

Prévention de la violence : cessons de braquer nos regards sur les patients et regardons- nous dans le miroir

Louis DE PAGE

Centre Hospitalier Jean Titeca

4 Octobre 2022

De quoi va-t-on parler?

- Les générations de l'évaluation du risque
- Les niveaux de sécurité thérapeutique
- La violence en institution
- Le climat thérapeutique

Les générations d'outils d'évaluation du risque

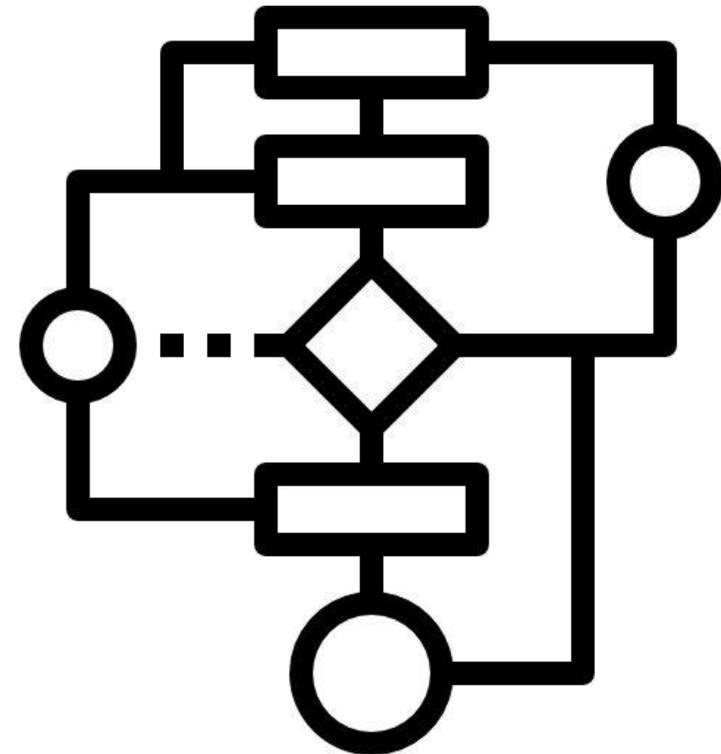
Au tout début

- Première génération:
Le jugement professionnel
= l'avis de quelqu'un.
- Le JP en groupe (= staff) surpasse le
JP individuel.
- Biais cognitifs et erreur humaine
→ Pas fiable
→ Surestimation risque récursive



L'avènement de l'évaluation actuarielle

- Pondération de variables statiques prédisent la probabilité de récurrence
- Années 70-80
- Exemple: VRAG
- Avantages:
 - Variables objectives
 - Base empirique
 - Meilleur que JP
- Désavantage
 - Incapable de mesurer l'évolution
 - Fenêtre de temps: >années



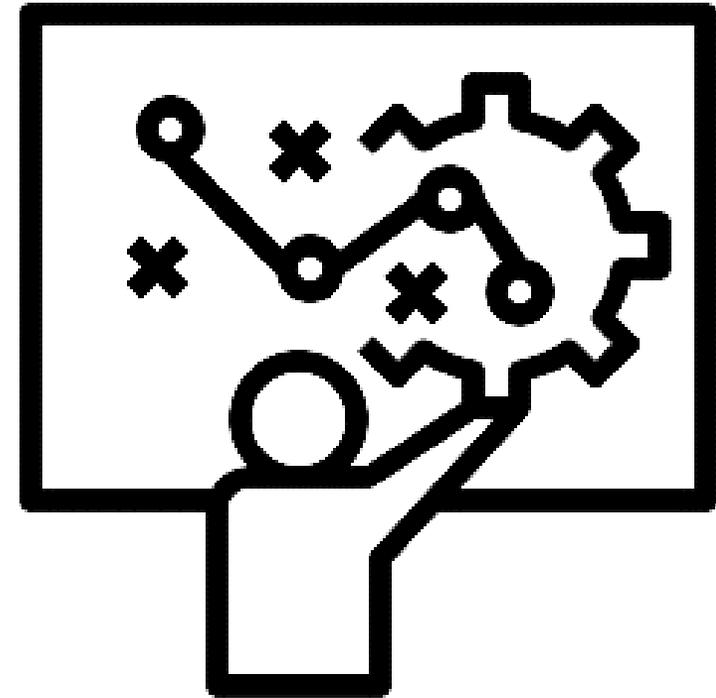
Troisième génération

- Inclusion facteurs dynamiques (Etat clin., réponse au tmt, ...)
- Facteurs protecteurs
- Années 90-2000
- Exemple: HCR-20, SAPRoF, START
- Avantages
 - Epousent la réalité clinique
 - Structurent le jugement clinique



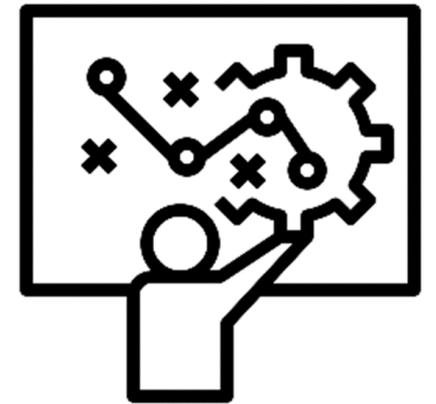
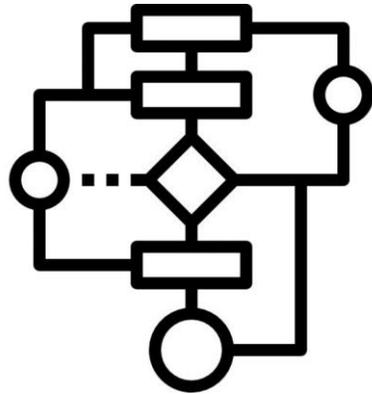
Quatrième génération

- Statique + Dynamique + ...
 - Inclusion l'environnement
 - Stratégies concrètes pour gestion du risque
 - Monitoring du risque
- Evaluation + Gestion du risque
- Quelques outils à l'essai,
Manque de consensus



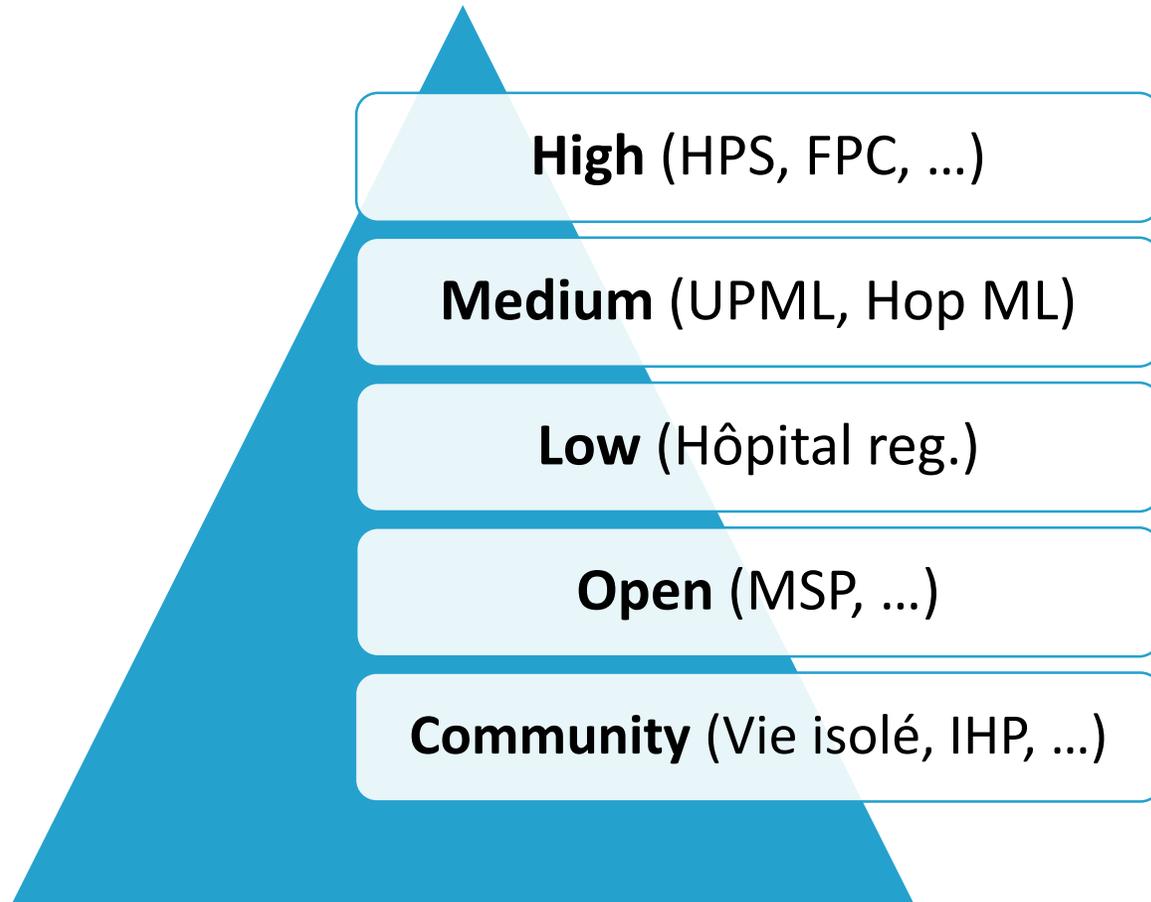
Que faire? Que choisir?

- Chaque génération à son utilité **en coexistence**, il faut un mix.
- Comment communiquer l'évaluation du risque?
- *Que faites-vous dans votre pratique?*



Bref rappel

Niveaux de sécurité thérapeutique



- Niveau de ~~risque~~ sécurité
- Critères objectifs et définis Kennedy (2002):
 - Infrastructurels
 - Relationnel
 - Procédurale
- **Le type d'évaluation du risque dépend du niveau de sécurité**



La violence en institution

- Niveaux high, medium & low:
Besoin de identifier, empêcher
et gérer la violence
- Besoin perspective (+ outils)
adapté à
 - Temporalité
 - Contexte hospitalier
 - Pratique



Deux approches... complémentaires

Le patient



Environnement du patient



BIENVEILLANCE

PROFESSIONNALISME

INNOVATION

ENSEMBLE

Ex approche centrée patient: DASA

Evaluation du risque de violence imminente

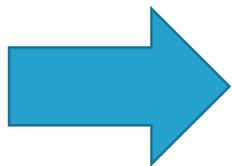
- A. Irritable
 - B. Impulsif/Imprévisible
 - C. Refuse de suivre les indications
 - D. Interprétatif/sensible à la provocation perçue
 - E. Facilement en colère lorsque les demandes sont refusées
 - F. Attitudes négatives
 - G. Agressivité verbale
- **0** Risque faible
 - **1-3** Monitoring
Alerter équipe
Plan crise à discuter
 - **4-7** Action préventive nécessaire



L'environnement du patient

Le climat thérapeutique

- Le personnel (*on y vient...*)
- Les autres patients
 - leur état clinique, leur niveau de risque, ...
 - La cohésion entre patient, ...
- L'espace, l'intimité, ...
- Le type d'unité
- ...



**Sentiment de sécurité nécessaire
pour travail thérapeutique**

Le personnel = NOUS

- Aspect "fixes" : Qui, Combien, Formation, Ratio ♀-♂, ...
- Ce qu'on fait pour empêcher la violence
- Perceptions des patients et du personnel

Vous avez l'impression que je suis vague?





Ce qu'on fait pour empêcher la violence

- Est-on disponible?
- Intervient-on assez (rapidement)?
- Connait-on bien nos patients?
- Qui est amis avec qui?
- Restons-nous trop dans nos bureaux?
- Les règles sont claires pour tout le monde (patients et staff).
- ...

Climat de prévention de la violence

Exemples VPC-21 (Hallet et al., 2018; Goulet et al., 2021)

- Certains patients en intimident d'autres.
- Il y a suffisamment de membres du personnel de nuit.
- Les patients sont gentils les uns envers les autres.
- Les membres du personnel sont à l'écoute des patients.
- Ici, les membres du personnel connaissent bien les patients.
- Les membres du personnel de cette unité de soins montrent du respect envers les patients.

PERCEPTION DES PATIENTS (psychotique, paranos) ET DES SOIGNANTS

Résultats préliminaires

- *Recherche en cours, pas encore de chiffres*
- Patients étonnamment positifs
- Staff étonnamment critique
- Désirabilité sociale
 - Des patients (...)
 - Du personnel (...)

Conclusions

- Quand on parle **de violence**
- Il y a **des prédispositions individuelles**
- Qu'il faut identifier et mesurer (= **évaluation du risque**)
- Mais il y a aussi **l'environnement** et sa perception
- Examiner et agir sur notre attitude et notre comportement afin de réduire la violence
- Regardons-nous dans le miroir, faisons-nous suffisamment?

DES QUESTIONS?



Références

- Hogan (2020). Development and Interpretation of Common Risk Language
- Byrne & Pattavina (2017). Next generation assessment technology
- Kennedy (2002). Therapeutic uses of security - mapping forensic mental health services by stratifying risk
- Kennedy et al. (2011). DUNDRUM Restriction-Intrusion of Liberty Ladders (DRILL) Audit Toolkit
- Schalast et al. (2008). EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards.
- Hallett et al. (2018). Measuring the violence prevention climate - Development and evaluation of the VPC-14
- Goulet et al. (2021). Violence Prevention Climate Scale - Translation, Adaptation and Psychometric Assessment