

### CONTEXTE

34% en 2004 et 38% en 2005 des signalements d'évènements indésirables étaient relatifs à des comportements agressifs de patients/résidents. On distingue 3 types d'agressions :

- hétéro-agression de type patient > agent
- hétéro-agression de type patient > patient
- auto-agression

44% des signalements d'agressions de 2004 à 2005 concernent des hétéro-agressions de type patient > agent.

### OBJECTIFS

Evaluer les situations d'hétéro-agressivité envers les agents et diminuer ces situations par la mise en place de mesures correctives dans les modalités de prise en charge dans les premières 48 heures de l'hospitalisation.

### CALENDRIER

- **Avril 2006 :**
  - Constitution du groupe d'EPP
  - Définition des objectifs
- **Mai à août 2006 :** Analyse des fiches de signalement d'agression des années 2004 et 2005
- **Septembre à novembre 2006 :**
  - Elaboration d'un questionnaire d'évaluation des facteurs cliniques favorisant les comportements hétéro-agressifs
  - Validation du questionnaire et de la méthode par le bureau qualité gestion des risques
- **Décembre 2006 :**
  - Phase test du questionnaire d'évaluation
  - Validation du questionnaire et de la méthodologie par le CHSCT
- **Mars 2007 :** Validation du questionnaire et de la méthode par la CME
- **Avril à septembre 2007 :** Mise en oeuvre du questionnaire dans l'ensemble des unités de soins/vie
- **Octobre à novembre 2007 :** Traitement et analyse des données recueillies
- **Janvier 2009 à mars 2010 :**
  - Analyse des données
  - Recherche et mise en oeuvre d'actions d'amélioration
- **Fin 2010 :** Communication des résultats à la CME, à la CSIRMT et au BQGDR

### METHODOLOGIE

1. Réalisation d'un **état des lieux** des situations d'agressions verbales et physiques à partir de l'analyse des fiches de signalement d'évènements indésirables.
2. Elaboration d'un **questionnaire** pour l'identification des facteurs cliniques pouvant favoriser ou être à l'origine des comportements hétéro-agressifs.

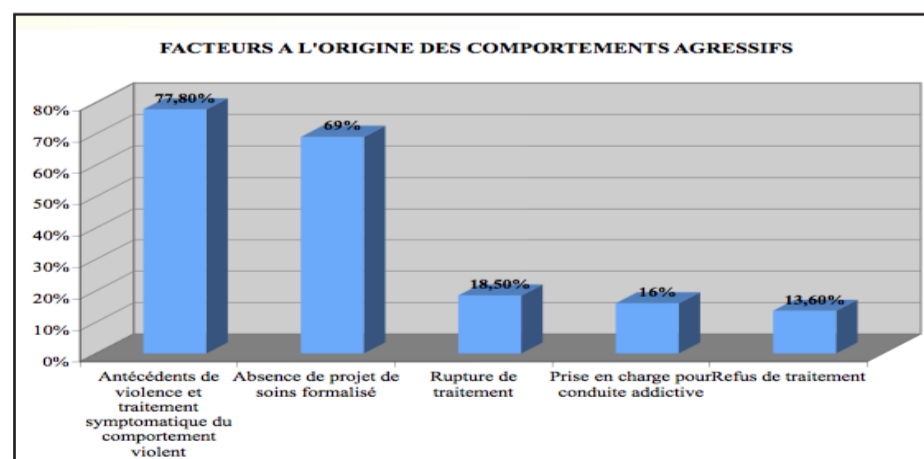
Ce questionnaire intègre les :

- facteurs individuels liés à l'agresseur
- facteurs liés au diagnostic clinique
- facteurs liés au traitement
- traits comportementaux annonciateurs du passage à l'acte
- facteurs liés au projet thérapeutique
- facteurs environnementaux
- facteurs individuels liés à la victime
- facteurs organisationnels et institutionnels

Ce questionnaire a été mis en oeuvre sur une période de 6 mois pour chaque situation d'agression de type patient > agent. Il a été rempli par un binôme « médecin/soignant ».

### RÉSULTATS

- 71,6% des patients à l'origine d'épisodes agressifs sont en **hospitalisation libre**
- 16% des agressions se déroulent **pendant la période d'admission**



### ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Protocole d'accueil en unité de soins retravaillé (référence PC-HOSP-02)
- Elaboration d'une check-list relative à l'accueil et à l'information du patient au moment de son admission (référence EN-HOSP-08)

Les notions suivantes y sont incluses :

- la recherche du consentement
- l'annonce de la date de réévaluation du consentement
- la recherche d'une addiction et/ou d'un syndrome de manque
- la recherche d'une rupture de traitement
- la recherche d'antécédents de comportements agressifs ou de passage à l'acte
- la présentation des axes de prise en charge et des outils
- l'évaluation de la compréhension et de l'acceptation de la prise en charge par le patient.

### DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

L'impact des actions d'amélioration mises en oeuvre sur les comportements hétéro-agressifs des patients pourra faire l'objet d'une nouvelle évaluation après un an d'appropriation du protocole et de la check-list par le personnel soignant.

Les résultats de cette EPP ouvrent d'autres réflexions :

- interroger *a posteriori* l'existence et le contenu du projet thérapeutique du patient après chaque passage à l'acte
- intégrer dans la prévention des gestes d'agressivité et/ou de violence les conclusions d'autres travaux tels que l'EPP relative à la prévention des suicides
- mener une réflexion sur le consentement valable
- réactualiser le protocole de mise en chambre d'isolement notamment en y incluant des éléments cliniques.