

VIOLENCE A L'HÔPITAL FORMATION DU PERSONNEL



Docteur Caquelard François
Praticien Hospitalier Urgentiste
Formateur en Gestion de la Violence

Mulhouse le 8 octobre 2015

Groupe Régional VIOLENCE A L'HÔPITAL Provence Alpes Côte d'Azur

Principes fondamentaux à mettre en œuvre pour proposer aux personnels des établissements de santé des formations adaptées

Donner des outils permettant d'appréhender et de réguler les situations de violences auxquelles ils peuvent être amenés à devoir faire face dans leur exercice professionnel.

L'idée générale retenue est que des professionnels formés sauront d'autant mieux éviter ou gérer de telles situations

Ces formations représentent un investissement individuel nécessaire et participent à la bonne marche de l'institution.

MOTS CLES :

Violence, agression, formation, formation continue, formation médicale, DPC, FTLV



GLOSSAIRE

BPF : bonne pratique fondamentale

COPACAMU : collège PACA de médecine d'urgence

DPC : développement professionnel continu

ES : établissement de santé

FTLV : formation tout au long de la vie

MCO : médecine chirurgie obstétrique

ORU : observatoire régional des urgences

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

RPS : risques psycho-sociaux

RTU : réseaux territoriaux des urgences

OBJECTIFS :

Décrire les bonnes pratiques fondamentales (BPF) à mettre en œuvre pour former les professionnels de santé à l'anticipation, l'évitement et la gestion des situations des violences.

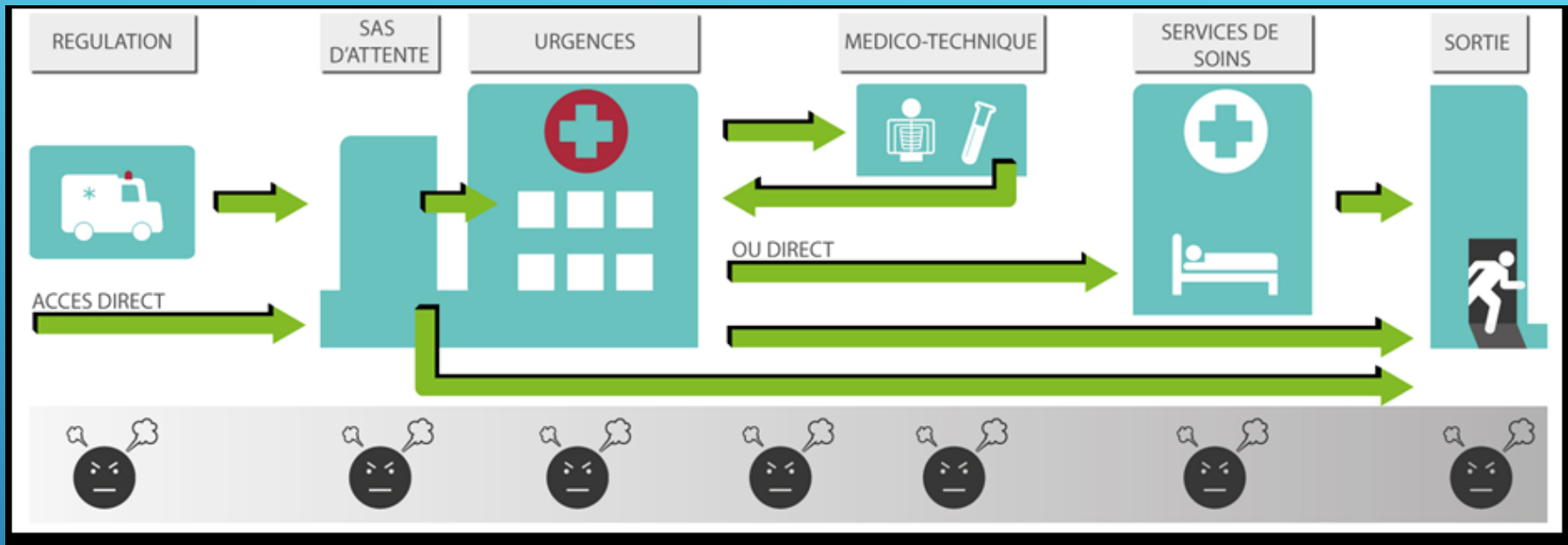
Le périmètre de la violence pris en compte dans ces BPF intègre :

- la violence constatée dans les services d'urgence MCO et dans tous les autres services de l'hôpital (pré-hospitalier et régulation compris) ;
- la violence faite aux personnes et aux biens ;
- la violence des patients ou de leurs accompagnants envers les professionnels et les autres patients ;
- les patients relevant de soins psychiatriques accueillis dans les services d'urgence générale
- les patients agités pris en charge dans les services d'hospitalisation MCO ;

En revanche, ces BPF ne ciblent pas :

- les services de psychiatrie adulte
- les services de psychiatrie infanto-juvénile
- la maltraitance des professionnels envers les patients et les résidents.

Ces BPF sont destinées aux structures de soins afin de les intégrer à leur politique de formation et à leur politique de prévention des risques professionnels.






UN INFARCTUS... UNE PÉRITONITE... DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES... QU'EST-CE QU'ON A APRÈS ?

L'AGENT D'ACCUEIL : SES NERFS LACHENT !

URGENCES

Sabre NOURAIT

1 PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES

1. EQUIPES PRÉ-HOSPITALIERES MEDICALES ET PARAMEDICALES
 2. SERVICES D'URGENCE
 3. TOUS SECTEURS D'ACCUEIL DES PATIENTS : CONSULTATIONS, BUREAUX DES ENTREES, SERVICES D'HOSPITALISATION
 4. EQUIPES HOSPITALIERES MEDICALES, PARAMEDICALES, ADMINISTRATIVES ET EVENTUELLEMENT TECHNIQUES ET LOGISTIQUES
 5. ÉQUIPES DE SECURITÉ ET DE SÛRETÉ
- 

2 PRINCIPES GÉNÉRAUX OU RÉGLEMENTATION

Concernant la formation professionnelle

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (articles 29, 35, 41 et 69).

Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

Décret n°2011-2114 et suivants du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé.

Circulaire n°DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence.

Concernant le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) :

- Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 transposant en droit national la directive n°89/391/CEE du 12 juin 1989.
- Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.
- Décret n°2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels.
- Circulaire DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

3-DESCRIPTION

Les recommandations formulées dans cette BPF s'inscrivent dans une dynamique plus large de **Gestion des Ressources Humaines**. Dans le contexte particulier du traitement de la violence à l'Hôpital, le but recherché est :

➔ **la préservation du soignant, du patient, et de la qualité des soins**

La formation n'est qu'un outil parmi d'autres.

Elle trouve sa place au cœur d'une politique plus globale.

Celle-ci comprend :

- La mise en place d'une politique d'accompagnement des professionnels nouvellement affectés à ces équipes (jeunes professionnels peu expérimentés +++)

- ➡ participation aux journées d'accueil,

- ➡ par le fonctionnement en binôme avec un collègue expérimenté (tutorat)

- La préservation d'un temps nécessaire de formation pour les salariés, en :

- ➡ évitant les refus ou reports de formation dus aux impératifs de gestion des plannings (retour sur investissement+++)

- L'identification des principaux services concernés (prioritaires)

- ➡ toucher directement le plus de membres possible des équipes concernées.

La recherche du juste équilibre entre :

- ➡ adaptabilité des emplois et la stabilité au poste.
- ➡ garantir à chaque professionnel un minimum de polyvalence afin de maîtriser ses tâches
- ➡ développer des réflexes professionnels le sécurisant dans l'exercice de ses missions.



Cet équilibre délicat doit être recherché tout en maîtrisant le risque de l'usure, voire de l'épuisement professionnel.

3.1 Construire les formations

QUI : SERVICES FORMATION, DIRECTIONS DES RESSOURCES HUMAINES, ENCADREMENT SOIGNANT ET ADMINISTRATIF, AFFAIRES MEDICALES

PRINCIPES:

La formation des professionnels de santé à la violence nécessite **une réflexion institutionnelle devant aboutir à la construction d'une offre structurée.**

Il est notamment préconisé de :

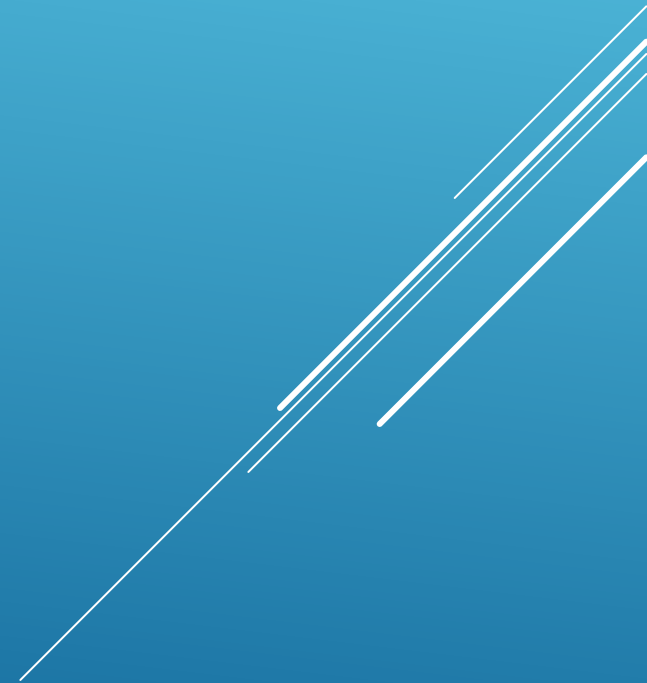
- ➔ Organiser une formation adaptée sur une logique de parcours modulaire.
- ➔ Le parcours de formation doit être abordé de façon très polyvalente :
 - communication,
 - droits et devoirs des professionnels de santé,
 - mécanismes d'auto préservation,
 - gestion en équipe...

➔ Travailler sur le choix des formateurs.

- rechercher des profils de formateurs atypiques (sportifs, acteurs, anciens membres des forces de l'ordre...),
- une connaissance transversale leur permettant d'appréhender le milieu de la santé.
- rechercher un profil, ou un ensemble de profils, susceptible d'intéresser les participants, y compris médicaux.....



**Privilégier une approche
pratique à une approche
théorique**



➡ Privilégier une formation qui parte de cas pratiques :


- situations vécues par des participants,
- des jeux de rôle,
- des exemples à suivre ou..... à éviter.

➡ Une logique de construction d'équipe, comprenant les médecins

- décloisonnement professionnel +++
- apprendre à inter agir en cas de situation de violence.
(Rappeler le rôle des médecins dans la régulation de ces situations +++)

3.2 Définir les objectifs de la formation

PRINCIPES :

- ➡ Définir les objectifs recherchés.
 - ➡ Les professionnels doivent revenir de ces formations avec moins de peur et plus d'assurance.
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

- **Comprendre d'où vient l'agressivité**, l'agressivité des patients et des visiteurs peut avoir des causes variées :

➔ comprendre et analyser par les professionnels

➔ **réponse(s) la plus adaptée(s)**



Si cette agressivité est parfois gratuite (délinquance), elle peut également avoir pour origine :

- des causes pathologiques,
- une mauvaise gestion de l'angoisse
- une mauvaise gestion de la douleur ressentie,
- une réaction à un comportement inapproprié d'un professionnel, ou mal interprété,
- une réaction à un comportement mal interprété
- une intolérance à l'attente
- un refus d'acceptation des avis des professionnels de santé,
- un problème d'éducation
- une incompréhension culturelle, etc.....

Apprendre à gérer l'agressivité

- Apprendre à gérer l'agressivité, soit pour la réguler, soit pour y faire face.
- L'analyse de la cause de l'agressivité permet d'adapter son comportement en conséquence, et éventuellement de la désamorcer.

Cette approche n'est parfois pas toujours suffisante

→ La formation doit pouvoir apporter des outils complémentaires.


Parmi les outils à maîtriser :

- la maîtrise de la « **Bonne distance** » est un outil central et fondamental avec une distanciation :

- ➔ Physique
- ➔ Relationnelle
- ➔ Intellectuelle.

La vie n' a pas de « PRI »

Le challenge :

- Accomplir ses actes de soins,
 - Savoir rester et faire respecter son statut
 - Eviter de s'inscrire dans le registre de l'affect.
- 

➔ La gestion de la violence peut faire partie des soins (ex : les contentions requièrent des prescriptions médicales).



Accepter de se défendre

Si la gestion de la violence faire partie du soin, l'acte violent n'en reste pas moins inacceptable.

L'un des objectifs de la formation doit donc être d'aider les professionnels à définir :

- ➡ A quel niveau est la limite à ne pas dépasser,
- ➡ Quelles sont les techniques permettant de se préserver.

Maîtriser sa communication

C'est l'un des facteurs identifiés comme générateur de violence.

Une attention particulière doit être apportée à ce point, tant pour ce qui relève de :

- ➡ la communication verbale
- ➡ la communication non verbale.

3.3 Définir des axes de formation prioritaire

QUI : SERVICES FORMATION, DIRECTIONS DES RESSOURCES HUMAINES, ENCADREMENT SOIGNANT ET ADMINISTRATIF, AFFAIRES MEDICALES

PRINCIPES :

La formation à la gestion de la violence présente de **nombreux axes complémentaires**, à adapter à chaque situation professionnelle.

De manière non exhaustive, les axes suivants ont été identifiés :

➔ **Formation à l'accueil téléphonique**

La formation à l'accueil, et notamment à l'accueil téléphonique (pré-hospitalier ++) , est retenue comme :

- susceptible d'être le premier acte de régulation de l'agressivité avec impacts sur
 - des délais d'attente,
 - la qualité des informations données, etc.

Priorité absolue : TRES PIEGEUX++++

➔ Adaptation à l'emploi

Les professionnels nouvellement affectés sur un poste doivent bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi.

Objectifs :

- être assuré, réassuré dans leur pratique professionnelle.
- bénéfice secondaire : plus de sérénité dans la relation au patient

➔ **Facteur de modération de la violence.**

➔ Formation du et au management

Leur mode de fonctionnement peut être :

- un facteur de stress pour leurs collaborateurs en les insécurisant,
- réduire leur faculté à gérer les situations de violence.

Un manager doit notamment apprendre à préserver un certain nombre d'équilibres :

- temps de travail,
- temps de formation,
- équité dans l'équipe,
- conciliation des impératifs familiaux dans la limite de la nécessité de service...)

➡ Lutte contre le risque d'épuisement professionnel (Aller à l'encontre de la demande du collaborateur lui-même (ex. : refuser des heures supplémentaires)).

➡ Un accompagnement spécifique doit être apportée au collaborateur ayant subi des actes de violence (+++).

➔ Apprendre à identifier et prévenir des situations potentiellement génératrices de violences

- disposer de clés d'analyse, souvent liées à l'expérience, leur permettant d'identifier au plus tôt les situations potentiellement génératrices d'agressivité,

Objectif : pouvoir les prévenir en adoptant les attitudes régulatrices les plus adaptées (isolement d'un patient, recours à un tiers, dialogue avec la famille...).



➔ Apprentissage des techniques d'autopréservation

- Donner aux professionnels de santé des outils et techniques permettant de gérer, y compris dans la « relation physique », des situations de violence.

➔ facteurs de maîtrise de la peur et du stress afin d'éviter

- une réaction violente, amenant à la faute professionnelle
- des coups et blessures éventuels



➔ Thématique jusqu' à aujourd'hui **TABOU**
dans les lieux de soins (?)

➔ Appréhension de la multi culturalité

L'un des facteurs identifiés comme générateur de violence est la confrontation à la multi culturalité.

- les professionnels de santé ne sont pas toujours préparés.
- parfois incompatible avec les principes qu'ils sont tenus d'appliquer (relation homme/femme, place de la religion...)

Maîtriser des notions de base peut permettre de limiter les risques d'incompréhension mutuelle et amener le soignant à expliquer certaines situations qui lui semblent naturelles.

➡ **Communication verbale et non verbale**

La qualité de la communication délivrée par le professionnel, dans le fond et dans la forme, est identifiée comme pouvant être un axe important.

➡ **Formation juridique**

Les professionnels de santé doivent être formés à leurs droits et devoirs dans le cas des situations de violence (cf. BPF déclaration et suivi).

3.4 Formation médicale

PRINCIPES :

Les médecins doivent se sentir partie prenante dans la gestion de la question de la violence à l'Hôpital et **être inclus aux dynamiques de formations mises en place.**

En effet, les médecins ont toute leur place dans cette réflexion, et cela à plusieurs titres:

- Les médecins, par leur positionnement et leur rôle, sont spontanément impliqués en tant que leader d'équipe.
- Ils représente généralement une autorité morale aux yeux des patients (positionnement comme un tiers ayant autorité lorsqu'un conflit soignant / soigné, explications médicales de certaines agressivités, etc...

Au-delà des formations dont il peut bénéficier au travers du DPC, le corps médical doit être associés à des actions de formations par service, afin de :

- donner les mêmes outils de gestion de la violence que les autres professionnels de santé
- de participer au renforcement de la construction d'équipe.

LA VIOLENCE S'ACCENTUE DANS LES HÔPITAUX

PUTAIN, T'AS INTÉRÊT
DE ME GUÉRIR CE RHUME
DANS LA JOURNÉE !



SOYONS
SÉRIEUX

ROXX
05/2013

**Je vous remercie pour votre
attention**

