douleur lors de mobilisations. Ainsi, l'intervention appropriée serait plutôt de s'assurer d'un soulagement de la douleur adéquat avant les mobilisations.

Communication aux autres intervenants

ÉTAPE 4

Cette dernière étape est également très importante afin de protéger ses collègues d'événements violents prévisibles. Lorsqu'un risque a été constaté, il est de la responsabilité de l'équipe qui a fait la démarche de prévention de la violence de s'assurer que les interventions générales et spécifiques sont connues des autres intervenants.

Le fait de ne pas communiquer les interventions réduit grandement l'efficacité de la démarche de prévention, même si le risque de violence est connu. Comme nous l'avons évoqué, les causes des comportements sont d'une variabilité importante et il n'est pas toujours possible de les connaître simplement en observant le patient. Il faut demeurer prudent quant à la nature des informations communiquées. Afin de prévenir la violence, il n'est pas du tout nécessaire de mentionner le diagnostic du patient ou d'autres informations cliniques de nature confidentielle.

2. Exemples d'interventions spécifiques selon les différents types de causes

PHYSIQUES

- > Favoriser le sommeil / respecter le sommeil et reporter les soins
- > Prendre une marche, mobiliser

PSYCHOLOGIQUES

- > Offrir davantage d'explications ou d'informations
- > Rassurer et reconforter

ENVIRONNEMENTALES

- > Réduire le bruit, ajuster l'éclairage ou la température ambiante
- > Indiquer des repères, ajouter des objets familiers

ACTIVITÉS DE SOINS

- > Faire participer le patient lors des soins
- > Planifier les soins à des moments où le patient est généralement calme

Lorsque la démarche est complétée, et que les interventions sont connues du personnel soignant, elle permet de prévenir efficacement les récurrences des comportements violents.



Une démarche qui a fait ses preuves

Au CHU de Québec, nous n'avons pas jugé nécessaire d'appliquer cette démarche auprès de tous les patients hospitalisés. Nous avons préféré laisser le choix aux intervenants d'amorcer la démarche ou non, afin que ceux-ci la considèrent comme un outil permettant de faciliter leur travail plutôt qu'une tâche supplémentaire.

La démarche a fait ses preuves dans les secteurs de médecine, chirurgie et neurologie. Il est clair qu'elle semble avoir un effet positif sur le sentiment de sécurité des intervenants, mais aussi sur la cohésion d'équipe. De plus, elle renforce le langage commun et la coresponsabilité en matière de prévention de la violence. Lorsque la démarche est complétée, et que les interventions sont connues du personnel soignant, elle permet de prévenir efficacement les récurrences des comportements violents.

De plus, une formation continue partagée¹ est mise à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux afin de permettre à tous les centres hospitaliers de la région de Québec de mettre en place une telle démarche de prévention de la violence. ■

RÉFÉRENCE

1. La formation *Démarche de prévention de la violence en centre hospitalier* est offerte en ligne sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial.