

10 RÈGLES DE DÉSESCALADE

Référence: Richmond, J., Berlin, J., Fishkind, A., Holloman, G., Zeller, S., Wilson, M., Rifai, M. A., & Ng, A. (2012). Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. Western Journal of Emergency Medicine, 13(1), 17-25. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6864> [Traduction libre]

1

Respecter l'espace personnel

Du patient comme du soignant. Garder au moins deux bras (du patient) de distance. Si le patient est agressif, la distance sécuritaire est de deux ou trois mètres. Patient et soignant doivent pouvoir quitter la pièce sans gêner le passage de l'autre. Si le patient vous demande de vous éloigner, faites-le immédiatement.

Éviter l'escalade iatrogène. Les erreurs communes sont : commander, argumenter ou confronter inutilement. Gérer son langage corporel : bouger lentement, garder les mains visibles, éviter d'être directement face au patient agité, éviter le contact visuel excessif, afficher un visage calme

Ne pas provoquer

2

3

Établir un contact verbal

La première personne à prendre contact avec le patient doit être le soignant qui mènera l'intervention de désescalade. Les autres membres demandent de l'aide et mettent les autres patients à l'abri. Un bon début est de se présenter en donnant son titre et son nom. Informer le patient que votre rôle est de vous assurer que tout le monde reste en sécurité.

Utiliser des phrases courtes et un vocabulaire simple. Laisser le temps au patient de tout assimiler et répondre avant de donner des informations supplémentaires. Répéter le message à plusieurs reprises qu'il s'agisse de faire une demande, de fixer des limites ou de proposer des alternatives.

Être concis et clair

4

5

Repérer les besoins et les émotions

Chercher à comprendre la demande du patient. Poser une question directe et sincère "J'aimerais vraiment savoir ce qui vous met dans cet état". Exprimer la volonté d'aider et soutenir le patient. Constater, refléter et valider les émotions (tristesse, colère, déception, peur) perçus chez le patient "Je comprends que vous soyez triste dans de telles circonstances".

Utiliser l'écoute active et la reformulation pour montrer au patient qu'on écoute attentivement ce qu'il dit "Si j'ai bien compris, vous...". Si le patient dit qu'il veut se battre, l'orienter vers l'expression de son vécu: "Je suis infirmier-ière, je ne suis pas là pour me battre mais pour vous écouter. Expliquez-moi ce qu'il vous arrive..."

Écouter attentivement

6

7

Être d'accord

C'est une approche empathique qui facilite le retour au calme. On peut déclarer son accord en insistant sur les faits réels "Je suis d'accord qu'il fait froid dans la salle d'attente", en insistant sur les principes "Je suis d'accord que vous avez droit à votre intimité" ou en insistant sur le naturel "Je suis d'accord que bien des gens seraient en colère après avoir attendu si longtemps"

Informez le patient des comportements acceptables ou non (se blesser ou blesser quelqu'un d'autre) de manière non menaçante. Exprimer son inconfort ou sa crainte face au comportement du patient. Informer le patient des conséquences possibles si le comportement problème se poursuit.

Fixer des limites

8

9

Proposer des alternatives

Offrir au patient une alternative à la violence (proposer une couverture, un accès à un téléphone, un verre d'eau ou quelque chose à manger...). Attention à ne pas faire de fausse promesse! Identifier avec lui les stratégies qui fonctionnent dans ces situations. Proposer une réserve médicamenteuse. Apporter de l'espoir au patient sur une issue positive à la situation.

Après l'intervention, il est important d'expliquer au patient pourquoi l'intervention était nécessaire. Le laisser exprimer ce qu'il souhaite et identifier avec lui des mesures préventives. Rencontrer également l'équipe impliquée de manière à souligner les forces et faiblesse de l'intervention et proposer des améliorations.

Rétablir l'alliance thérapeutique

10