

DFGSM2

UE0 - SHS-PSYCHOLOGIE MEDICALE

ED Agitation - Agressivité



ML DESSUS / F HAESEBAERT / F HONORE / E HOUCOIS / L. JUREK / E LEAUNE
/ J LEVEQUE / D. MAS / F MOTIN / E. POULET / R REY / L RUELLE / M SAIED /
M TIBERGHEN / G WISNIEWSKI

<https://mhfa.com.au/mental-health-first-aid-guidelines>

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Agitation - Agressivité
 - Apprendre à entrer en contact avec une personne en état de crise (souffrant ou non d'un trouble psychiatrique)
 - Connaître les gestes de premiers soins en santé mentale
 - Savoir protéger, alerter et éventuellement secourir.
 - Respecter des règles de sécurité
 - Ne pas nuire et si possible porter assistance

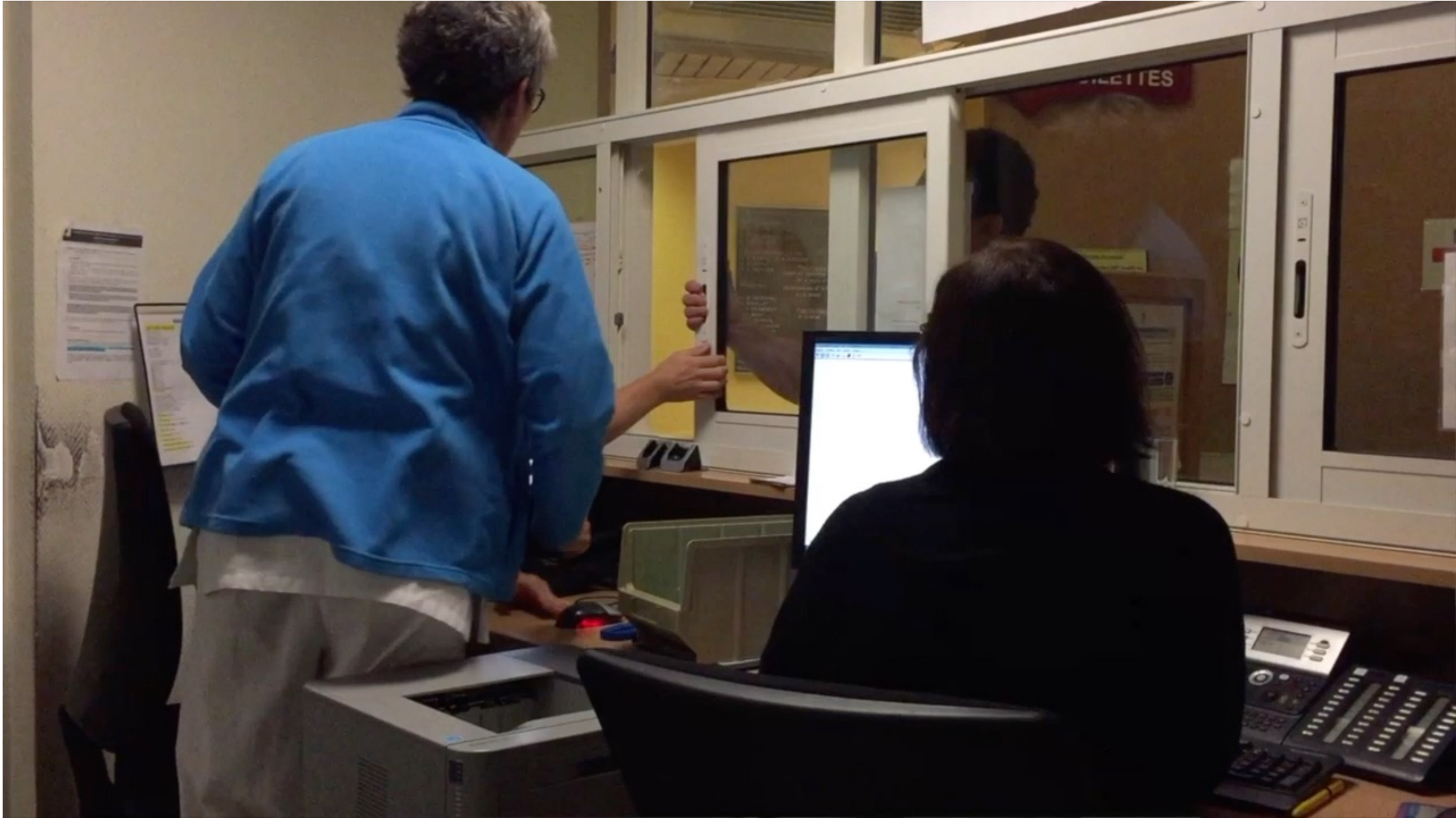
Partie 1 : Qu'en pensez vous ?

- **Idée n°1** : les malades psychiatriques sont toujours auteurs de violences, mais très rarement les victimes
- **Idée n°2** : les faits de violences sont plus souvent commis par des personnes souffrant de maladies psychiatriques
- **Idée n°3** : un malade mental violent s'attaque au hasard à des gens dans la rue
- **Idée n°4** : agitation et violence, même combat

- Les violences en lien avec des troubles psychiatriques sont possibles mais rares (4% des homicides en France associés à une pathologie mentale) –
- Les patients souffrant de troubles mentaux sont fréquemment victimes de violence, stigmatisation, discrimination, perte de chance ...
- Les actes de violence surviennent dans la très grande majorité des cas (95%) dans un environnement proche (famille, soignant) et correspondent généralement à un épisode d'acutisation des troubles
- Les addictions sont fréquemment associées à ces passages à l'acte
- L'agitation correspond à un état de perturbation du comportement moteur, psychique et relationnel.
 - Trois composantes distinctes et non nécessairement associées
 - motrice : fébrilité, turbulence, fureur
 - psychique : excitation idéique, logorrhée, désinhibition verbale insultes
 - relationnelle : agressivité vis-à-vis d'objets ou de personnes

- a) listez les attitudes (verbales et non-verbales)
- b) quels sont les éléments positifs ?
- c) quels sont les éléments négatifs ?
- d) quels sont les éléments précipitants ?
- e) que feriez-vous ? ...

Video 2



Partie 3 : agitation

- “Un sujet agité à la faculté 30mn”

Partie 1 « L’escalade » *(travail avec les groupes constitués)*

Observez cette scène et noter les attitudes et les éléments verbaux des intervenants –

Quels sont d’après vous les points positifs – les points négatifs ?

Attitudes :

- L'étudiant agité :
- L'aidant :
- Les accompagnants :

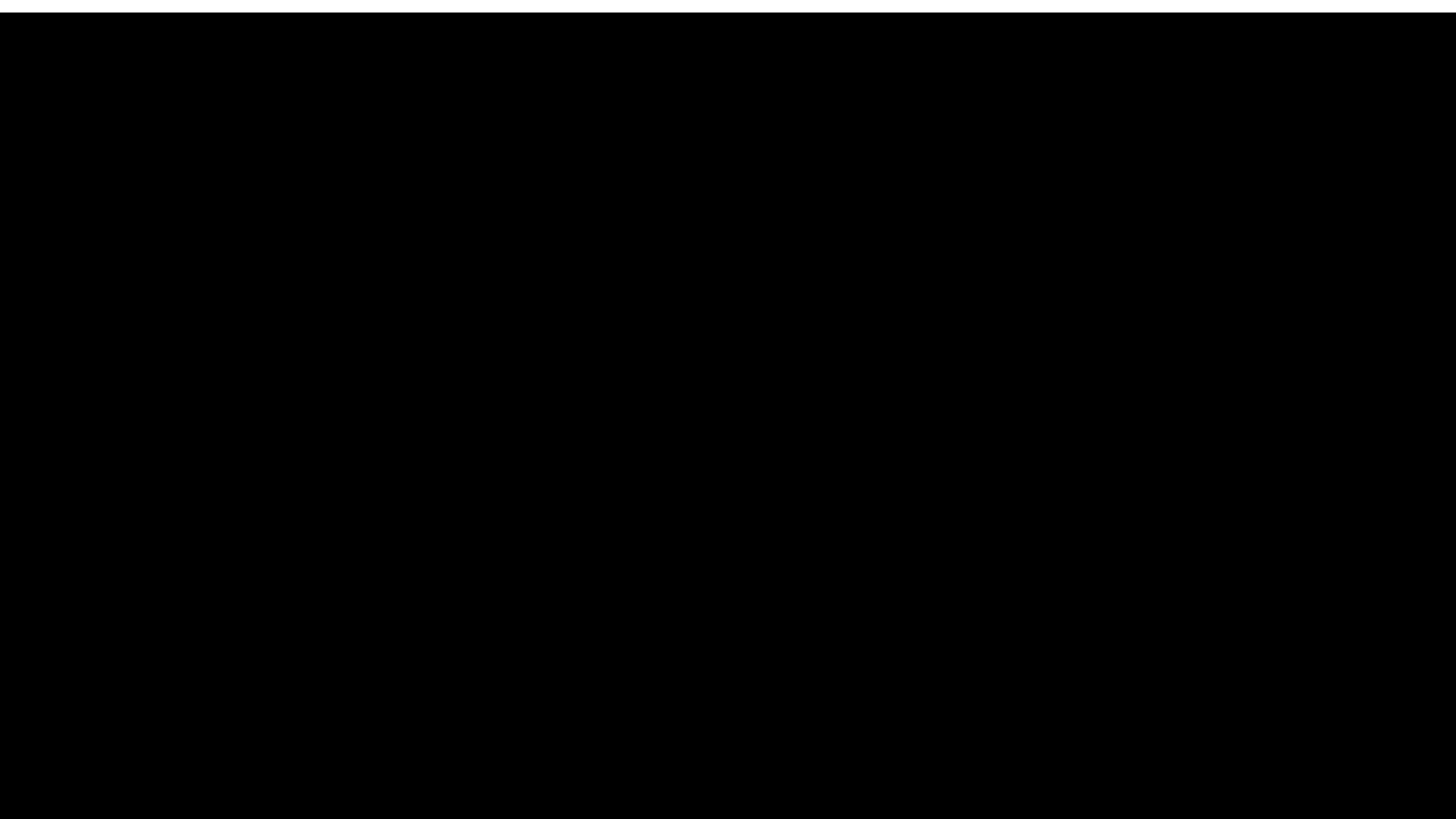
Discours :

- L'étudiant agité :
- L'aidant :
- Les accompagnants :

Partie 2 : Désescalade

Interagir avec une personne agressive

- L'aidant : quels sont les attitudes et mots qui permettent d'apaiser ?
 - Attitude
 - Forme de la communication
 - Contenu de la communication
 - Objectifs du contact



- Attitude
- Forme de la communication
- Contenu de la communication

Que faire si une personne handicapée psychique est agressive ?

A – Essayer de ne pas se laisser emporter soi-même dans l'agressivité.

B – Elever la voix et se positionner fermement devant elle.

C – Chercher à prouver à la personne qu'elle a tort de s'emporter.

D – Rester calme dans le ton de sa voix et dans ses gestes.

E – Ecouter la personne sans la contredire, ni l'interrompre, aussi déroutants que soient ses propos.



Trousse à outils

Evaluation du risque de violence, sécurité

- **Maitrise de l'environnement**

- La situation présentée est-elle violente ?
- Ai-je une issue ?
- Ai-je le moyen d'appeler à l'aide ?
- Il y a-t-il des projectiles ?

- **Maitrise de la relation**

- Le contact verbal est-il possible ?
- Suis-je à une distance raisonnable ?
- Demande d'aide ?
- Signes d'hostilité évidents : cris, insultes, gestes hostiles
- Moins clair : froideur, ironie grinçante, mise à distance de l'interlocuteur, regard fixe, gestuelle retenue
- L'interlocuteur est-il bien défini ?

- **Maitrise personnelle**

- Ai-je peur ?
- Ai-je un soutien ?

Synthèse - Agitation

- **Protéger**
 - Evaluer le risque d'agressivité
 - Maintenir une posture non intrusive
 - Proposer de s'extraire du milieu stressant
- **Alerter**
 - Ne pas rester seul
 - Solliciter l'intervention de secours ou de proches
- **Secourir**
 - Identifier (qui, quand, comment)
 - Rassurer
 - Désescalade verbale
 - Proposer une aide

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

Comportement :

1 / respecter l'espace personnel

- rester à distance (distance de 2 bras)
- pouvoir échapper aux « attaques » du patient
- savoir sortir si le patient vous dit de sortir

2 / ne pas être provocateur

- mains visibles (mains cachées = arme/objet dissimulé(e))
- comportement et expression faciale calmes
- genoux légèrement fléchis
- éviter de faire face au patient

3 / établir un contact verbal

- la première personne à parler au patient devrait être celle désignée pour la désescalade verbale
- trop d'interlocuteurs = confusion
- se présenter au patient, être poli
- lui donner des explications++ (vous êtes là pour le mettre en sécurité, et aucune nuisance ne lui sera faite)
- demander son nom, comment il préfère être appelé

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

Cognition :

4 / **Etre concis**

- phrases courtes
- vocabulaire simple
- la répétition est essentielle pour la réussite de la désescalade verbale

8 / **Imposer des limites claires**

- comportements acceptables ou non
- conséquences
- dire au patient que son comportement est effrayant ou provocateur
- apprendre au patient comment garder le contrôle, avec des instructions « je veux que vous vous asseyiez, quand vous déambulez j'ai peur et je ne peux pas porter toute mon attention à ce que vous être en train de dire

9 / **Offrir le choix au patient**

- couvertures, magazines, téléphone...
- quelque chose à boire ou à manger
- ces choix doivent être réalisables, pas de promesse qu'on ne pourra pas tenir !!
- A l'hôpital, en profiter pour « offrir » une médication, lui laisser le choix de la voie d'abord

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

Emotion :

5 / Identifier ses souhaits et émotions :

- « j'ai vraiment besoin de savoir ce que vous recherchez en venant ici »

6 / Ecouter attentivement ce que le patient dit

- écoute active
- répéter au patient ce qu'il a dit
- loi de Miller « pour comprendre ce qu'une personne est en train de dire, vous devez assumer que c'est vrai et essayer d'imaginer comment cela pourrait l'être »

7 / Etre d'accord avec le patient ou accepter de ne pas l'être (« s'accorder sur un désaccord »)

3 façons de marquer son accord avec le patient :

- être réellement d'accord
- accord de principe : « je pense que tout le monde devrait être traité avec respect » à un patient malmené par la police
- accord avec le désaccord : « il y a probablement d'autres patients qui seraient également énervés d'attendre autant que vous »

TROUSSE A OUTILS : références

https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA_psychosis_guidelines_A4_2012.pdf

<https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA-helping-the-confused-older-person.pdf>

https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA_communicate_adolescents_-_guidelines.pdf

Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH Jr, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):17-25. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6864.

MERCI DE VOTRE ATTENTION!

Les fous dangereux, mythe ou réalité ?

<https://youtu.be/76NGwkOmdbE>

