



CLINIQUE / C06

Désescalade aux urgences

Cahier pédagogique : séquence de travail, points d'arrêt et mise en situation.

GUIDE PRATIQUE + CAHIER DE TRAVAIL

Édition du 3 octobre 2026 / Harmonical Flavors

Collection indépendante. Aucun agrément institutionnel revendiqué.

Comment utiliser ce guide

Support pédagogique pour professionnels qualifiés, destiné à la préparation et à la simulation. Il ne remplace ni une prescription, ni une procédure institutionnelle, ni une habilitation. Aucune validation HUG, CHUV, HES ou Swissnoso n'est revendiquée. Les ateliers et l'usage en service exigent une validation locale.

Vous trouverez : Séquence de préparation ; Points de vigilance ; Scénario et autoévaluation.

Votre parcours de lecture

1. U6 Désescalade comportementale aux urgences

Lisez d'abord le parcours, puis complétez le cahier de travail. Les champs proposés dans les modèles servent à l'adaptation à votre situation ; ne transmettez jamais un modèle non complété.

U6 Désescalade comportementale aux urgences

Les recommandations NICE soutiennent l'anticipation, la prévention et la formation à la désescalade. Elles constituent ici une référence complémentaire internationale, pas une norme suisse unique. Les mesures de contrainte relèvent du droit applicable, de l'évaluation clinique et des équipes formées. Le cours n'enseigne pas une technique physique improvisée ni une sédation décidée par le mentor. [S34]

1. **Repérer le risque.** Observer le comportement, la distance, les mains, l'environnement et les issues. Rechercher une urgence somatique possible derrière l'agitation : hypoxie, hypoglycémie, douleur, intoxication ou confusion selon l'évaluation clinique.
2. **Mettre en sécurité.** Garder une issue, réduire l'attroupement et appeler tôt le renfort selon le niveau de menace. En présence d'une arme, d'une attaque ou d'un danger immédiat, se retirer et activer le dispositif d'urgence au lieu de poursuivre seul le dialogue.
3. **Choisir un interlocuteur.** Une personne parle ; les autres soutiennent la sécurité et l'organisation. Éviter les ordres simultanés ou les encerclements.
4. **Entrer en relation.** Se présenter calmement, employer des phrases courtes et laisser du temps pour la réponse. Ne pas toucher la personne sans nécessité et préparation.
5. **Nommer la préoccupation.** « Je vois que l'attente vous inquiète. Dites-moi ce qui vous préoccupe le plus maintenant. » Reconnaître le ressenti n'oblige pas à approuver une menace.
6. **Poser la limite.** « Je veux vous aider. Pour continuer, j'ai besoin que vous gardiez cette distance et que vous ne menaciez personne. » La limite est concrète et liée à la sécurité.
7. **Proposer un choix réaliste.** « Nous pouvons parler ici à distance de la porte ou nous installer dans l'espace calme avec mon collègue. » Ne pas promettre un délai médical impossible.
8. **Réévaluer.** Si la tension baisse, poursuivre l'évaluation et expliquer l'étape suivante. Si elle augmente, interrompre la négociation, reculer et appliquer le plan de renfort.
9. **Clore et transmettre.** Documenter faits observables, menaces explicites si utiles, interventions et effet, sans qualifier la personne de « folle » ou « manipulatrice ». Proposer le soutien et le retour d'expérience adaptés après sécurisation.

Dialogue complet de simulation

Patient fictif : « Ça fait des heures ! Vous ne servez à rien ! »

Soignant : « Je suis l'infirmier qui vient faire le point avec vous. Je vois que l'attente vous met en colère. Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ? »