Prévention des agressions en ressources intermédiaires

Marie Josée Robitaille

Association paritaire pour
la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales

Plan de la présentation

1. Notions sur le risque d'agression et sa prévention
2. Démarche pour un programme de prévention
3. Les composantes d'un programme de prévention des agressions
4. Les services de l'ASSTSAS

1-Notions

- Les agressions de la clientèle sont un risque à la SST chez le personnel de la santé et des service sociaux

- Les statistiques de la CSST ne sont pas fiables.

- Seules des données d’établissement ou des enquêtes montrent vraiment l’envergure du problème.

Types de violence

A- Physique:

coup,voie de fait,vandalisme attentat à la pudeur, viol, séquestration, menace armée, tentative de meurtre.

B-Psychologique:

insulte, menace simple, refus de collaboration, intimidation, harcèlement, chantage.

La clientèle à risque

- Délinquente
- Mésadaptée
- Trouble de personnalité
- Carencée
- Handicapée mentale
- Perturbée
- Malade
- Traumatisée
- Paniquée
- Démente
- Intoxiquée
- Souffrante
- En détresse

Le paradoxe en santé et services sociaux

Vous ne voulez quand même pas qu'on élimine le client ?!!!

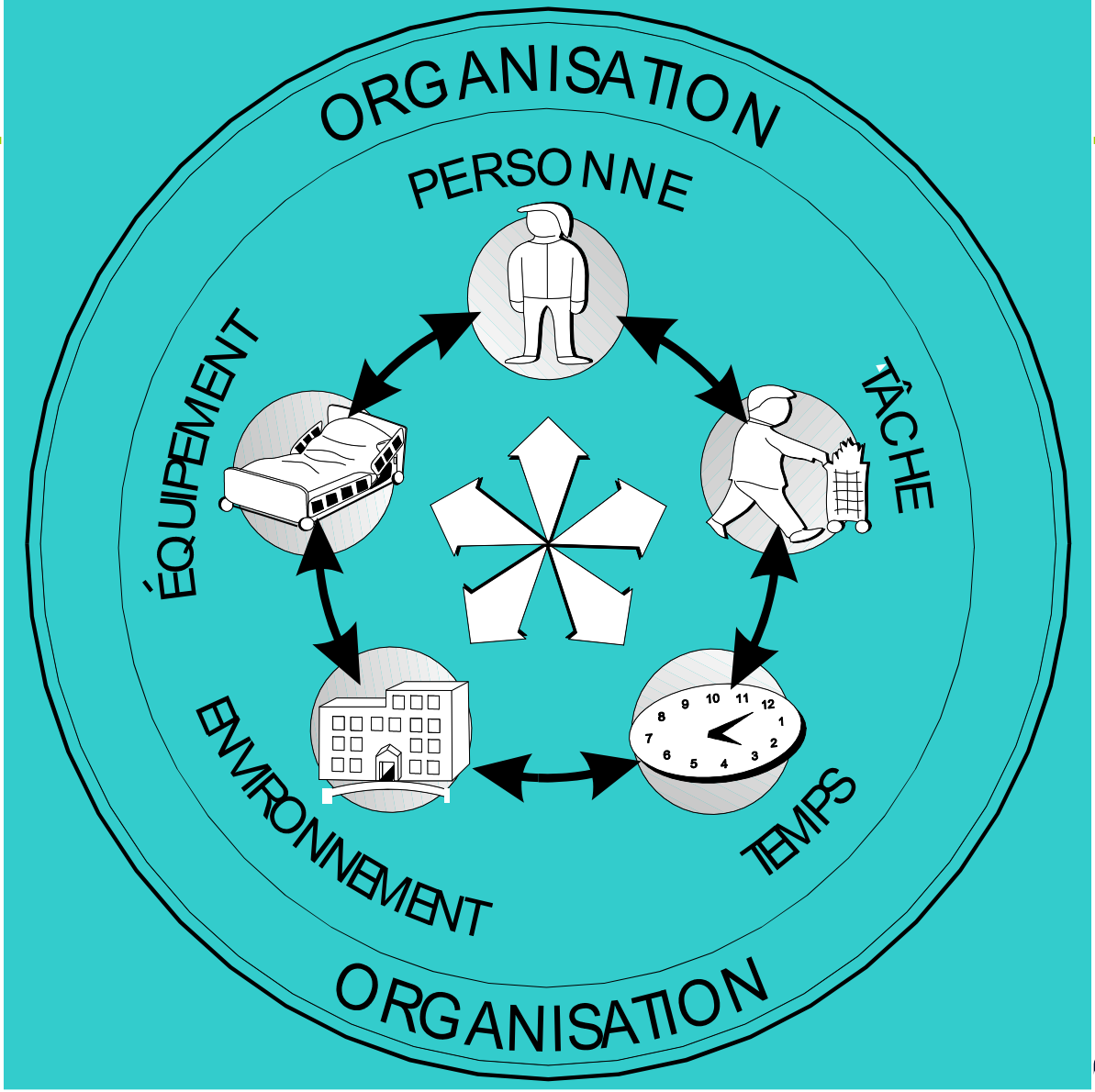
Les contaminants

La peur

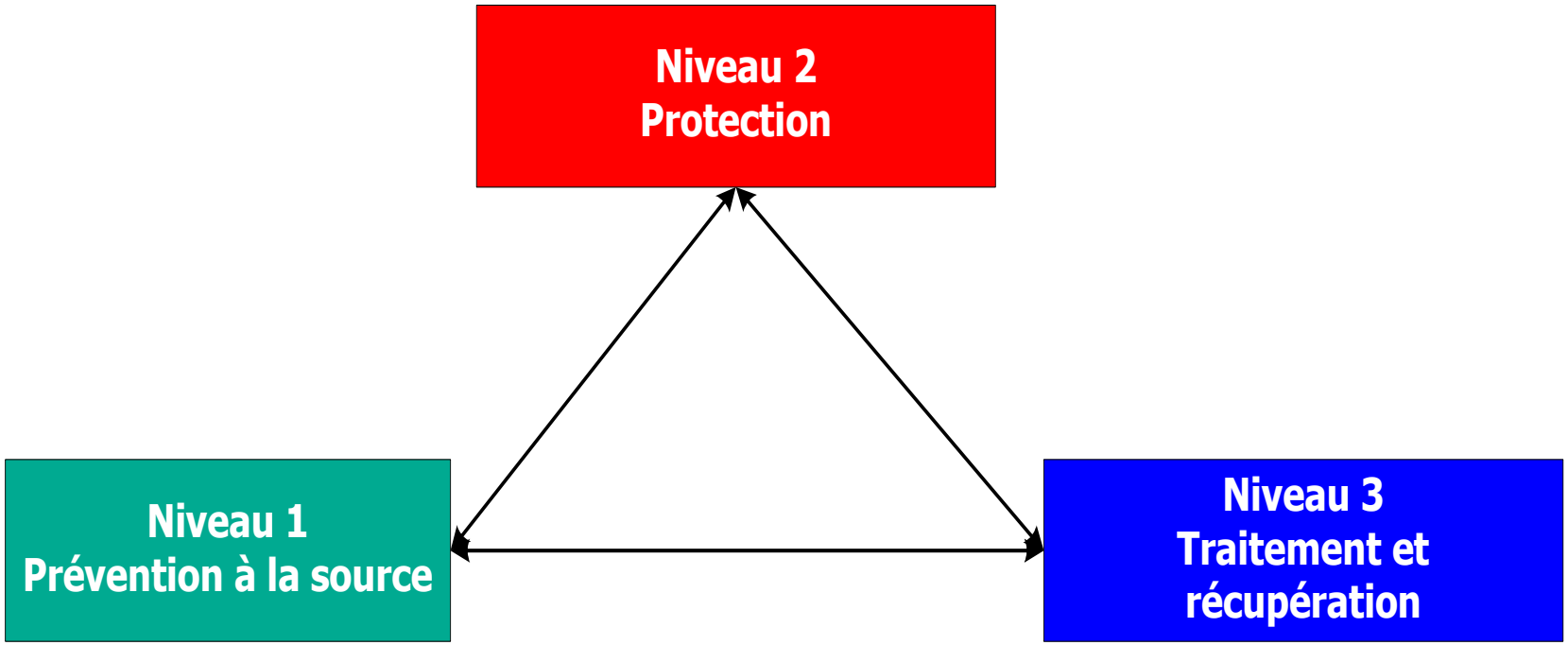
La colère

(et plus rarement l’avidité ou le plaisir)

SITUATION DE TRAVAIL



Les niveaux de prévention



Les niveaux de prévention

1- Prévention à la source: Harmoniser,gérer les tensions, dissuader

2-Protection: Sécuriser, gérer les crises, contrôler

3-Récupération et apprentissage: Gérer les conséquences, corriger

2-Démarche pour un programme de prévention

Étapes suggérées:

- Créer un groupe de travail
- Évaluer la situation
- Développer et appliquer des mesures de prévention
- Fournir information et enseignement
- Faire un suivi

2-Démarche pour un programme de prévention

- Créer un groupe de travail
  - Gestionnaire
  - Représentant des travailleurs
  - Représentant sst
  - Clinicien
  - …
- Trouver des alliés et avoir du support
  - CSSS, CH, CRDITED, CJ
  - ASSTSAS….
  - Experts…

2-Démarche pour un programme de prévention

- Évaluer la situation
  - Recueillir des données
    - Statistiques accidents de travail, jours perdues, rapports d'incident/accident, coûts financiers…
    - Rapports de la sécurité
    - Type d'incidents de violence, fréquence et gravité
    - Lieux, temps, circonstances
    - Données sur les clients (potentiel de dangerosité)
    - Politiques et procédures existantes
    - Solutions et mesures existantes

2-Démarche pour un programme de prévention

- Évaluer la situation (suite)
  - Interroger le personnel
    - Entrevues ou discussions
      - Formelles ou informelles
    - Questionnaires, sondages
    - Focus group

Souvent, il y a sous déclaration des accidents

2-Démarche pour un programme de prévention

- Évaluer la situation (suite)
  - Inspecter les lieux
    - Configuration
    - Équipements de sécurité
    - Identifier les éléments de risque

2-Démarche pour un programme de prévention

- Évaluer la situation (suite)
  - Analyser les informations, établir un diagnostic
    - Évaluer l'efficacité des mesures actuelles
    - Identifier les zones d'améliorations
  - Proposer des améliorations au système
    - Faire des recommandations
    - Établir un plan d'action

2-Démarche pour un programme de prévention

- Proposer un cadre cohérent
  - Réviser ou établir une politique sur la prévention de la violence
    - Engagement de l'organisation
    - Rôles et responsabilité
  - Réviser ou établir des procédures
    - Identifier et reconnaître les risques
    - Identifier les signes précurseurs
    - Procédures de gestion des situations de crises
    - …

2-Démarche pour un programme de prévention

- Modifier et sécuriser l'environnement
- Informer et former les employés sur
  - Le cadre légal
  - Le dépistage
  - Les procédures
  - Les méthodes
- Organiser un système de prise en charge des victimes

2-Démarche pour un programme de prévention

- Établir les mécanismes de rétroaction
  - Retour post événement
  - Enquête et analyse…
- Implanter les activités, les procédures et les mécanismes
- Faire un suivi et apprendre
  - Évaluer les résultats périodiquement
  - Corriger le tir

3- Les composantes d'un programme de prévention

- Les mesures cliniques
- Les mesures de sécurité
- Les mesures administratives
- Les mesures légales

Mesures cliniques: traiter le problème du client

- Formation et compétence du personnel
- Évaluation spécialisée
- Services et conditions de service
- Contrat thérapeutique
- Qualité, efficacité du plan de soin ou d’intervention
- Environnement thérapeutique ou prothétique…

Mesures de sécurité

- Formation en gestion de crise de violence
- Procédures de sécurité
- Surveillance des lieux, garde constante
- Moyens d'alerte
- Contrôle des accès et de l'environnement
- Mesures d'urgence, Code blanc et équipe de code
- Entente avec les services de police et ambulanciers pour renfort

Mesures administratives

- Code de comportement attendu de la clientèle
- Information sur droits et recours
- Système de plainte
- Réclamation/dédommagement
- Transfert à un autre établissement ou intervenant, suspension des services, expulsion.

Mesures légales

- Auprès du Curateur
- Auprès de la DPJ
- Mise en demeure
- Plainte à la police
- Poursuite

4- Les services de l'ASSTSAS

- Conseil et assistance technique (CAT)
- Information
- Formation
- Recherche et développement

Conseil et assistance technique (CAT)

- Information et animation sur la démarche
- Évaluation de la vulnérabilité
- Diagnostic de situations de travail et propositions de solutions
- Conseils et solutions spécifiques
- …

Conseil et assistance technique (CAT)

- Fournir des connaissances, des valeurs, des notions de langage commun sur l'agressivité
- Partager réflexions et expériences
- Sensibiliser aux différentes contraintes en présence
- Identifier des pistes de solutions en considérant leurs avantages et inconvéniants
- Être mieux outillé lors des interventions

Conseil et assistance technique (CAT)

- Conseil téléphonique ou intervention sur place:
  - Mesures de sécurité
  - Mesures cliniques
  - Mesures administratives

Information

- Publications : brochures, guides, cahiers de formation, fiches techniques, vidéos, Objectif prévention

ASSTSAS

Crise de violence

Transiger avec une personne hostile, vindicative, inquiétante par son attitude, ses paroles ou ses gestes est une réalité incontournable pour beaucoup de travailleurs. Voici quelques conseils pour vous aider à intervenir dans ces situations tout en assurant votre sécurité.

Conseils généraux

Portez attention

Évitez le plus possible

Le savez-vous ?

La très grande majorité

- Centre de référence : banques de données, documents de référence, Répertoire des équipements et des ressources en SST

Formations

- Formation de formateurs Oméga
- Oméga dans la communauté
- Pacification des états de crise aiguë
- Prévention des comportements agressifs et perturbateurs en déficience intellectuelle (CAP-DI) (aussi pour formateurs)
- Prévention des CAP en gériatrie
- Approche relationnelle de soins
- Application pratique de la TLA (ACJQ-PNF)

Formation Oméga

Le programme de formation *OMÉGA* vise à développer chez l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.

Formation Oméga

- Philosophie d’intervention basée sur quatre valeurs:
  - Respect
  - Professionnalisme
  - Responsabilisation
  - Sécurité

Formation Oméga

- Évaluation de la situation de travail
- Évaluation du client (appréciation du degré d’alerte)
- Grille du potentiel de dangerosité
- Pacification de crise
- Pyramide d’intervention
- Plan de match
- Intervention d’équipe
- Révision postévénement
- Approche sécuritaire et techniques d’esquive, de dégagement et de contrôle.

Oméga de base

- Tout travailleur oeuvrant en milieu institutionnel à haute dangerosité (psychiatrie, urgence, centre de protection de la jeunesse, services d'encadrement intensif pour troubles majeurs de comportement, centre pour toxicomanie, etc.) et transigeant avec des usagers à fort potentiel d'agression.
- 4 jours

  (Non disponible dans notre répertoire de formation)
- L'ASSTSAS vous guide vers des formateurs dans votre région.

Oméga pour les travailleurs dans la communauté

- Tout travailleur oeuvrant en milieu hors institutionnel pouvant présenter un potentiel de dangerosité (intervenants en soins à domicile, ambulanciers, travailleurs de rue, etc.)
- 3 jours

  Co-intervention plutôt qu'intervention d'équipe et absence de techniques de contrôle physique.
- L'ASSTSAS peut vous guider vers des formateurs dans votre région ou donner des sessions locales sur demande

Formation de formateurs Oméga

- Pour l'établissement qui désire être autonome dans la diffusion de la formation *OMÉGA de base* et qui peut se doter de sa propre équipe de formateurs (minimum deux personnes).
- Un service de soutien à la sélection des candidats formateurs est disponible pour les établissements.
- Formation : 15 jours + supervision 4 jours
- Mène à une accréditation

Oméga +

- Complément sur l’intervention physique
- Contrôle au sol et transport
- Pré-requis : Oméga de base
- Utilisateurs:
  - Équipe de code blanc;
  - Personnel des soins intensifs psychiatriques;
  - Personnel confronté à un client présentant un profil de dangerosité particulier…

Pacification des états de crise aiguë

- Pour tout intervenant qui veut, pour sa propre sécurité et celle des autres, gérer les épisodes de crise émotionnelle des bénéficiaires. La pacification est une **approche psychologique douce** et centrée sur la personne.
- 1 jour
- Session locale sur demande

Est incluse dans Oméga. N'inclut pas les dimensions de gestion de sa sécurité retrouvée dans Oméga.

Prévention des comportements agressifs et perturbateurs en déficience intellectuelle (CAP-DI)

- La formation CAP-DI permet de clarifier les sources des CAP en DI, rôle de l'intervenant face aux CAP, grille d'analyse, types d'interventions possibles, indications pour savoir quand référer, moyens pour se mobiliser en équipe.
- La prévention des CAP a un impact sur la santé et la sécurité du personnel, mais aussi sur le développement de la personne qui leur est confiée.
- 3 jours (2 + délai 2 sem + 1)

CAP-DI
Formation de formateurs

- L'établissement qui désire être autonome dans la diffusion de la formation CAP-DI peut faire former un de ses professionnels de la réadaptation, dont le rôle est de conseiller et de former les équipes d'intervenants pour la conception et l'application de plans d'intervention et de stratégies de prévention des CAP.
- Compagnonnage pendant trois sessions CAP-DI aux travailleurs (9 jours) plus une journée de formation individualisée.

Prévention des CAP en gériatrie-Introduction

- Session pour les intervenants qui donnent des soins auprès d'une clientèle gériatrique.
- Objectifs:
  - comprendre les comportements/agressifs ou perturbateurs et leurs origines
  - Identifier des moyens de prévention à la source
- Durée: 0,5 à 1 jour

Approche relationnelle de soins

- Formation de formateurs
- Elle est une adaptation d’une formation conçue par Yves Gineste et Rosette Marescotti, *« La manutention relationnelle »*
- Elle fournit des outils pour améliorer les conditions d'exécution des tâches de soins, autant au plan psychologique que physique.

Approche relationnelle de soins (ARS)

- Cette formation s'appuie sur les fondements suivants :
  - plus les bénéficiaires sont autonomes, plus le travail des soignants est sécuritaire ;
  - plus la relation soignant-bénéficiaire est harmonieuse, plus les soignants sont satisfaits de leur travail.

Approche relationnelle de soins (ARS)

Contenu de base de 2,5 jours

- Performance du soignant et adaptabilité
- Difficultés rencontrées avec les clients
- Règles de base de l'approche auprès d'un client
- Philosophie de soins de l'humanitude : les règles de l'art du soignant
- Vivre et mourir debout
- Attributions des soins : utilité des toilettes; méthodes.

Approche relationnelle de soins (ARS)

- **Clientèle**
  Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les unités de longue durée des centres hospitaliers, les services de soins à domicile, ressources d'hébergement en gériatrie ou en DI et CRDI.
- **Durée pour les formateurs :** 6,5 jours + expérimentation

  La formation de formateurs se déroule en quatre étapes.

Application pratique de la théorie du lien d'attachement

- Le pendant pour la clientèle des enfants carencés sociaux affectifs de l'ARS
- Développée en collaboration avec le Plan national de formation-Jeunesse
- Durée: 3 jours non consécutifs
- Inclut des outils cliniques (grilles d'analyse, modèles d'intervention différentielle…)
- Distribuée par le PNF, expertise soutenue par le CJ Laval.

Application pratique de la théorie du lien d'attachement

L'intervenant sera capable

- de discriminer les 4 styles d'attachement
- de décoder le besoin que tente d'exprimer l'enfant à travers les comportements caractéristiques qu'il manifeste, parfois de manière excessive
- d'ajuster son intervention au besoin de sécurité exprimé par l'enfant plutôt que de réagir au comportement manifeste de ce dernier.

Choisir une formation ?

- Différence entre les formations
- Caractéristiques et besoins de la clientèle
- Besoins vs compétences des travailleurs
- Objectifs, moyens, obligations *
  - Prévention des comportements à risque, à la source

    vs
  - Intervention sécuritaire auprès de clients présentant un risque pour la sécurité des intervenants

Gestion de l'agressivité
Mise en garde

Il règne chez certaines personnes une pensée magique !

- Les problèmes d'agression peuvent être résolus par quelques heures de formation!
- Les gens formés devraient pouvoir résoudre toutes les situations, en sécurité !
- Une équipe de code blanc devrait résoudre tous nos problèmes
- Maintenant que les employés sont formés, nous n'aurons plus de problème avec la gestion de l'agressivité…

Réflexion sur les arrêts d'agir

- Les arrêts d'agir et l'intervention physique comportent toujours une part d'improvisation.
- Les autorités endossent les arrêts d'agir faits par leur personnel; toutefois elles ne permettent pas n'importe quoi, n'importe quand.
- Une personne qui n'a jamais participé à un arrêt d'agir physique ou n'en a jamais été témoin est souvent loin de la réalité; elle ne peut évaluer à leur juste mesure les difficultés inhérentes à ce type d'activité.

Réflexion sur les arrêts d'agir

- Les arrêts d'agir sont difficiles tant sur les plans émotifs que physiques.
- Il s'agit toujours d'une activité à haut risque. Risque de se blesser ou de blesser l'autre.
- L'arrêt d'agir se déroule la plupart du temps dans un climat chaotique et est fréquemment teinté de peur ou de colère
- Il n'y en a pas deux pareils: clients, acteurs, moments…

Réflexion sur les arrêts d'agir

- Un arrêt d'agir peut être considéré comme un soin que l'on prodigue à un client. Si on a à le faire:
  - mieux on est préparé, plus on est efficace;
  - plus on est efficace, moins on improvise;
  - moins on improvise, plus on est professionnel et aidant.

Source R. Arbour, OP 2003

Période de questions

www.asstsas.qc.ca

- 5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
  Montréal (Québec)
  H1V 3R9
  514 253-6871 – 1 800 361-4528

- 260, boul. Langelier
  Québec (Québec)
  G1K 5N1
  418 523-7780 – 1 800 265-7780

- info@asstsas.qc.ca