

L'évaluation du programme de formation en matière de prévention des comportements agressifs offert au CHPJ

Line LeBlanc, UQO

Denyse Pharand, Université d'Ottawa

en collaboration avec

Linda Cloutier, CHPJ

Projet financé par l'agence de développement des réseaux locaux des services de santé et des services sociaux (division santé publique) et la fondation CHPJ

Plan de la présentation

1. Pourquoi prévenir la violence en milieu psychiatrique?
 - énoncé du problème
2. Comment prévenir les situations à risque de violence?
 - programme de formation en prévention des comportements agressifs au CHPJ
3. Comment améliorer le programme de formation?
 - méthodologie
 - résultats quantitatifs et qualitatifs
 - recommandations

Pourquoi prévenir la violence en milieu psychiatrique?

- Le personnel infirmier et les préposés sont particulièrement exposés aux agressions physiques, aux menaces et à l'abus verbal;
- Les conséquences néfastes associées aux situations à risque de violence touchent les personnes à risque, les intervenants et les témoins;
- Donne l'opportunité d'agir à la fois sur les causes individuelles, interactionnelles et organisationnelles;
- L'utilisation minimale et exceptionnelle des mesures d'isolement et de contention.

Comment prévenir les situations à risque de violence?

1. Un programme de formation en matière de prévention des comportements agressifs, élaboré par une équipe multidisciplinaire du CHPJ et destiné au personnel infirmier et aux préposés
2. L'organisation clinique du milieu de travail

Programme de formation

Un modèle de formation (Renaud et Gomez Zamuto, 1998)

- Atelier de formation
- Outils de prévention
- Soutien sur les unités de soin

Un modèle d'intervention préventive (Sutton et Kahn, 1987)

- Capacités de compréhension, de prédiction et d'influence

Objectifs du programme

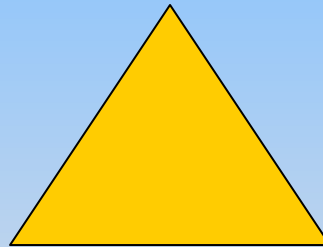
Objectifs du programme:

- établir le profil comportemental et clinique des patients dès l'admission ;
- intervenir de façon préventive auprès des patients présentant des risques de violence ;
- adopter des attitudes interactionnelles propices à la prévention des comportements agressifs ;
- communiquer le risque de violence aux membres de l'équipe.

Hypothèses de la recherche

1. La participation aux ateliers, l'utilisation des outils et le recours à un soutien clinique augmente la capacité de:

Compréhension



Prédiction

Influence

2. L'implantation d'un programme de prévention diminue l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Comment améliorer le programme de formation?

Une approche mixte, c'est-à-dire:

➤ ***Approche quantitative (quasi expérimental):***

- Groupe expérimental (unités 1 et 3) a reçu la formation, les outils et le soutien clinique;
- Groupe témoin (unités 2 et 4) n'a pas reçu la formation, les outils et le soutien clinique.

➤ ***Approche qualitative:***

- Groupe de discussion avec les participants du groupe expérimental (nuit, jour et soirée) pour:
 - Connaître ce que les participants pensent du programme;
 - Faire émerger les réactions des participants;
 - Apporter de l'information qui aurait pu être manquée dans les données quantitatives;
 - Fournir une quantité suffisante de croyances et d'attitudes à l'égard du programme.

Participants à l'étude

Variables	Groupe exp.		Groupe témoin	
Sexe				
Féminin	15	42,9%	3	25,0%
Masculin	20	57,1%	9	75,0%
Types d'emploi				
Infirmière	15	42,9%	7	58,3%
Préposés	20	57,1%	5	41,7%
Secondaire	6	17,1%	1	8,3%
Collégial	16	45,7%	9	75,0%
Baccalauréat	4	11,4%	2	16,4%
Certificat	7	20,1%	0	0,0%
2 ^{ème} cycle	2	5,7%	0	0,0%
Expérience- CHPJ				
5 ans et moins	13	37,1%	5	41,7%
6 à 10 ans	10	28,6%	2	16,6%
11 à 20 ans	12	34,3%	5	41,7%

Instruments de mesure

1. Perceived control scale » Schat et Kelloway (2000)

Capacité de compréhension : connaissance des causes attribuables aux événements majeurs qui se produisent dans un contexte de travail.

Capacité de prédire : habileté à prévoir la fréquence, le moment d'apparition, la durée et la nature d'un événement majeur dans un contexte de travail.

Capacité d'influencer : habileté à exercer une influence sur les événements, les choses et les personnes.

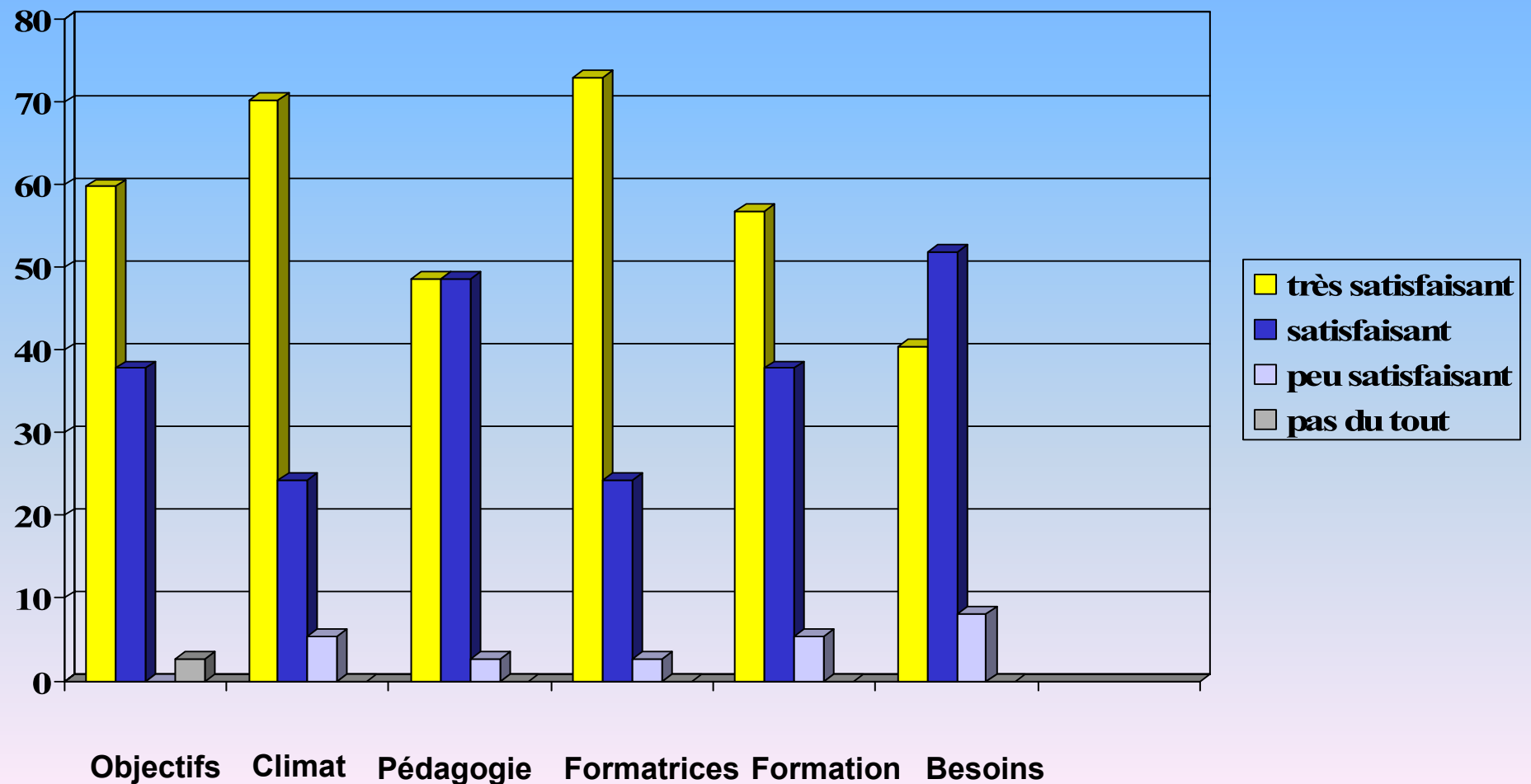
Instruments de mesure (suite)

2. Inventaire de Maslach

Épuisement professionnel: difficultés du personnel à accomplir son travail.



Évaluation du degré de satisfaction



Évaluation du programme: comparaison pré et post

Variables	Pré-test Expérimental	Post-test Expérimental	p
Compréhension	29,7	29,5	0,88
Prédiction	20,8	21,7	0,60
Influence	34,5	36,4	0,20

Évaluation du programme: comparaison pré et post

Variables	Pré-test	Post-test	p
Épuisement global	39,9	35,5	0,250

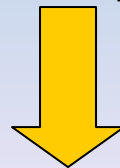
Évaluation du programme: outils de dépistage

Entre le 8 février et le 15 juin 2003, il y a eu:

51 admissions;

1 personne jugée à risque à l'aide de l'outil;

17 personnes non jugées à risque à l'admission et ayant manifesté des comportements violents



33% n'ont pas été adéquatement dépistées

Résultats qualitatifs

- **Une certaine confusion en raison de la présence de d'autres formations et instruments liés aux comportements agressifs;**
- **Difficulté d'accès aux instruments de dépistage présentés lors des ateliers;**
- **Manque de soutien régulier pour faciliter la compréhension et l'utilisation des instruments;**
- **Intuition des intervenants prime sur les enseignements théoriques.**

Recommandations

- **Le contenu de la formation doit être plus spécialisé compte tenu de l'expérience des participants;**
- **Les outils de prévention plus accessibles et intégrés dans la routine clinique;**
- **Le soutien clinique devrait être centré sur le recours aux outils sans négliger l'intuition clinique;**
- **Mieux coordonner les actions entre la prévention et la gestion des comportements agressifs (OMEGA);**
- **Une formation devrait être offerte aux cadres sur l'organisation clinique du milieu de travail;**
- **Un schéma présentant tous les outils devrait être élaboré.**

Utilisation des outils

A) Dépistage

B) Intervention préventive

C) Communication du risque



Dépistage

Grille de dépistage

Quand: à l'admission

À qui: tous les patients

Durée: 10 minutes

Collecte de données complémentaires

Quand: à l'admission

À qui: patient à risque (moyen à élevé)

Durée: 20 minutes



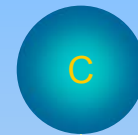
Intervention préventive

Plan type d'Intervention

Quand: à l'hospitalisation

À qui: patient à risque (moyen-élevé)

Durée: séjour



Communication du risque

Outil de communication

Quand: réunion clinique

À qui : membres de l'équipe

Durée: 15 minutes

Références

LeBlanc, L., Fleury, M., Letarte, L. & Pharand D. (2001). Comment réduire l'utilisation des salles d'isolement en milieu psychiatrique? *Santé Mentale au Québec*, XXVI, 283-287.

Renaud, L et Zamuto, M.G. (1998). *Planifier pour mieux agir*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction de la promotion de la santé.

Sutton R.I. et Kahn R.L. (1987). Prediction, understanding, and control as antidotes to organizational stress. (p. 275-285). In Lorsch, J.W. (Eds.) *Handbook of organizational behavior*. New Jersey: Printice Hall.