



# La prévention de la violence comme stratégie de service

L'exemple d'un SAU parisien

Dr Christophe CHOQUET

Service d' Accueil des Urgences

Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard

# Une violence indissociable des services d'urgences?

- 78 % des soignants ont déclaré avoir été victime d'un acte violent dans les 12 derniers mois (dont 21 %, plus d'un acte).

**Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians.**  
Behnam M<sup>et</sup> al. J Emerg Med. 2011 May;40(5):565-79.

- 100% et 82,1% des IDE d'un SAU ont déclaré respectivement une agression verbale ou physique, dans la cadre de leur activité de soins, durant l'année écoulée.

May DD, Grubbs LM. **The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center.** J Emerg Nurs 2002; 28: 11-7.

- Un quart des médecins urgentistes ont déclaré avoir été la cible d'une agression physique dans l'année précédente.

Kowalenko T et al. **Prospective study of violence against ED workers.** Am J Emerg Med 2013; 31: 197-205.

# Appréhender les conséquences de la violence

- **Pour le personnel**
  - Démotivation : absentéisme, turnover accru
  - Moindre satisfaction
  - Lésions physiques et psychiques (stress post-traumatiques)
  - Épuisement professionnel
    - Risque accru de pathologies psychosomatiques (burn-out)
    - Risque accru de tension entre collègues / brimades
- **Pour le patient**
  - Dégradation des conditions d'accueil
  - Diminution de la qualité et la sécurité des soins



**Risque de non bienveillance voire de maltraitance**

# Connaitre les déterminismes de la satisfaction des usagers

- La perception que les délais étaient inférieurs aux prévisions a été associée à un taux de satisfaction global positif.
- La qualité de la diffusion de l'information et du relationnel avec le personnel du SAU ont également été associées positivement à la satisfaction globale ( $p < 0.001$ ).

Thompson DA et al. **Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department.** Ann Emerg Med. 1996 Dec;28(6):657-65.

Facteurs liés à l'insatisfaction des usagers :

- Mauvaise explication du diagnostic
- Absence d'indication du temps d'attente
- Mauvaise explication des résultats d'examens
- Absence de conseils de revenir au SAU

Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. **Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care.** Ann Emerg Med. 2000 May;35(5):426-34

**Satisfaction et respect de l'intimité : OR = 8.4545 [5.9277 to 12.0584],  $p = 0.0001$**

Yen-Ko Lin et al. **Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care.** Emerg Med J 2011; 28:604-608

# Comprendre les déterminismes de la violence aux urgences

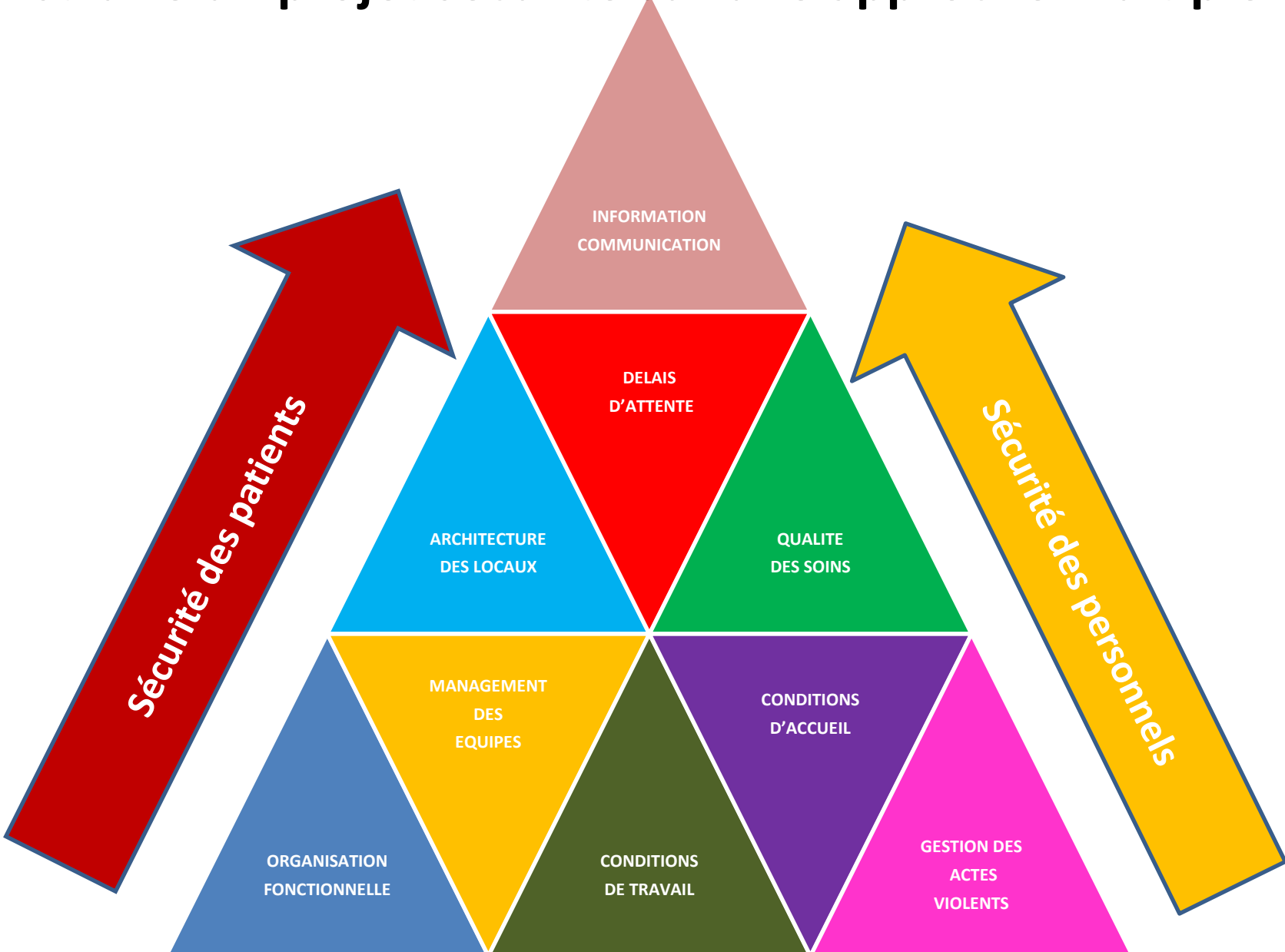
<b>Territoire</b> Réfère à l'espace vital, à l'intimité	<b>Communication</b> Un temps d'écoute réduit	<b>Estime de soi</b> Le respect de l'intimité au SAU SAU = lieu de maltraitance ?
<b>Sécurité</b> Rupture de l'état de santé SAU = milieu hostile	<b>Autonomie</b> SAU = Perte de la maîtrise de soi	<b>Avoir du temps pour soi</b> Temporalité des urgences SAU = perte de la maîtrise du temps
<b>Identité</b> Objet de soins Dépossession de son identité	<b>Confort</b> Douleur Brancard	<b>Compréhension</b> Besoin d'information

**Le SAU est un lieu de confrontation avec les besoins fondamentaux**

# Quelles solutions ?

<p><b>Territoire</b></p> <p>ASSURER LA CONFIDENTIALITE , LE RESPECT DE L'INTIMITE ET LE SECRET MEDICAL</p>	<p><b>Communication</b></p> <p>FORMER LES EQUIPES AUX TECHNIQUES DE COMMUNICATION</p>	<p><b>Estime de soi</b></p> <p>PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE</p>
<p><b>Sécurité</b></p> <p>BESOIN DE REASSURANCE</p>	<p><b>Autonomie</b></p> <p>AUTONOMISER LES PATIENTS</p>	<p><b>Avoir du temps pour soi</b></p> <p>REDUIRE LES DELAIS D'ATTENTE</p>
<p><b>Identité</b></p>	<p><b>Confort</b></p> <p>GESTION DE LA DOULEUR ET QUALITE DES SOINS</p>	<p><b>Compréhension</b></p> <p>INFORMATION DES PATIENTS ET DES ACCOMPAGNANTS</p>

# Construire un projet sécurité sur une approche multiple



# La sécurité au SAU = Stratégie Qualité

- Un SAU, des valeurs soignantes :
    - Qualité et sécurité des soins pour les patients
    - Optimisation des conditions de travail pour le personnel
  - Un objectif éthique : **zéro patient dans les couloirs**
  - **Une stratégie de réduction des délais d'attente**
    - **Un pilotage basé sur le suivi des indicateurs qualité**
  - Projet architectural adossé à une organisation fonctionnelle
  - Projet managérial
  - Stratégie communication-information
- **La sécurité dans un SAU** = responsabilisation individuelle dans une démarche collective



# Zéro patient dans les couloirs



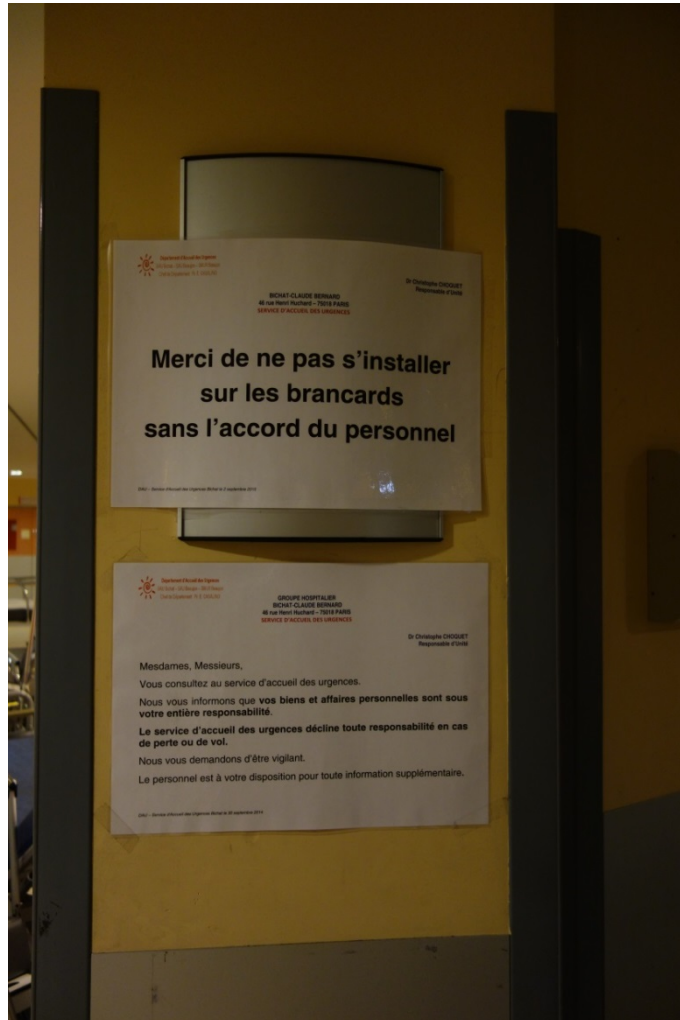
# Adaptation architecturale

- **Sécurisation des accès : contrôle des accès**
  - Une règle : pas d'accompagnant dans les zones de soins
  - sauf...
- **Respect de l'intimité et de la dignité des patients**
- **Obligation renforcée de l'information**
  
- **Amélioration des conditions d'accueil**
- **Entretien des lieux : *broken windows theory***
  - **Responsabilisation individuelle et collective de l'outil de soins**
- **Aménagement approprié des locaux** : signalétique claire, propreté des locaux, éclairage adapté, confort des lieux d'attente, libération des voies de circulation, matériovigilance...
- **Création de lieux d'information** : bureau d'accueil des familles

# Protection des postes exposés



# Signalétique



# Adaptation architecturale et organisation fonctionnelle

- Une conception architecturale basée sur le concept de sectorisation :
  - des circuits d'accès « valides » et « brancards » différents.
  - des zones fonctionnelles de soins
  - des zones d'attente
  - des circuits patients « ultra-courts », « courts » et « longs »
- Une conception de la distribution des personnels médicaux et paramédicaux basée sur :
  - la polyvalence et la polycompétence des équipes de soins
  - une responsabilisation par secteur,
  - **l'adéquation en temps réel des personnels aux flux réels constatés**

# Valorisation de la fonction IOA

- Développement des compétences cliniques
- Enseignement de stratégies de communication adaptées :
  - Attitude professionnelle d'écoute, d'attention, de neutralité
  - Explication du parcours de soins au patient
  - Désamorçage du stress et de l'agressivité des patients ou de leurs accompagnants
  - Identification patients à risque de passage à l'acte
- « *bedding* » adapté dès l'accueil = **autonomisation du patient**
- « *streaming* » ou orientation vers des circuits dédiés
- Protocolisation des soins : POS douleur (antalgiques pallier 1 → 3; demandes d'examens radiologiques....) : **impact sur la satisfaction et sur les délais d'attente**

# Autonomisation des patients



# Analyse critique





# Adaptation des postes de soins

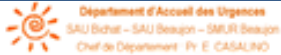








- Réflexion RH
- Polyvalence des équipes d'accueil
- Rotation des postes, afin d'en diminuer la pénibilité
- Adaptation des zones de soins aux flux : limiter l'isolement des soignants



# Protocolisation des soins à risque

- Prise en charge des états d'agitation
- Situations spécifiques de la psychiatrie
  - **Densité soignante : expérience des IDE psy**
  - Respect des procédures de contention / sédation
- Cas de l'ivresse aigue simple
- Certificat de non admission (CNA)
- Refus de soins
- LATA

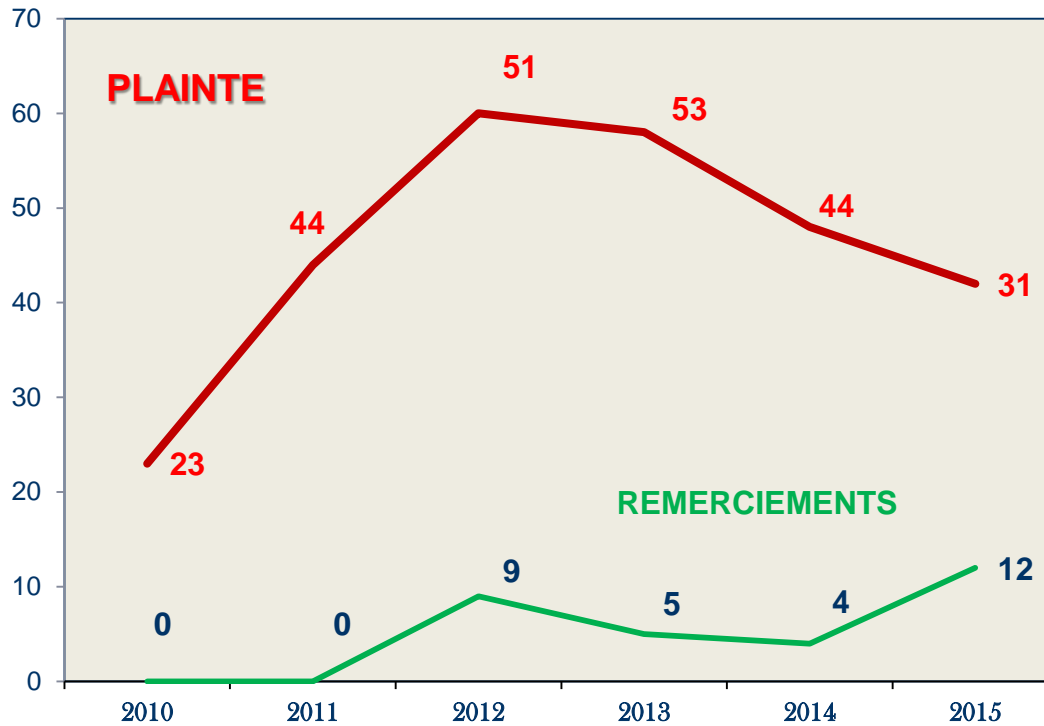
# Optimiser l'information

  	
<b>SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES – CHU BICHAT</b>	
<b>Le Service d'Accueil des Urgences BICHAT vous informe</b>	
<b>Aujourd'hui :</b>	<b>2015</b>
<b>Heure de mise à jour : 15 heures</b>	
<b>Nombre de patients inscrits depuis 00 h :</b>	
<b>LES URGENCES VITALES SONT UNE PRIORITE ABSOLUE. ELLES SONT PRISES EN CHARGE IMMEDIATEMENT.</b>	
<b>Temps maximal d'attente en Secteur Rouge.</b> Prise en charge des soins <b>urgents</b>	
 	<input type="text"/>
  	<b>Secteur Bleu</b> <b>Temps maximal d'attente</b> <b>prise en charge des soins</b> <b>non urgents</b>
<input type="text"/>	
	<b>Salle d'Attente Générale</b> <b>Temps maximal d'attente</b> <b>des consultations de médecine générale</b>
<input type="text"/>	

# Temps d'analyse

- Suivi des indicateurs qualité
- Rencontre avec la sécurité de l'hôpital
- Contractualisation avec les forces de l'ordre pour permettre les interventions d'urgence
- Formations du personnel à la gestion du stress et aux outils et méthodes visant à désamorcer l'escalade de la violence

# Temps d'analyse – Plaintes



Nombre de Motifs	
Motifs	Total
Courtoisie	2
Facturation	1
Information	6
Information & Courtoisie	1
Médical & paramédical	2
Médical	16
Paramédical	2
Remerciements	12
Transfert	1
Ne concerne pas le Service d'Accueil des Urgences	2
<b>Total général</b>	<b>45</b>

# Temps d'analyse – Enquête de satisfaction

Souhaiteriez-vous noter votre séjour passé aux urgences? O = satisfait(e), N = Pas satisfait(e)		
Si cela se présentait, conseillerez-vous les urgences de l'Hôpital Bichat à vos amis/proches/famille ?	<input type="radio"/>	N
Etes-vous satisfait(e) de la disponibilité et de l'écoute, du personnel du SAU ?	<input type="radio"/>	N
Pouvez-vous me dire si votre prise en charge médicale a été la hauteur de vos attentes ?	<input type="radio"/>	N
Etes-vous satisfait(e) du respect de votre intimité de la part du personnel du SAU ?	<input type="radio"/>	N
Etes-vous satisfait(e) de la confidentialité des informations vous concernant ?	<input type="radio"/>	N
Si vous aviez à évaluer la durée d'attente, entre le médecin et votre sortie définitive, vous diriez vous qu'elle est plutôt ?		
Globalement, si vous aviez à évaluer la durée d'attente entre l'enregistrement et la sortie, vous diriez qu'elle est plutôt ?		
Vous a-t-on demandé vos antécédents médicaux ?		
Si oui, l'IAO vous a-t-il/elle proposé(e) et administré(e) un traitement pour votre douleur ?		
Le médecin, vous a-t-il prescrit un traitement pour votre douleur ?		
Le médecin vous a-t-il expliqué que faire en cas de persistance, majoration ou de réapparition de vos symptômes initiaux ?		
Avez-vous compris(e) les explications à propos de vos symptômes ?		
Le médecin vous a-t-il expliqué les éventuels symptômes de gravité, qui imposeraient votre retour immédiat aux urgences ou appel du 15 ?		
Avez-vous compris ces conseils ?		

# Au quotidien

- Occuper le terrain : Exemplarité de l'équipe d'encadrement
  - **Désamorcer les tensions**
  - Valorisation du rôle de chacun dans la sécurité de tous
  - **Vérifier sur le terrain le respect des procédures**
  - Corriger les attitudes non-soignantes
  
- **Valoriser la présence du milieu associatif**

# Gestion de la crise

## Une réponse immédiate, systématique et adaptée sur le terrain

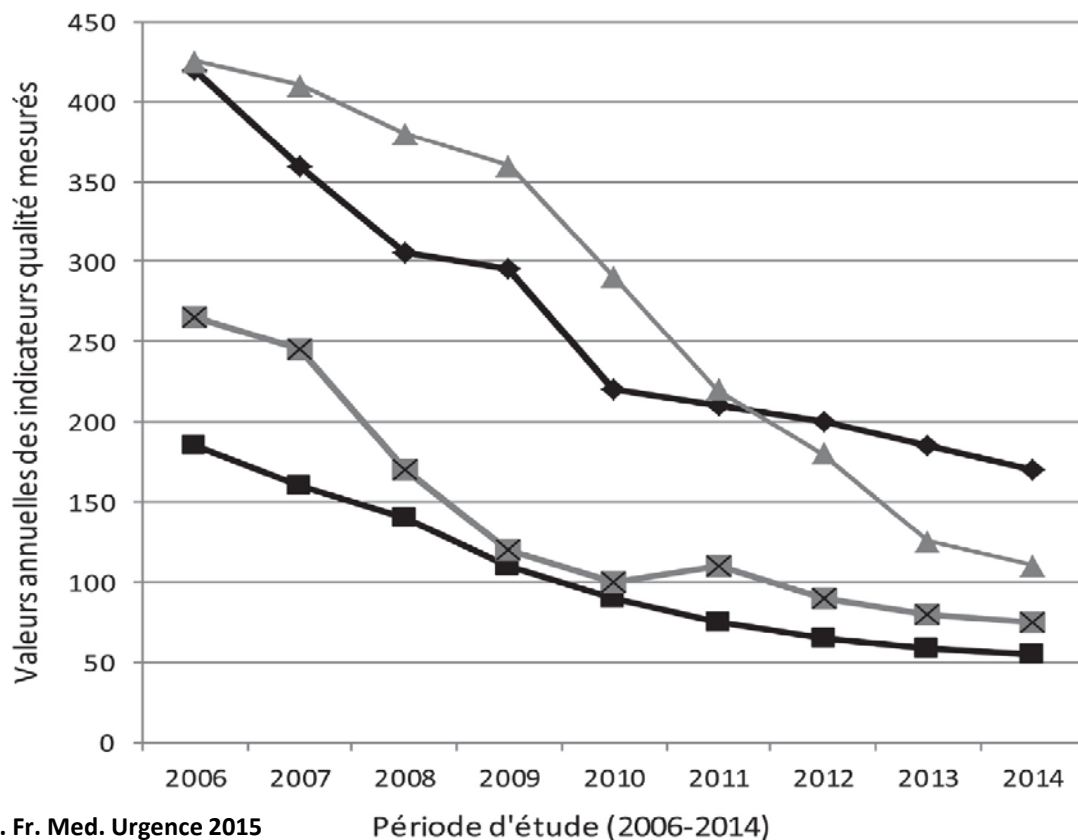
- **Ne jamais banaliser la violence quotidienne**
- Tout incident doit être immédiatement signalé aux responsables
- Tout incident doit avoir une réponse immédiate, **soignante** et adaptée à la situation :
  - Equipe soignante = faire corps !
  - Équipe d'encadrement
  - Equipe de sécurité locale
  - Appel de la police



# Analyse et décryptage de l'acte violent

- **Analyse systémique des situations de violence:**
  - Débriefing de l'acte violent
  - Recherche de la cause : non-respect, inefficacité ou absence de procédure ?
  - Enseignement à postériori de la situation de crise → mise en place de mesures correctives
- **Traçabilité systématiques des actes violents quelqu'en soit le degré**
- **Dépôt de plainte systématique en cas de violence majeure**
- **Prise en charge et accompagnement de la victime**
  - Accompagnement initial / suivi par médecine du Travail
  - Accompagnement et facilitation du dépôt de plainte
  - Suivi de la plainte

# Résultats d'une stratégie globale



Casalino E., Choquet C. et al. Ann. Fr. Med. Urgence 2015

- ◆ Temps total de passage (moyenne annuelle en minutes)
- Délai d'attente médecin (moyenne annuelle en minutes)
- ▲ Nombre de violences au travail
- ⊠ Nombre d'interventions équipe sécurité

# CONCLUSION

- La violence aux Urgences est maîtrisable par :
  - Des valeurs soignantes guidant un projet qualité
  - Une organisation adaptée au risque
  - Une responsabilisation individuelle et des équipes
  - Une densité soignante adaptée à la charge en soins
  - Une adaptation du service en temps réel, en fonction du risque
  
- La sécurité, partie intégrante de la culture d'un service