

NOM DOCUMENT **BPF_ FORMATION DU PERSONNEL**

TYPE **Bonne Pratique Fondamentale**

Procédure

Rédacteur : Estelle JEGOT
Frédéric ROLLIN

Fonction : Chargée de mission RTU
Directeur d'hôpital

Organisation ou établissement : *Groupe régional «Violence à l'Hôpital »*

Statut : **Validé** **Proposé / non validé**

Date : **05/02/2015**

Version : **V1.0**

Résumé : Le document présente les principes fondamentaux à mettre en œuvre pour proposer aux personnels des établissements de santé des formations adaptées. Il s'agit de leur donner des outils leur 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 clés Violence, agression, formation, formation continue, formation médicale, DPC, FTLV

SOMMAIRE

1	OBJECTIF	3
2	PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES	3
3	PRINCIPES GÉNÉRAUX OU RÉGLEMENTATION.....	4
4	DESCRIPTION	4
4.1	CONSTRUIRE LES FORMATIONS.....	5
4.2	DÉFINIR LES OBJECTIFS DE LA FORMATION.....	6
4.3	DÉFINIR DES AXES DE FORMATION PRIORITAIRE.....	7
4.4	FORMATION MÉDICALE.....	8
5	GLOSSAIRE.....	9
6	ANNEXE 1 : PARCOURS PATIENT ET SYNTHÈSE DES DÉBATS DE L'ATELIER	10
7	ANNEXE 2 : EXTRAIT DES 30 MESURES DE L'AP-HM	11
8	ANNEXE 3 : LE GROUPE RÉGIONAL VIOLENCE A L'HÔPITAL	12

1 OBJECTIF

Ce document décrit 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, venant perturber le fonctionnement du service hospitalier.

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 de la part 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 ;
- la façon de communiquer de la part des soignants.

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.

2 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

3 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.

4 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 double but recherché est de préserver le soignant et le patient.

Pour cela, la formation à proprement parler n'est qu'un outil parmi d'autres et elle trouve sa place au cœur d'une politique qui comprend notamment :

- La mise en place d'une politique d'accompagnement des professionnels nouvellement affectés à ces équipes, particulièrement lorsque ce sont de jeunes professionnels peu expérimentés sur ces postes. Cet accompagnement se concrétise par la participation aux journées d'accueil, où ce thème doit être abordé ; par le fonctionnement en binôme avec un collègue expérimenté, allant éventuellement jusqu'à la mise en place d'un mentorat. Ces pratiques sont d'ores et déjà régulièrement instaurées dans certains établissements.
- 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. Ce temps doit être considéré comme générateur d'un réel retour sur investissement.
- L'identification des principaux services concernés. Ils doivent être privilégiés dans la mise en œuvre de la formation. L'objectif est de toucher directement le plus de membres possible des équipes concernées en évitant de demander à certains de faire le relais d'une formation qu'ils auraient reçue.

- La recherche du juste équilibre entre adaptabilité des emplois et la stabilité au poste. Il faut garantir à chaque professionnel un minimum de polyvalence et lui permettre de maîtriser ses tâches et 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.

4.1 Construire les formations

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

PRINCIPES:

Le principe qui sous-tend cette BPF est que 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 aborder différents aspects de la question : communication, droits et devoirs des professionnels de santé, mécanismes d'auto préservation, gestion en équipe...
- **Travailler sur le choix des formateurs.**
Il est proposé de rechercher des profils de formateurs atypiques (sportifs, acteurs, anciens membres des forces de l'ordre...), en veillant toutefois à ce qu'ils aient une connaissance transversale leur permettant d'appréhender avec intelligence et perspicacité le milieu de la santé. Il s'agit de rechercher un profil, ou un ensemble de profils, susceptible d'intéresser les participants, y compris médicaux, à ce type de formations.
- **Privilégier une approche pratique à une approche théorique.**
Il est conseillé de privilégier une formation qui parte de cas pratiques, éventuellement de situations vécues par des participants, sur des jeux de rôle, et des exemples à suivre ou à éviter.
- **Permettre à ces formations de participer à une logique de construction d'équipe, comprenant les médecins, et permettant le décroisement professionnel.**
La formation doit permettre aux membres d'une équipe d'apprendre à inter agir en cas de situation de violence. A ce titre, le rôle que doivent jouer les médecins dans la régulation de ces situations est à rappeler.

4.2 Définir les objectifs de la formation

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

PRINCIPES :

La construction des parcours de formation à la gestion de la violence hospitalière doit s'efforcer de définir les objectifs recherchés. Les professionnels doivent revenir de ces formations avec moins de peur et plus d'assurance.

Parmi les objectifs identifiés, il convient de relever les notions suivantes :

- **Comprendre d'où vient l'agressivité**

L'agressivité des patients et des visiteurs peut avoir des causes variées, qui doivent pouvoir être comprises et analysées par les professionnels de manière à y apporter la réponse la plus adaptée.

Si cette agressivité est parfois gratuite, et relève dès lors de la délinquance, elle peut également avoir pour origine des causes pathologiques, une mauvaise gestion de l'anxiété ou de la douleur ressentie, une réaction à un comportement d'un professionnel, qu'il soit déplacé ou mal interprété, une intolérance à l'attente, un refus d'acceptation des avis des professionnels de santé, ou encore un problème d'éducation ou une incompréhension culturelle...

- **Apprendre à gérer l'agressivité**

Les professionnels de santé doivent 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 malheureusement pas toujours suffisante et la formation doit pouvoir apporter aux professionnels de santé des outils complémentaires.

- **Savoir trouver la « Bonne distance »**

Parmi les outils à maîtriser, la maîtrise de la « Bonne distance » est un outil central. Cette notion doit s'entendre sur plusieurs registres et fait appel tant à une distanciation physique que relationnelle et intellectuelle. Le professionnel doit savoir se mettre à l'abri d'un coup éventuel, tout en accomplissant ses actes de soin. Il doit aussi savoir rester dans son statut et éviter de s'inscrire dans le registre de l'affect. A ce titre, il est rappelé que la gestion de la violence peut faire partie du soin, et que les différents types de contention requièrent des prescriptions médicales.

- **Accepter de se défendre**

Si la gestion de la violence fait 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 à quel niveau est la limite à ne pas dépasser, et quels sont les mécanismes permettant de se préserver.

- **Maîtriser sa communication**

L'un des facteurs identifiés comme générateur de violence est le mode de communication du professionnel de santé. Une attention particulière doit être apportée à ce point, tant pour ce qui relève de la communication verbale que de la communication non verbale.

4.3 Définir des axes de formation prioritaire

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

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 pour les services intervenant en pré-hospitalier, est retenue comme susceptible d'être le premier acte de régulation de l'agressivité, notamment par la maîtrise des délais d'attente et la qualité des informations données.

- **Adaptation à l'emploi**

Les professionnels nouvellement affectés sur un poste doivent bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi, de manière à être assuré dans leur pratique professionnelle. L'assurance recherchée est en elle-même entendue comme facteur de sérénité dans la relation au patient, et donc en ce sens comme facteur de modération de la violence.

- **Formation au management**

Un axe de formation doit cibler les managers. Leur mode de fonctionnement peut en effet être un facteur de stress pour leurs collaborateurs, et, en les insécurisant, réduire leur faculté à gérer les situations de violence. Cet axe participe à la gestion des Risques Psycho-Sociaux. 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...), de manière à lutter contre le risque d'épuisement professionnel, allant parfois 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.

- **Identification et prévention des situations potentiellement génératrices de violences**

Les professionnels de santé doivent pouvoir disposer de clés d'analyse, souvent liées à l'expérience, leur permettant d'identifier au plus tôt les situations potentiellement génératrices d'agressivité, de manière à pouvoir les prévenir en adoptant les attitudes régulatrices les plus adaptées (isolement d'un patient, recours à un tiers, dialogue avec la famille...).

- **Connaissance des techniques d'autopréservation**

Il est important de donner aux professionnels de santé des outils et techniques permettant de gérer, y compris dans la relation physique, des situations de violence. Ces outils sont en eux-mêmes des facteurs de maîtrise de la peur et du stress. Ils peuvent permettre d'éviter une réaction violente, amenant à la faute professionnelle et participent à l'évitement des coups et blessures éventuels.

- **Appréhension de la multi culturalité**

L'un des facteurs identifiés comme générateur de violence est la confrontation à la multi culturalité, à laquelle les professionnels de santé ne sont pas toujours préparés. Elle est parfois incompatible avec les principes qu'ils sont tenus d'appliquer. En ce sens, la maîtrise de 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 facteur de violence. Le professionnel de santé doit être conscient de la manière dont son message est reçu, tant dans son discours que dans son attitude.

- **Formation aux droits et devoir des soignants**

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

4.4 Formation médicale

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

PRINCIPES :

Les médecins doivent se sentir partie prenante dans la gestion de la question de la violence à l'Hôpital. A ce titre, ils doivent être indus 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.

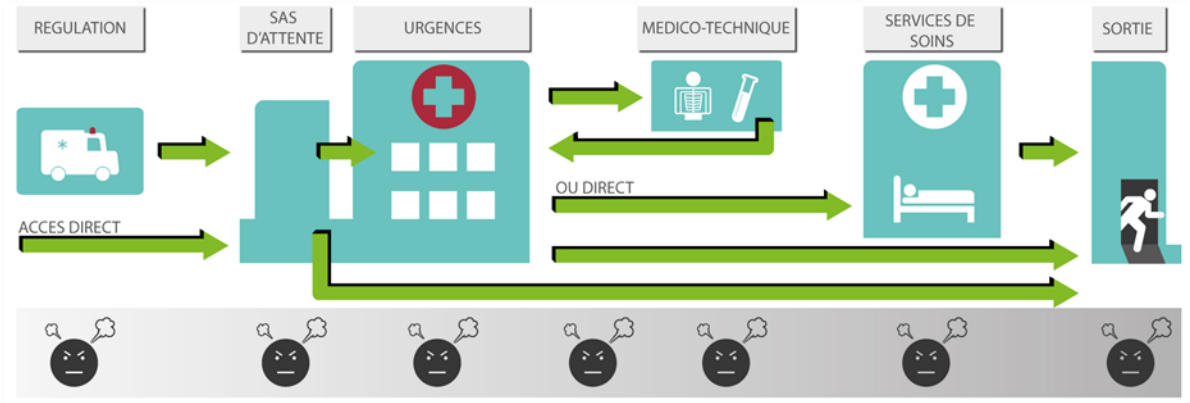
Par ailleurs, le médecin représente généralement une autorité morale aux yeux des patients, ce qui lui permet de se positionner comme un tiers ayant autorité lorsqu'un conflit survient dans la relation soignant / soigné.

Au-delà des formations dont il peut bénéficier au travers du DPC, le corps médical doit donc pouvoir être associés à des actions de formations par service, ayant le double intérêt de lui donner les mêmes outils de gestion de la violence que les autres professionnels de santé, et de participer au renforcement de la construction d'équipe.

5 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

6 ANNEXE 1 : Parcours patient et synthèse des débats de l'atelier



OUTILS GRH	AXES DE FORMATION
Le parcours : outil médical, outil psychologique, outil juridique, légitime défense, droit de retrait, réglementation, précautions physiques et psychologiques → être à la bonne distance, être empathique	Gestion du stress, communication, approche relationnelle - RPS (à désamorcer)
Usure, burn out et fatigue professionnelle quand violence répétitive / problématique des HS / inclure les médecins	Démarche de la hiérarchie envers le personnel agressé : formation managériale de l'encadrement
On part de la pratique, pour aller vers la conceptualisation (théorie), pour une optimisation/correction de la pratique	Communication verbale et non verbale du professionnel
La composition des équipes, l'appartenance à une équipe / collectif de travail, le lieu de la salle de repos, l'architecture, temps partagé entre 2 professionnels, l'organisation du travail et du service	Le professionnalisme : adaptation à l'emploi (ex. IOA formée)
La formation aux médecins : corps médical partie prenante → approche RPS, prévention RPS	Intégrer les changements sociaux (XXIème siècle) : incivilité, critique - Formation inter et multi culturalité : mieux vivre ensemble
La gestion de l'agressivité fait partie du soin	Analyser, désamorcer, gérer la violence
Recrutement : la personne expérimentée au bon poste, attention à l'adaptabilité / inclure les médecins	Attention à la violence interne à une équipe → problèmes de positionnement, manque de reconnaissance (équilibre relationnel, cohésion d'équipe)
Adaptation à l'emploi / savoir adapter sa réponse / adaptation aux diverses pathologies (violence de la part d'un patient avec une pathologie spécifique – urgence médicale)	FORMATEURS
Information et formation sur les droits et devoirs des soignants	Formateurs du terrain (sport, jeux de rôle, expertise du soin, mixer les intervenants, transversalité, psycho-sociologie) → outils pour apprendre à identifier l'origine de l'agressivité du patient pour adapter le comportement/positionnement

7 ANNEXE 2 : Extrait des 30 Mesures de l'AP-HM

Mesure n°11 :

Compléter la formation des personnels

De nombreuses formations sur la prise en compte de l'agressivité ou de la violence dans les services de soins ou les services d'urgence sont inscrites chaque année au plan de formation.

Après évaluation qualitative de ces dernières, il sera proposé à un groupe de professionnels en poste de travailler à la rédaction d'un cahier des charges aboutissant à la mise en oeuvre d'une formation spécifique à l'AP-HM en axant principalement sur les aspects pratiques.

Un partenariat avec l'ANFH sera recherché.

Cette mesure est prise en charge par la direction des ressources humaines en collaboration avec les membres de la commission de formation et la coordination générale des soins. Son inscription doit être effective par avenant au plan de formation 2014

Mesure n°25 :

Organiser la prise de poste des nouveaux agents

Les services d'urgences ont un turn over important. Cela implique que chaque année de nombreux nouveaux agents y sont affectés. Certains ont une expérience hospitalière mais pas nécessairement dans un service d'urgences, d'autres sont de nouveaux diplômés sans expérience. Beaucoup sont en difficulté et mis en situation professionnelle sans accompagnement suffisant de la part de leurs pairs.

La présente mesure vise à permettre aux nouveaux arrivants de bénéficier d'un plan d'intégration dans le service permettant de jalonner la prise de poste d'étapes à valider. Cette sécurisation passe également par l'organisation de temps de « doublage » où le nouvel agent serait dans un premier temps en phase d'observation puis dans un second temps en phase d'être observé.

Cette mesure est prise en charge par la coordination générale des soins en lien avec les services d'urgences.

Compte tenu de son impact budgétaire elle pourrait être mise en oeuvre par étapes.

Mesure n°29 :

Mettre en place des formations spécifiques sur la problématique confessionnelle ou d'usage des patients et de leur entourage

Les services d'urgences publiques ne choisissent pas leurs « clients ». Ils sont dans l'obligation d'accueillir tous ceux qui s'y présentent.

Marseille est une grande métropole où s'y côtoient des habitants de culture ou de confession différentes.

Chaque culture, chaque confession a ses coutumes, ses approches, ses craintes.

Le personnel des urgences n'est pas nécessairement fin connaisseur de ces subtilités.

La présente mesure propose la mise en place de sessions de formations sur les différentes cultures ou confessions. Elle s'adresse aux personnels qui le souhaitent et est complémentaire d'actions de formations sur les valeurs du service public hospitalier.

La présente mesure est confiée au service formation de la DRH en lien avec l'ANFH et les services d'urgences.

8 ANNEXE 3 : le groupe régional VIOLENCE A L'HÔPITAL

A la demande des Sous-Groupes Urgences de Territoires et validé par l'Instance Collégiale Régionale, le groupe régional VIOLENCE A L'HÔPITAL s'est constitué en juillet 2014 pour proposer des BPF relatives à la prévention, à la gestion et au suivi des actes de violence à l'Hôpital.

Ses conclusions sont présentées le 19 mars 2015 à l'occasion du congrès COPACAMU organisé à Marseille.

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	PLENIER	ATELIERS
ALLEAUME Marine	Responsable formation	Hôpital Européen		x
AUBRIOT Aurore	Cadre de santé de nuit	Hôpital St Joseph		x
BOMPARD Catherine	CSS Urgences adultes	APHM – Timone	x	
CAQUELARD François	Urgentiste	CH Digne	x	x
COULOMB Olivier	Responsable sécurité	Hôpital St Joseph	x	x
DELAUGEAS Philippe	Responsable juridique	CH du Pays d'Aix		x
DELPECH Frédéric	Directeur adjoint	CHITS		x
DUMONT Marie-Claude	Conseillère médicale DGARS	ARS PACA	x	
FREYCHET Sandrine	Responsable qualité	Clinique Parc Rambot	x	x
FUNEL Nicolas	Directeur adjoint	CHITS	x	
GAYTE François	Responsable formation	CHU Nice		x
GOUPE Christelle	Attachée de direction	Hôpital Européen	x	x
HUE Madeline	Chargée de communication	CHU Nice		x
ITIER Isabelle	Cadre de santé réa et urgences	Clinique Parc Rambot		x
JEGOT Estelle	Chargée de mission RTU	ORU PACA	x	x
JIMENEZ-SANNE Caroline	Médecin régulateur - SMUR	CH Avignon	x	
KAPLANSKI Georges	Référent régional « violence »	ARS PACA	x	x
LAMOUREUX Richard	Directeur adjoint	CH du Pays d'Aix	x	
MAZILLE André	Médecin urgentiste	CH Martigues	x	
MEKKI Ourdine	Directeur adjoint	CH Martigues	x	
MENARD Benoît	Directeur adjoint	CH Avignon	x	
MENUET Gérard	Directeur adjoint	CH du Pays d'Aix		x
MORO Marie-Josèphe	Responsable formation	APHM		x
ORCEL Aurore	Responsable juridique	Hôpital St Joseph		x
PANTALACCI Daniel	Directeur adjoint	APHM	x	
PERIER Gérard	Cadre de santé CRRRA 13	APHM		x
PONCE Christophe	Cadre de santé urgences	CH Avignon	x	
POZZA Gérard	Responsable sécurité	CH Martigues	x	
PUEL Patricia	Responsable formation	CH Martigues		x
RAJZMAN Martine	Directeur adjoint	CHU Nice	x	
ROLLIN Frédéric	Directeur adjoint	Hôpital St Joseph	x	x
SANCHEZ Delphine	IDE service urgences	Clinique Parc Rambot		x
STELLA Thierry	Cadre de santé urgences	Hôpital Européen		x
TOESCA Richard	Chef CRRRA SAMU 13	APHM	x	
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA	x	