

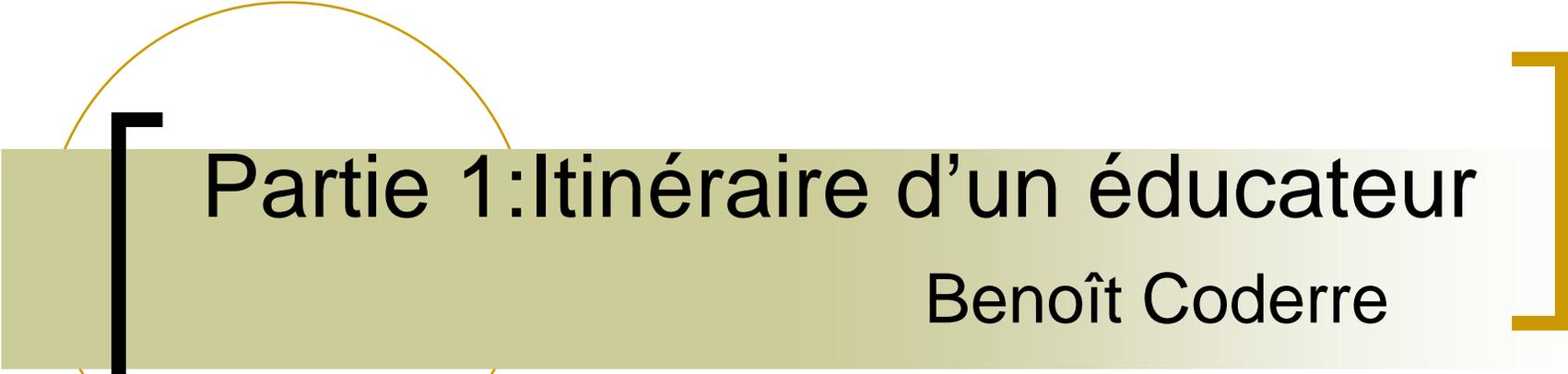
# **Gestion quotidienne du risque de violence**

Benoît Coderre

Jean-Luc Dubreucq, m.d.

Institut Philippe-Pinel de Montréal

27 mai 2008



# Partie 1: Itinéraire d'un éducateur

Benoît Coderre

- 25 ans à l'I.P.P.M.
- 17 ans comme éducateur spécialisé
- 3 ans comme assistant-coordonnateur
- Coordonnateur du service spécialisé au développement de la personne.

# Vécu d'un soignant d'expérience

- Agressé à plusieurs reprises
- Dans les dix premières années
- Malgré les agressions je suis demeuré confiant vis-à-vis des malades
- Quelques uns m'ont frappé mais beaucoup m'ont apprécié.

# [ Travailler avec la violence ]

- C'est pas facile
- Il ne faut pas rester seul avec nos sentiments
  - Nos peurs
  - Nos limites
  - Nos fatigues

# [ La violence, pourquoi ça arrive? ]

---

- Milieu hospitalier est un milieu anormal
- Vie terne
- Liberté réduite
- Amitié rare
- Peu d'occasions de développer son estime de soi
- Règles souvent incohérentes et faites pour accommoder le personnel
- Abus de pouvoir facile
- Souvent concentré sur la tâche et non sur la personne

# [ Comment prévenir la violence? ]

---

- 1- Développer une approche humaine
- 2- Être attentif aux souffrances des gens
- 3- Créer un environnement propice au bien-être

# [ 1- Approche humaine ]

---

- On aborde une personne et non un malade
- Ne pas l'infantiliser par nos propos
- L'aborder comme je voudrais être abordé
- Prendre le temps d'expliquer les objectifs à atteindre
- Impliquer la personne dans son traitement
- Accepter qu'elle prenne du temps pour atteindre son objectif
- Un échec n'est pas définitif

## [2-Être attentif aux souffrances]

---

- Isolement
- Sautes d'humeur
- Changements d'habitudes
- Tristesse
- Abandon des intérêts
- Apparence générale modifiée (hygiène)

# [ 3- Environnement propice ]

---

- Le calme
- La politesse
- L'amélioration des lieux physiques
- L'humour
- Le sourire
- Un bonjour

# [ Partie 1: Conclusion ]

---

- On n'est pas responsable de leur malheur
- On est responsable de les accompagner
- La violence est souvent un cri d'alarme relié à de la peur, de la solitude, un rejet ou un manque de communication.

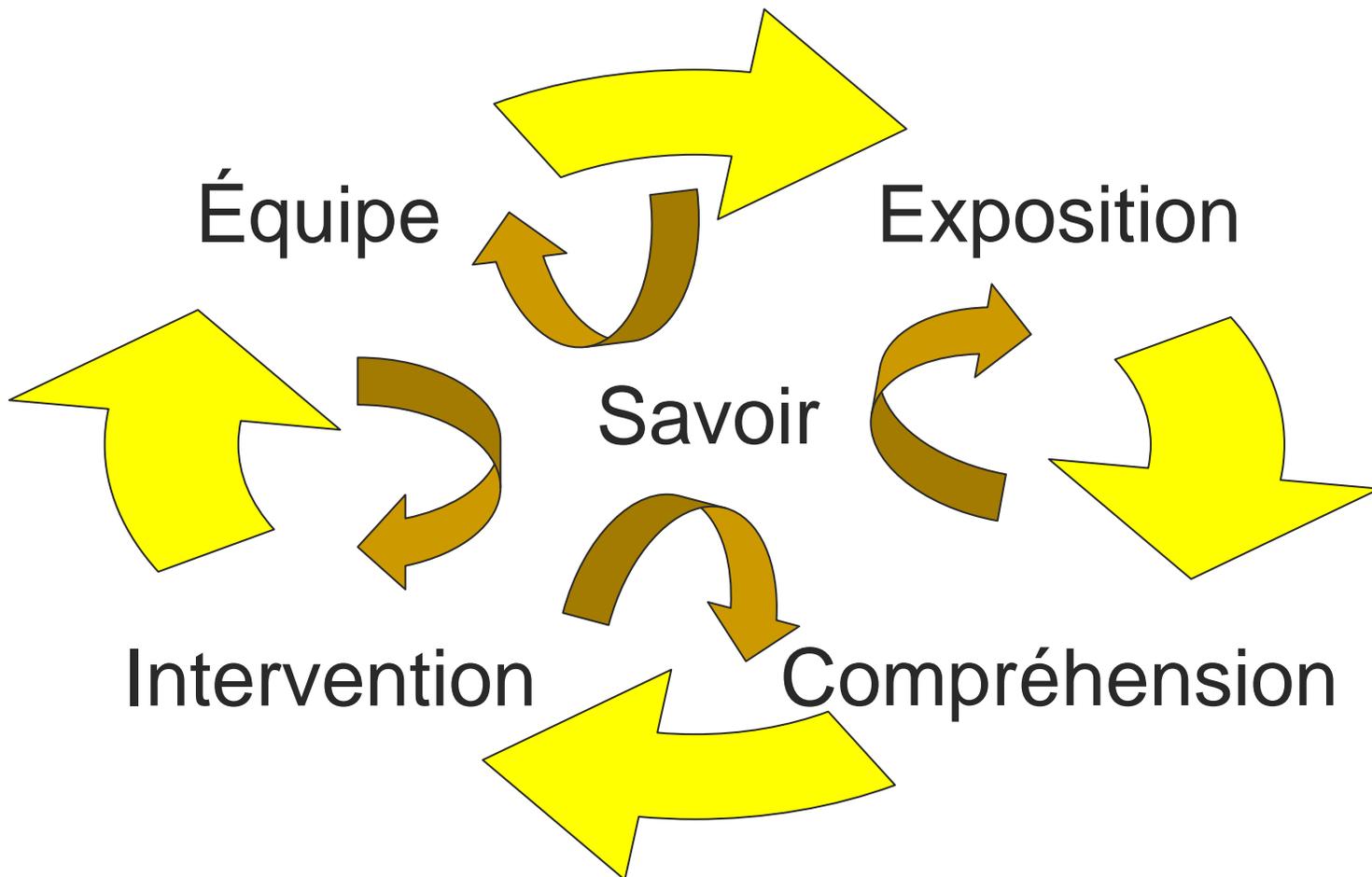


## **Partie 2: Croiser expérience et savoir**

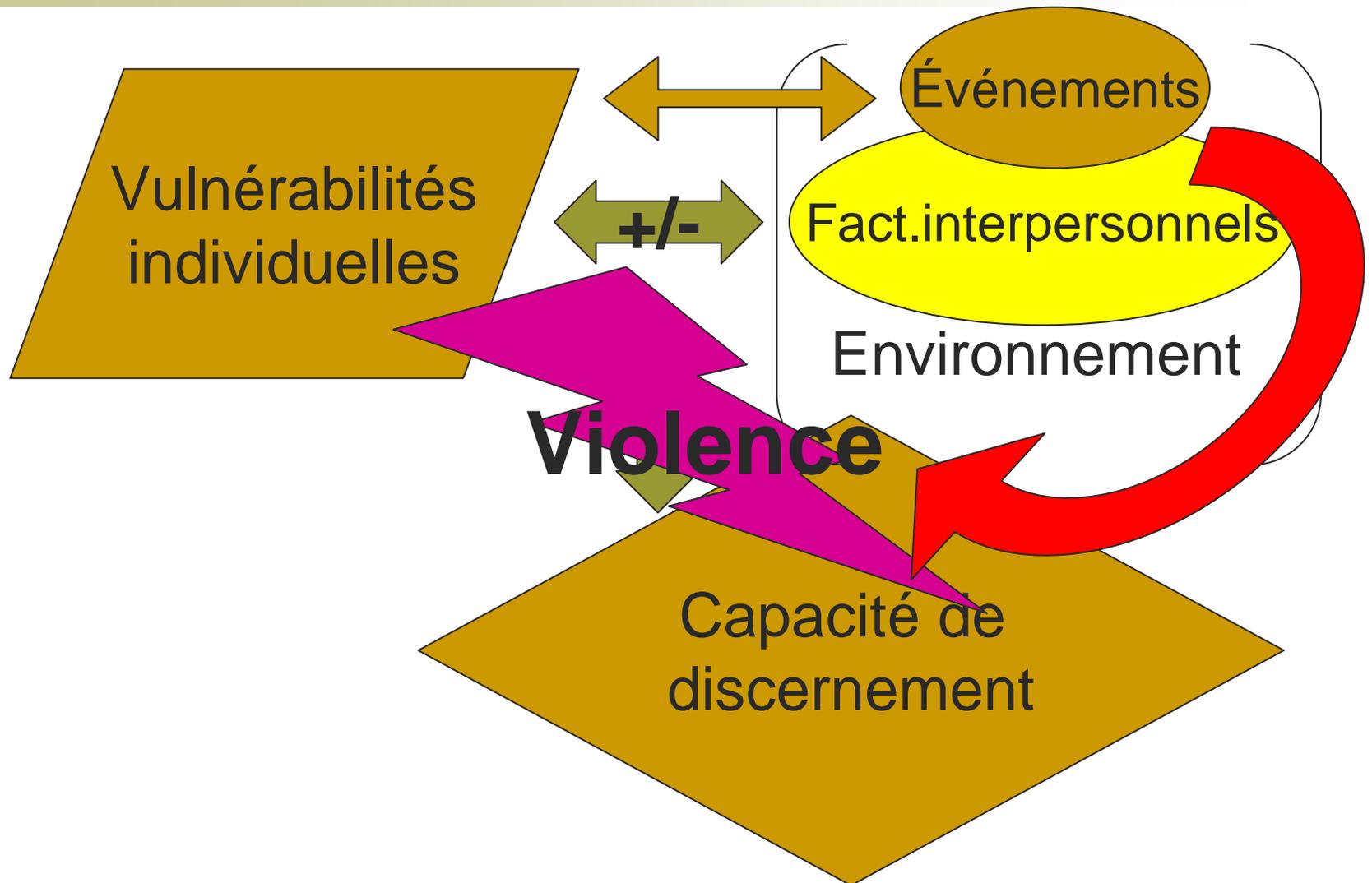
**À la recherche de balises communes**

JL Dubreucq, m.d.

# Organisation de l'expérience clinique



# Compréhension de la violence



# Principes d'intervention

- Prévenir plutôt que réagir
- Développer une relation de qualité
- Motiver le patient
- Construire un programme d'équipe

# Moyens d'intervention

- Moyens environnementaux: milieu de soins
- Moyens thérapeutiques: stratégies de changement usuelles
- Moyens éducatifs: remettre en contact avec des potentialités
- Moyens légaux: mesure la moins contraignante possible

# Cible d'intervention - 1

- Un environnement de soins:
  - ❖ Contenir
    - Règles claires et cohérentes
    - Cadre contraignant au besoin
    - Ambiance calme et relationnelle
  - ❖ Structurer
    - Identifier les espaces, afficher les horaires
    - Programme d'activités
    - Plan en cas d'agression
    - Formation, supervision et encadrement du personnel

# Cible d'intervention - 2

- Réduire les vulnérabilités
  - Traitements spécifiques
  - Réunir les conditions d'une reprise de l'autonomie (adaptation, apprentissages)
  - Soutenir tant que c'est nécessaire

# Cible d'intervention - 3

- Développer le discernement
  - ❖ Retour sur les situations de tension
    - Verbaliser sur la situation, les pensées et les sentiments
    - Décrire sa réaction, avantages, inconvénients
    - Alternative envisagée à l'avenir

# Cible d'intervention - 4

## ➤ Désamorcer la colère

- Avant la perte de contrôle
- Identifier les comportements pré-agression
- Enchaînement des événements et interactions avant et juste après l'agression
- Mettre en évidence un cycle préférentiel de la violence
- Cibler dans le plan de soin le groupe de situations à haut risque et les comportements pré-agression
- Pas d'interaction « hot » si situation « hot »

# Travailler en équipe: outil 1

- Soutien mutuel
- Préserver la fonction soignante
- Calculer le risque réel

# **[ Prendre le temps de parler en équipe ]**

---

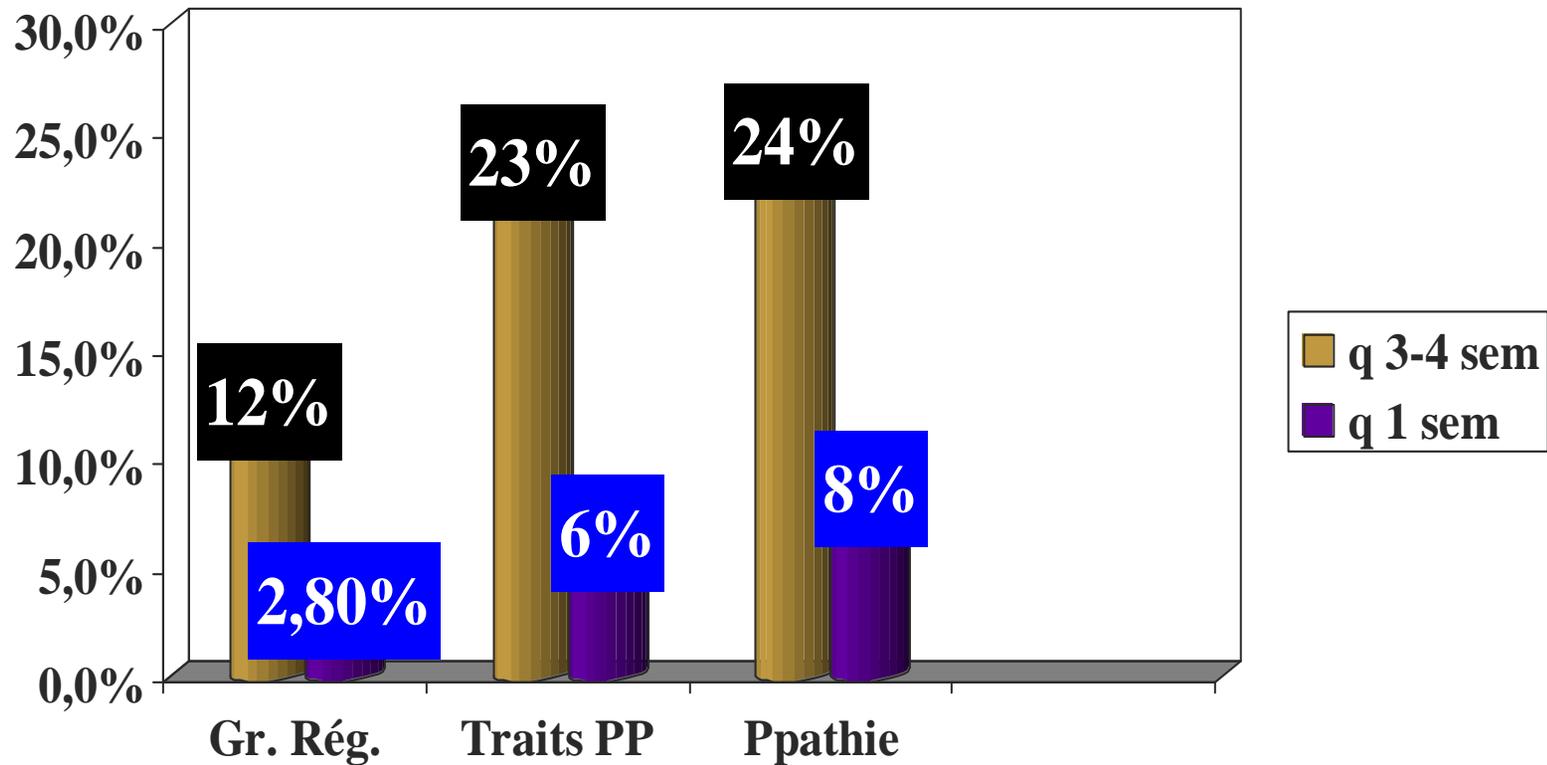
- Partager la perception de chacun
- Prendre de la distance
- Se représenter le monde intérieur du patient
- Apprendre à se remettre en question

## **Plan de soins personnalisé: outil 2**

- Objectifs précis
- Étapes progressives
- Tolérance zéro ne signifie pas rejet
- Limites claires, proportionnées et réalistes

# Intensité du suivi: outil 3

Taux de patients violents sur 10 semaines



Skeem JL, Monahan J, Mulvey EP. Law and Human Behavior, 2002

# Conclusion générale

- Avoir une vision élargie et dynamique de la violence
- Intervenants ont du pouvoir sur plusieurs facteurs clés
- Mieux adapter les services aux besoins spécifiques