



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^{et} 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.

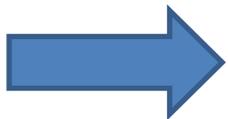
May DD, Grubbs LM. **The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center.** J Emerg Nurs 2002; 28: 11-7.

- 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

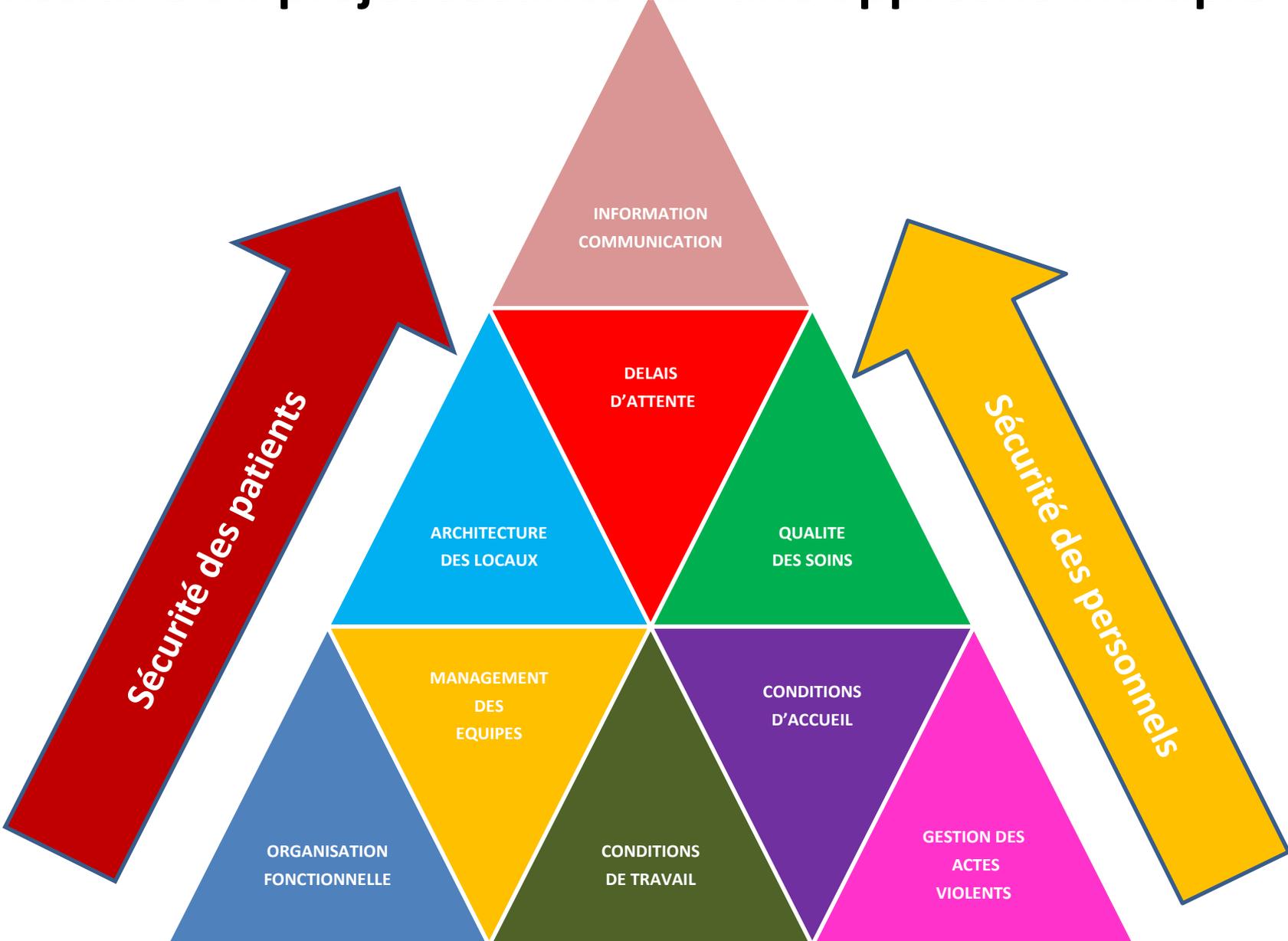
Territoire Réfère à l'espace vital, à l'intimité	Communication Un temps d'écoute réduit	Estime de soi Le respect de l'intimité au SAU SAU = lieu de maltraitance ?
Sécurité Rupture de l'état de santé SAU = milieu hostile	Autonomie SAU = Perte de la maîtrise de soi	Avoir du temps pour soi Temporalité des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

Le SAU est un lieu de confrontation avec les besoins fondamentaux

Quelles solutions ?

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

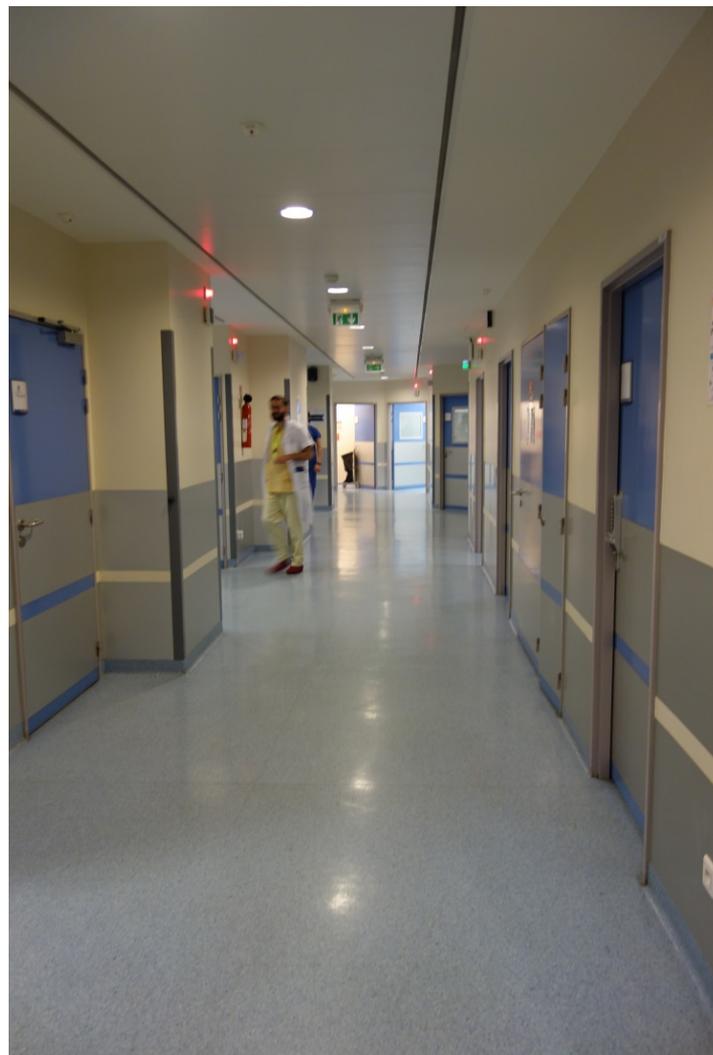
Construire un projet sécurité sur une approche multiple



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

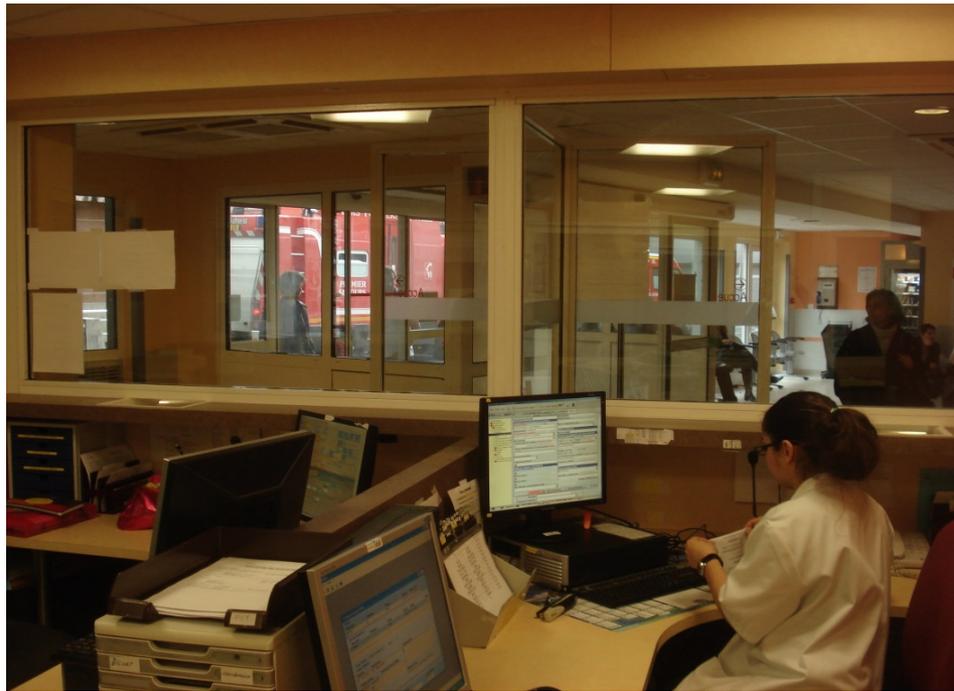


Adaptation architecturale

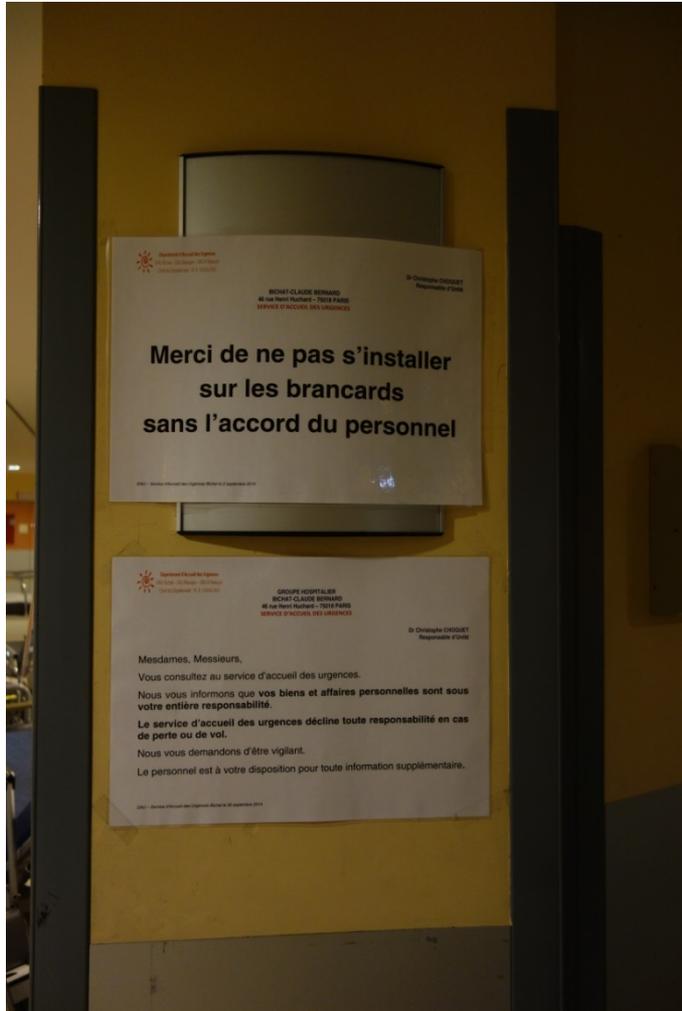
- **Sécurisation des accès : contrôle des accès**
 - Une règle : pas d'accompagnant dans les zones de soins
 - sauf...
- **Respect de l'intimité et de la dignité des patients**
- **Obligation renforcée de l'information**

- **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

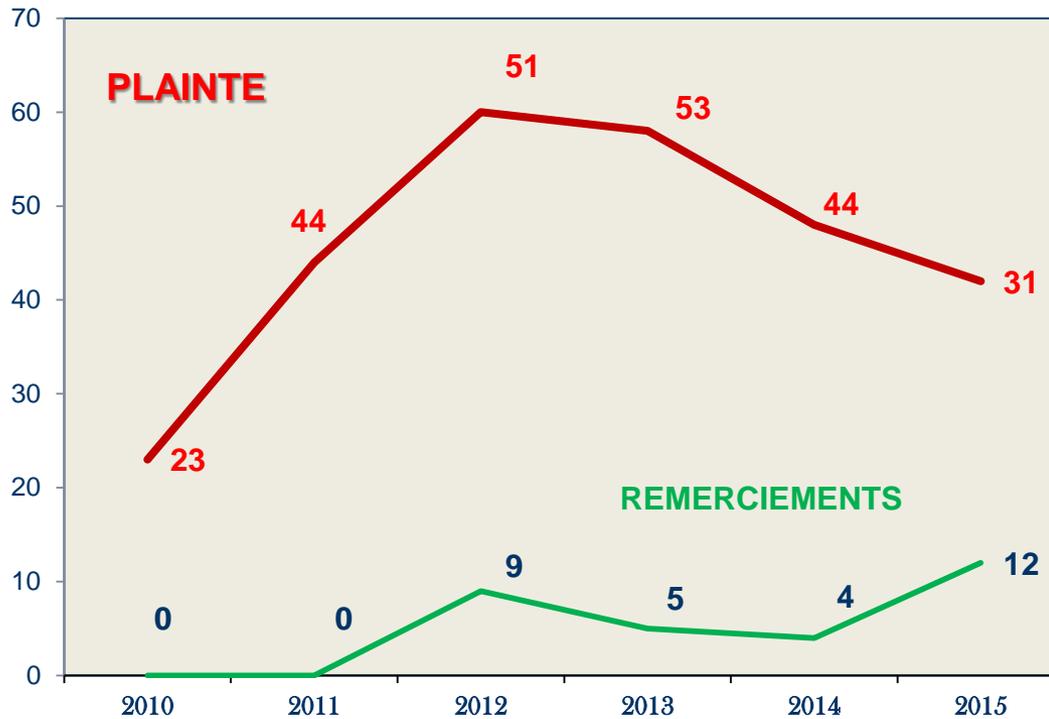
Optimiser l'information

 <small>Département d'Accueil des Urgences SAU Bichat - SAU Beaujon - SMUR Beaujon Chef de Département : Pr E. CASALINO</small>		<small>ASSISTANCE PUBLIQUE</small>  <small>HÔPITAUX DE PARIS</small>		
SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES – CHU BICHAT				
Le Service d'Accueil des Urgences BICHAT vous informe				
Aujourd'hui :		2015		
Heure de mise à jour : 15 heures				
Nombre de patients inscrits depuis 00 h :				
LES URGENCES VITALES SONT UNE PRIORITE ABSOLUE. ELLES SONT PRISES EN CHARGE IMMEDIATEMENT.				
Temps maximal d'attente en Secteur Rouge. Prise en charge des soins urgents				
				<input type="text"/>
  			Secteur Bleu Temps maximal d'attente prise en charge des soins non urgents	
			Salle d'Attente Générale Temps maximal d'attente des consultations de médecine générale	
			<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
Total général	45

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

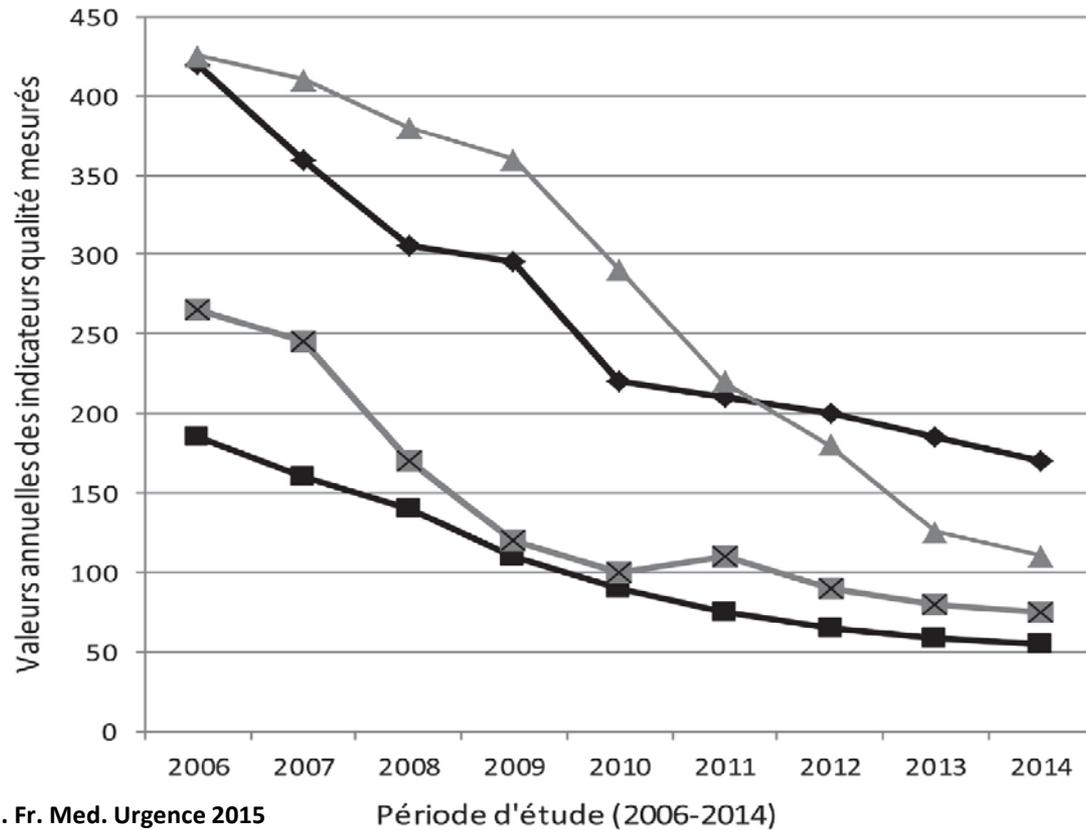
Une réponse immédiate, systématique et adaptée sur le terrain

- **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