

Que ce soit dans les médias, les préaux d'écoles, les transports en communs ou dans l'intimité du cercle familial, la violence est omniprésente dans notre société. L'hôpital n'y échappe pas, il est lui aussi le théâtre où s'exprime régulièrement la colère, l'agressivité, voire la violence.

Depuis plusieurs années nous avons déployés des mesures pour prévenir la violence et protéger les patients fragilisés par la maladie et leur état de dépendance. Il y a toutefois une violence dont on parle nettement moins : celle qui s'exerce envers le personnel soignant. Longtemps cantonnée aux services d'urgence et de psychiatrie, nous la retrouvons aujourd'hui aussi bien dans les services de médecine, de chirurgie que dans les consultations ambulatoires.

Dans le domaine gériatrique, en EMS comme en milieu hospitalier, les comportements violents des patients sont généralement dus à leurs troubles psychiques liés aux démences, aux troubles de communication ainsi qu'au stress engendré par la rupture brutale avec leur environnement naturel. Ils n'en représentent pas moins pour autant de véritables défis à relever pour les soignants qui s'occupent de cette population.

Ce qui nous paraît relativement nouveau, c'est l'apparition de violences verbales et physiques venant des proches et familles des patients à l'encontre du personnel soignant. Des exigences élevées dans une société en crise où règne le besoin du « tout ici et tout de suite » sont des éléments qui favorisent l'éclosion de violences, particulièrement lorsque le système familial est lui-même en crise suite à la maladie de leur proche.

Après la formation de plus de 400 soignants de toutes professions en 2012 sur les bonnes pratiques concernant les mesures de contrainte, le département de réadaptation et de médecine palliative (DRMP) a décidé de former en 2013-2014 ses collaborateurs à la gestion de la violence.

Face ce nouveau phénomène de violence, Huguette Guisado, assistante à la Responsable des soins (ARS) a sollicité Gérard Langlois, infirmier spécialiste clinique (ISC) pour l'élaboration d'une formation-action. D'abord dispensée à l'Hôpital de Bellerive, cette démarche pourrait être, dans un deuxième temps, proposée au personnel de l'Hôpital de Loëx en 2014 sur la base d'une évaluation après 6 mois.

La formation est un maillon important du dispositif, mais il n'est pas le seul. Parallèlement, Jacques Butel Quality Officer et Huguette Guisado ont élaboré une procédure à suivre pour soutenir le collaborateur victime de violence verbale ou physique. Celle-ci décrit les actions à entreprendre par le collaborateur impliqué, l'équipe, la hiérarchie, avec les différentes ressources institutionnelles disponibles (service juridique, médecine du personnel, etc.).

Du matériel pédagogique sous la forme de posters, destinés aux unités de soins, est en cours d'édition. Ces affiches serviront d'aide mémoire, rappelant les principes généraux d'intervention au sein même des unités de soins.

La démarche du DRMP est inédite : elle offre un espace de mise en commun et de partage autour de la problématique à l'ensemble des collaborateurs (toutes professions confondues), propose des stratégies d'intervention commune et permet de se situer dans un dispositif important. Un incident violent n'est pas uniquement un problème relationnel entre deux personnes, c'est avant tout un véritable problème hospitalier. Pour apporter une réponse efficace, il est essentiel est de ne pas rester isolé et de faire fonctionner le réseau. En effet, la création de liens significatifs avec les usagers de l'hôpital et entre les différents professionnels, est la pierre angulaire de la prévention et de la bonne gestion des comportements violents.

Jacques Butel  
Huguette Guisado  
Gérard Langlois