



Réseau de recherche en interventions
en sciences infirmières du Québec

Quebec Nursing Intervention
Research Network

Centre d'étude sur les
mesures de contrôle
en santé mentale
prevenirautrement.ca

Larue, C., Goulet, M.H., Darbeida,
I. (2014)



Élaboration et
évaluation d'une
formation
d'évaluation et de
gestion du risque de
violence auprès de
l'équipe soignante
d'un Institut de
psychiatrie légale

1

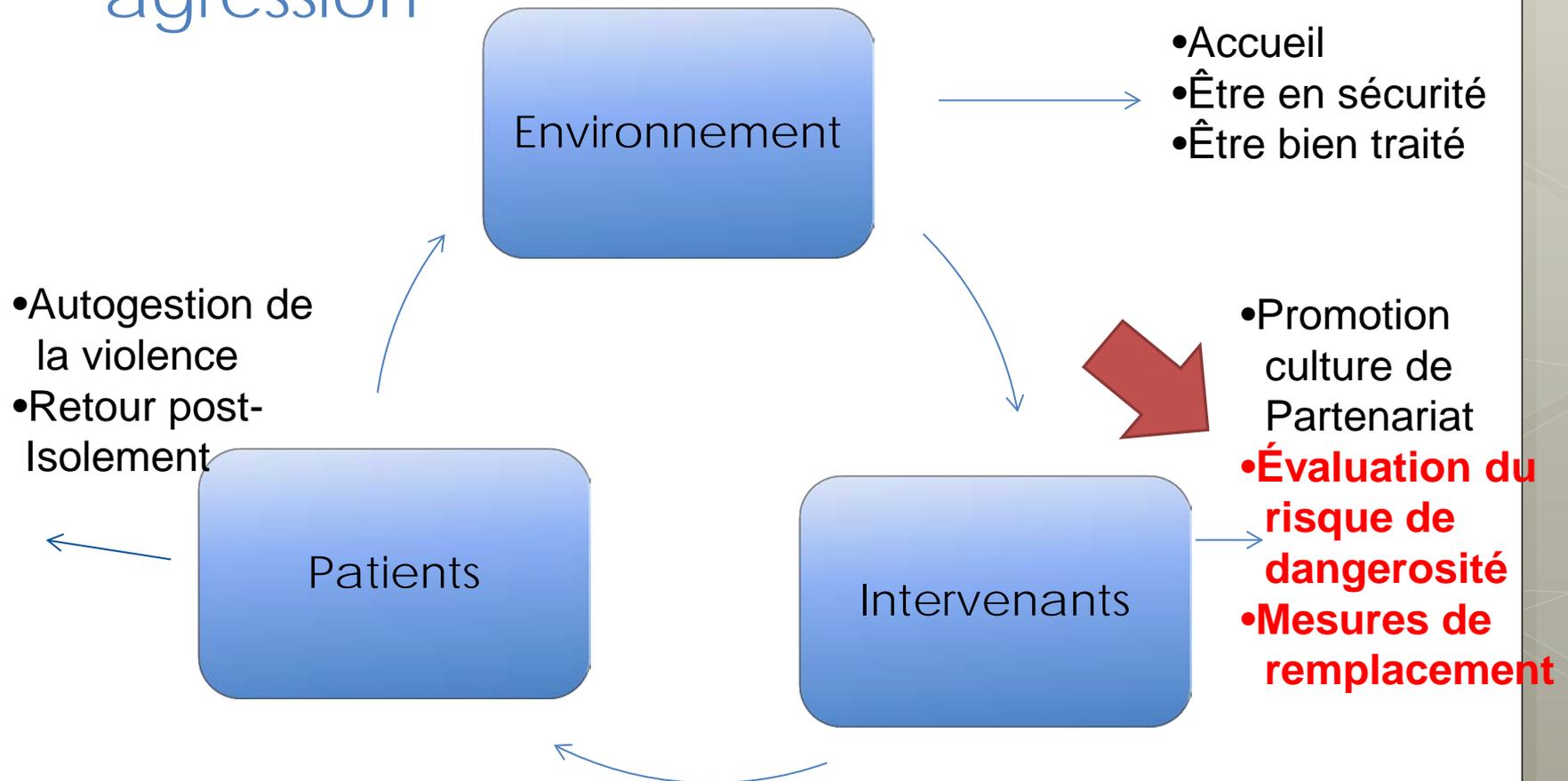
Problématique (ampleur du phénomène)

- Le recours aux mesures de contrôle dans un Institut qui accueille des patients ayant à la fois un problème de santé mentale et des démêlées avec la justice en raison de comportements violents est très fréquent:
 - Pour l'année 2012-2013
 - Au moins un épisode d'isolement/patient
 - La moyenne d'heure d'isolement était de 14.37 h. par patient exposé
 - 384 patients ont été exposés à une contention sur un total de 815 patients en traitement pendant l'année soit 47 %.
 - nombre moyen d'heures de contention était de 43.85heures/patient exposé

Problématique

- L'isolement et la contention ont des effets néfastes pour les patients (Cano & al., 2011; Keski-Valkama & al., 2010; Kontio & al., 2012; Mayers & al., 2011; Stewart & al., 2010), les intervenants (Colaizzi, 2005; Huckshorn, 2004; Marango-Frost & Wells, 2000) et l'établissement (Hardesty, 2007)
- Comment en réduire l'utilisation?

Modèle de prévention auprès de patients à risque de commettre une agression



Définition de la DASA

- Grille de détection précoce des indicateurs d'une possible agression
- Au service du jugement clinique
- Développée par des infirmières dans le domaine de la psychiatrie légale
- Comprend:
 - Sept indicateurs du risque
 - L'estimation finale du risque
 - L'enregistrement de l'agression
 - Les interventions précoces effectuées dont les mesures de contrôle

Les avantages de la DASA

- Évaluer à court terme l'efficacité des interventions effectuées auprès d'une personne présentant un potentiel agressif.
- Soutenir le jugement clinique des intervenants exerçant en soins psychiatriques.
- Déceler rapidement les signes précurseurs de comportements agressifs pour agir précocement
- Présenter un portrait du risque et de la gestion du risque d'agression pour une période de 7 jours;
- Favoriser l'utilisation d'un langage commun en vue d'améliorer la communication multidisciplinaire en matière de gestion des comportements agressifs
- Améliorer le sentiment de sécurité de tous sur l'unité de soins.
- Enregistrer et documenter des comportements agressifs

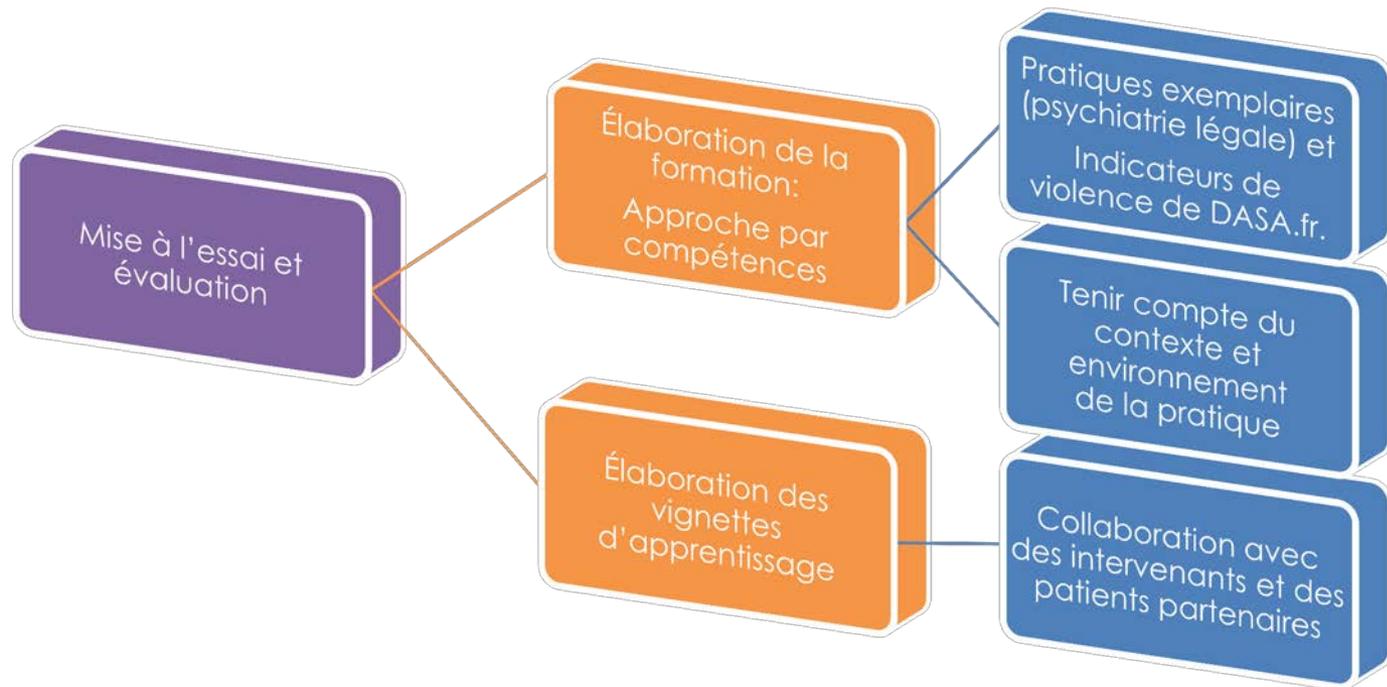
Problématique

- Implantation en urgence
- Présentation d'un devis d'évaluation à l'éthique
- Formation très succincte, académique et magistrale développée pour l'IUSMM
- Lacunes pour mener à une intégration des connaissances et à la production du manuel d'intervention auprès des intervenants.

Adaptation de la formation

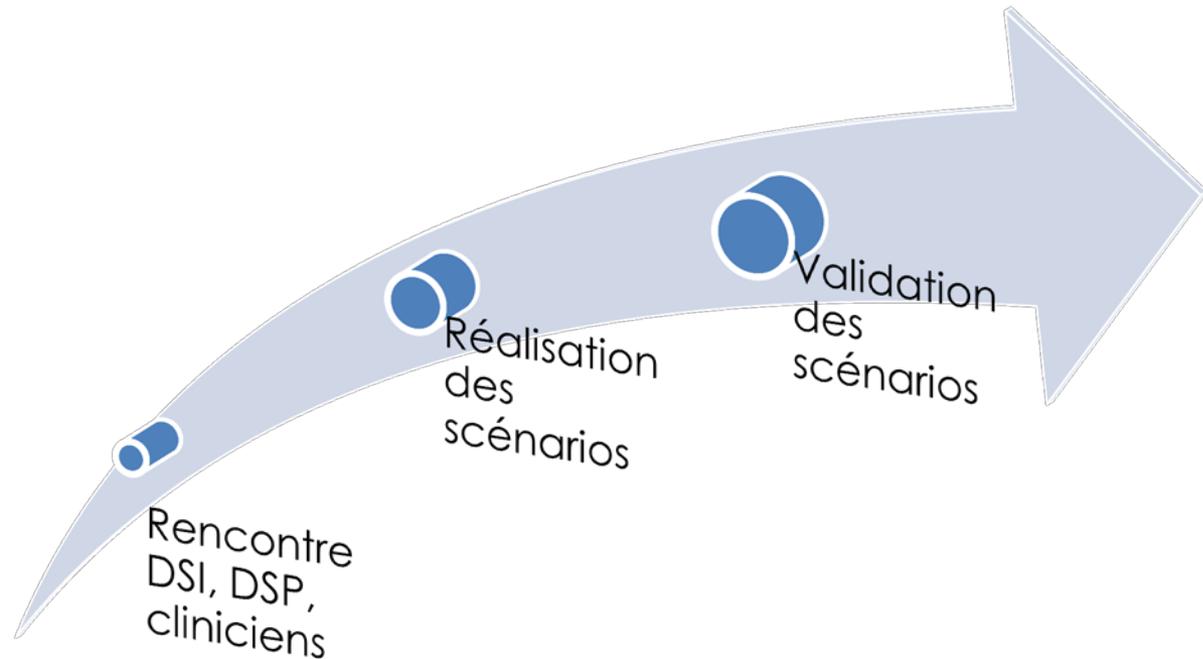
- Adapter le contenu de la formation pour les patients impliqués dans un processus judiciaire et ayant un trouble de santé mentale
- Planifier une formation qui permette aux apprenants d'intégrer les apprentissages
- Valider la formation en partenariat avec les deux conseillers cliniques de l'IPPM et le comité de direction de ce projet (direction, gestionnaires d'unité, infirmières-clés, patients-partenaires).

Processus de réalisation

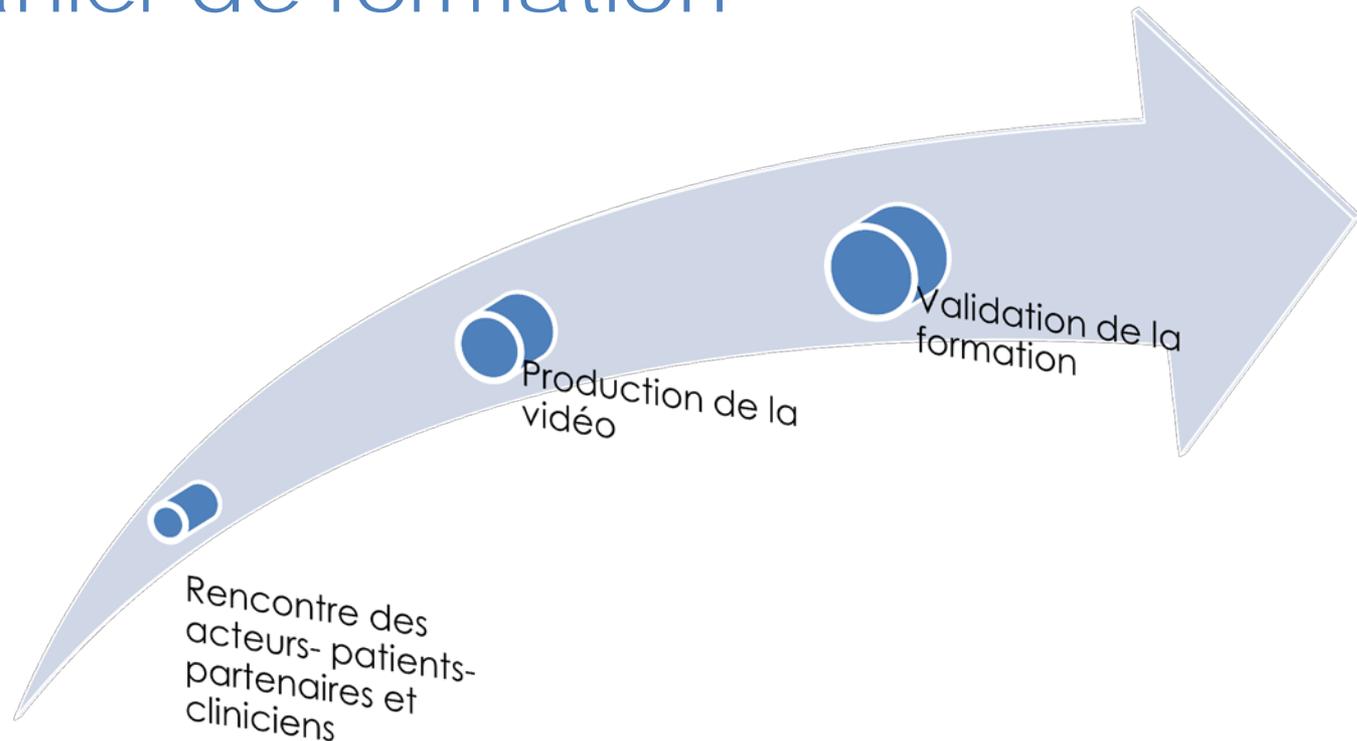


Darbeida (2014) Adaptation du modèle d'Ottawa (Logan et Graham, 1998)

Réalisation du mandat de transfert de connaissance: production des vignettes



Réalisation du mandat de transfert de connaissance: adaptation du cahier de formation



Les vignettes

- Répondent aux exigences suivantes:
 - Illustrer un ou deux indicateurs de comportements agressifs
 - Visualiser des interventions de l'équipe soignante qui correspondent aux pratiques jugées adéquates dans l'institution

| | |
|---|--|
| 1 | Homme qui vient d'être arrêté, refus de se faire fouiller, Dx: ?, irritable, menace verbale |
| 2 | Femme, Dx: schizo-affectif, TPL, fait des demandes incessantes lors du changement de quart de travail- se termine par un coup à la fenêtre et des cris |
| 3 | Homme, Dx: schizo, propos injurieux, comportements imprévisibles, XX hallucinations |

Le cahier de formation

- Répond aux exigences suivantes:
 - Être flexible
 - Situer clairement le rôle de l'animateur et des participants dans un paradigme constructiviste
 - Permettre de discuter sur les deux éléments de compétence suivant
 - Évaluer ou contribuer à l'évaluation des risques de violence (identifier les indicateurs de violence sur la grille DASAfr.)
 - Initier ou contribuer à l'initiation d'un plan de traitement en fonction des estimations finales du risque de violence de la Grille DASAfr.

TABLE DES MESURES DE REMPLACEMENTS – Grille DASA – IPPM

Indiquez dans la grille DASA le chiffre correspondant à la mesure utilisée

| | |
|--|--|
| Environnement Exemple: 7/10 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adapter la routine selon les besoins de la personne 2. Diminuer les stimuli dans les pièces communes favorisant la détente 3. Limiter les activités non essentielles ou obligatoires (ex. une sieste obligatoire) 4. Permettre au patient de se retirer dans un endroit privé 5. Canaliser l'énergie de la personne sur des activités (marche, sport, plier linge) 6. Technique de diversion (lecture, gadgets, album, photo etc.) 7. Assigner un intervenant régulier |
| Médicaments | <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrer un médicament d'appoint |
| Communication Exemple: 10/12 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respecter l'intimité du patient (frapper à la porte par ex.) 2. Démontrer son empathie « je comprends votre situation difficile... » 3. Répondre aux demandes de services et d'aide (faim, froid, douleur) 4. Rassurer le patient sur sa capacité à maîtriser ses émotions et à trouver des solutions 5. Rechercher des solutions avec le patient 6. Encourager le patient à verbaliser ses émotions 7. Explications verbales, écrites ou visuelles fréquentes 8. Explorer avec le patient les perceptions et les pensées erronées 9. Éviter l'argumentation et la confrontation 10. Considérer le contenu du délire et des hallucinations |
| Utilisation de ressources extérieures | <ol style="list-style-type: none"> 1. Impliquer la famille et l'entourage 2. Consulter les intervenants et personnes connues du patient |
| Formation Exemple: 2/3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser ou enseigner une technique de relaxation 2. Utiliser ou enseigner une technique de gestion de l'agressivité et de la colère |
| Retour après l'isolement-contention. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire une post-mesure pour éviter la répétition 2. Réfléter l'impact de son comportement sur l'entourage |

Liste élaborée à partir des documents de quatre Instituts de santé mentale : IPPM, IUSMM, IUSMD, IUSMQ), d'un modèle de prévention de la santé (Registered Nurse's Association of Ontario (2012). Promoting Safety: Alternatives Approaches to the use of restraints. Ontario), du document « Stratégies de prévention et mesures de remplacement » Hôpital Robert Giffard-2007)

Et la suite

- Formation intégrée dans un projet plus large évaluatif à l'IPPM
- Standardisation des formateurs actuels: IUSMM, IUSMQ, IPPM et mise en place d'une structure de suivi
- Présentation du projet par I. Darbeida, étudiante à la maîtrise dans la journée annuelle de recherche de l'IUSMM au printemps 2013
- Rédaction d'un article dans la revue de l'AQISM: Vision infirmière.